

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING OLF1

2026

FÖRSÄKRINGSVILLKOR OLF1-26:1
GÄLLER FRÅN 1 januari 2026

Bliwa

FÖRSÄKRINGENS SYFTE

Bliwas olycksfallsförsäkring kan ge den försäkrade ekonomisk ersättning vid olycksfall som medfört kostnader eller som lett till invaliditet. Försäkringen täcker exempelvis resekostnader, rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader, vårdkostnader och kristerapi. För vissa skador/kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp. Försäkringen kan tecknas så att den gäller på heltid eller på fritid, omfattningen framgår av gruppavtal och försäkringsbesked.

FÖRSÄKRINGSGIVARE

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, organisationsnummer 502006–6329, (nedan kallat Bliwa) är försäkringsgivare för försäkringen. Bliwa är ett ömsesidigt försäkringsbolag, vilket innebär att bolaget ägs av försäkringstagarna. Det innebär i sin tur att försäkringstagarna har rätt till återbäring av det överskott som eventuellt uppstår i Bliwas verksamhet, se punkt 1.18. 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 kan erhållas genom Bliwas senast fastställda årsredovisning. Årsredovisningen finns tillgänglig på Bliwas hemsida www.bliwa.se och kan också beställas efter annan kontakt med 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.

OM DE VILLKOR MED MERA SOM REGLERAR FÖRSÄKRINGEN

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 januari 2026. Det innebär att villkoren gäller för försäkringar som tecknas eller förnyas från den 1 januari 2026 eller senare. Villkoren gäller även för försäkringsfall som inträffar från den 1 januari 2026 eller senare. Försäkringen regleras dessutom av det gruppavtal som har tecknats för varje grupp, och det försäkringsbesked som utfärdas för försäkringen. Vidare gäller försäkringsrörelselagen (2010:2043), försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk lag i övrigt.

SKATTEREGLER

Försäkringarna är kapitalförsäkringar enligt inkomstskattelagen (1999:1229). Att försäkringarna är kapitalförsäkringar i skattehänseende innebär bland annat att ersättningen från försäkringarna är skattefri.

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

1.	Gemensamma bestämmelser	4
1.1	Om gruppavtalet och frivillig och obligatorisk försäkring	4
1.2	Försäkringsvillkoret och det enskilda försäkringsavtalet	5
1.3	Försäkringens giltighetstid	5
1.4	Vem som kan ansöka om gruppförsäkring	5
1.5	När försäkringen träder i kraft	5
1.6	Hälsokrav	6
1.7	Premie	6
1.8	Premiebefrielse	7
1.9	När försäkringen slutar gälla	8
1.10	Efterskydd	8
1.11	Fortsättningsförsäkring	8
1.12	Seniorförsäkring	8
1.13	Åtgärder för utbetalning	9
1.14	Tidpunkt för utbetalning	9
1.15	Ränta på sent utbetald ersättning	9
1.16	Preskription	9
1.17	Förfogande över försäkringarna	9
1.18	Regler för fördelning av överskott respektive förlusttäckning	9
1.19	Ändring av försäkringsvillkoren	9
1.20	Representationssystem	10
2.	Olycksfallsförsäkring	10
2.1	Giltighet	10
2.2	Definition av olycksfallsbegreppet	10
2.3	Försäkringsersättningens omfattning	10
2.4	Ersättning för kostnader	11
2.5	Ersättning vid sjukskrivning i minst 30 dagar	13
2.6	Ersättning för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder	14
2.7	Ersättning för lyte eller annat stadigvarande men	15
2.8	Ersättning vid invaliditet	15
2.9	Vänteersättning	17
2.10	Ersättning vid dödsfall	17
3.	Begränsningar i Bliwas ansvar	17
3.1	Upplyningsplikt	17
3.2	Följden av oriktiga uppgifter	18
3.3	Försäkringarnas giltighet vid utlandsvistelse	18
3.4	Försäkringens giltighet vid krigstillstånd och politiska oroligheter	18
3.5	Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska, kemiska och nukleära substanser	19
3.6	Försäkringens giltighet vid brottslig handling, påverkan av alkohol med mera	19
3.7	Force majeure	19
3.8	Juridiskt ombud	19
3.9	Gemensamt skadeanmälningsregister	19
4.	Behandling av personuppgifter	19
5.	Om Bliwas försäkringsdistribution	20
6.	Om vi inte är överens	20

Definitioner

ANSÖKNINGSHANDLINGAR

Med ansökningshandlingar menas i dessa försäkringsvillkor både själva ansökningshandlingen och dess bilagor i form av hälsodeklaration och grupp-försäkringsplan.

FULLT ARBETSFÖR

För att anses som fullt arbetsför ska personen i fråga kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan in-skränkningar. Den som till någon del är sjukskriven, har beviljats sjuklön, sjuk- eller rehabiliteringspen-nig, aktivitetsersättning, sjukersättning eller lik-nande ersättning eller minst halv arbetsskadeliv-ränta är inte fullt arbetsför.

En person som har vilande aktivitetsersättning, vi-lande sjukersättning eller vilande, minst halv, ar-betsskadelivränta anses inte vara fullt arbetsför un-der den tid som ersättningen eller arbetsskadeliv-räntan är vilande.

FÖRMÄNSTAGARE

Den som genom ett förmånstagarförordnande i dessa försäkringsvillkor eller genom ett särskilt för-månstagarförordnande har rätt att få ersättning från en försäkring vid den försäkrades dödsfall.

FÖRSÄKRAD

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäl-ler. När det gäller rätten att göra förmånstagarför-ordnande, förhållandet till borgenärer och rätten till försäkringsersättning i övrigt anses dock varje för-säkrad som försäkringstagare, om försäkringen gäl-ler på den försäkrades liv eller hälsa till förmån för den försäkrade själv eller dennes rättsinnehavare.

FÖRSÄKRINGSBESKED

När en försäkring har meddelats, utfärdas ett försäk-ringsbesked med upplysningar om de väsentliga rät-tigheter och skyldigheter som följer av försäkringen samt viktiga begränsningar av försäkringsskyddet. Försäkringsbesked utfärdas också när försäkringen har ändrats eller förnyats, om förändringen är vä-sentlig eller om de nya försäkringsvillkoren innebär en begränsning av försäkringsskyddet.

FÖRSÄKRINGSTAGARE

Försäkringstagare är den som har ingått försäk-ringsavtal med Bliwa.

FÖRSÄKRINGSTID

Den tid som den försäkrade omfattas av försäk-ringen.

GRUPPAVTAL

Det avtal som ingås mellan Bliwa och en gruppfore-trädare och som bland annat anger vilka som är för-säkringsberättigade, vilka försäkringar som ingår i avtalet, vad som krävs för att omfattas av eller teckna respektive försäkring, vad försäkringarna kostar och hur premien ska betalas. Att ett gällande gruppavtal har ingåtts och fortsatt gäller är en förut-sättning för att en enskild försäkring ska kunna med-delas och gälla.

GRUPPFÖRETRÄDARE

Den fysiska eller juridiska person som företräder den försäkringsberättigade gruppen gentemot Bliwa.

GRUPPMEDLEM

Den som tillhör den grupp som anges i gruppavtalet, och som därmed är berättigad att ansöka om, eller i förekommande fall omfattas av, försäkring. Vem som räknas som gruppmedlem framgår av försäk-rings-beskedet och i förekommande fall av förköps-informationen eller ansökningshandlingarna.

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.

PRISBASBELOPP

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

ÄKTENSKAP

Med äktenskap avses i dessa försäkringsvillkor även registrerat partnerskap.

1. Gemensamma bestämmelser

1.1 OM GRUPPAVTALET OCH FRIVILLIG OCH OBLIGATORISK FÖRSÄKRING

GRUPPAVTALET

Enligt försäkringsavtalslagen är ett giltigt gruppavtal en förutsättning för ett enskilt avtal om grupp-försäkring. Gruppavtalet ingås mellan Bliwa och en grupp-foreträdare. I gruppavtalet bestäms om försäkringen är obligatorisk eller frivillig samt försäkringens om-fattning i övrigt. Där regleras också vilka som tillhör den försäkringsberättigade gruppen, när försäkring-arna tidigast kan börja gälla, hur försäkringen ska administreras, gruppavtalets giltighetstid, uppsäg-ningsrätt med mera. Om gruppavtalet gäller obliga-torisk försäkring anges även premien för denna i

gruppavtalet. Gruppavtalet kan sägas upp av grupp-
företrädaren eller av Bliwa. Om gruppavtalet sägs
upp innebär det att samtliga försäkringar som med-
delats på grundval av gruppavtalet upphör att gälla,
med undantag för försäkringar som blivit premiebe-
friade innan uppsägningen, se punkt 1.8.

FRIVILLIG GRUPPFÖRSÄKRING

Om försäkringen är frivillig har de som omfattas av
gruppavtalet rätt att själva avgöra om de vill ha för-
säkringsskyddet eller inte. Försäkringsavtalet ingås
då mellan gruppmedlemmen, som försäkringsta-
gare, och Bliwa. Detta sker genom att gruppmed-
lemmen ansöker om och beviljas försäkring eller,
om så kallad reservationsanslutning gäller enligt
gruppavtalet, genom att gruppmedlemmen inte ak-
tivt avstår från försäkringsskyddet inom en viss tid.

OBLIGATORISK GRUPPFÖRSÄKRING

Om gruppförsäkringen är obligatorisk omfattas de
försäkringsberättigade som anges i gruppavtalet
automatiskt av försäkring i Bliwa. Försäkringsavtalet
ingås mellan gruppföreträdaren, som är försäkrings-
tagare, och Bliwa. När det gäller rätten till försäk-
ringsersättning, förhållandet till borgenärer samt rät-
ten att förfoga över försäkringen, till exempel genom
att göra förmånstagarförordnande, anses dock varje
försäkrad som försäkringstagare.

1.2 FÖRSÄKRINGSVILLKORET OCH DET EN- SKILDA FÖRSÄKRINGSAVTALET

Om inte annat framgår av gruppavtalet gäller dessa
försäkringsvillkor för varje enskild gruppförsäkring
som ingås på grundval av ett gruppavtal i Bliwa.
Eventuella avvikelser från försäkringsvillkoren avta-
las i gruppavtalet och gäller då framför dessa villkor.
Om avvikelse gjorts i gruppavtalet framgår detta av
Bliwas ansökningshandlingar, förköpsinformation el-
ler utfärdat försäkringsbesked.

1.3 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHETSTID

Om inte annat anges i gruppavtalet gäller försäk-
ringen 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 försäkringsvillko-
ren, se punkt 1.19. Försäkringen förnyas som längst
till och med den dag då den försäkrade uppnår slut-
åldern i försäkringen. Försäkringens slutålder har
avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkrings-
beskedet och i förekommande fall av förköpsinforma-
tionen.

1.4 VEM SOM KAN ANSÖKA OM GRUPPFÖR- SÄKRING

I gruppavtalet bestäms vilka som är gruppmedlem-
mar och som därmed kan ansöka om eller omfattas
av försäkringarna. När det gäller obligatorisk försäk-
ring omfattas gruppmedlemmarna automatiskt av
försäkringen; någon ansökan krävs inte. När det
gäller frivillig försäkring anges i Bliwas ansöknings-
handlingar vilka som har rätt att ansöka om försäk-
ringen, och i Bliwas förköpsinformation vilka som
ansluts till försäkringen genom så kallad reservat-
ionsanslutning. Ofta är alla tillsvidareanställda hos
den arbetsgivare, respektive alla medlemmar i den
organisation eller förening som tecknat gruppavtalet
gruppmedlemmar. Av ansökningshandlingarna för
gruppen framgår vem som har rätt att ansöka om
försäkring, vilka försäkringar som kan sökas och i
vilka fall en försäkrad gruppmedlem kan medför-
säkra sin make/maka eller sambo. Vid reservations-
anslutning får gruppmedlemmen särskild informat-
ion, bland annat om möjligheten att avböja försäk-
ringen. Om Bliwa ställer hälsokrav för att försäk-
ringen ska kunna beviljas framgår även detta av an-
sökningshandlingarna.

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

1.5 NÄR FÖRSÄKRINGEN TRÄDER I KRAFT

FRIVILLIG GRUPPFÖRSÄKRING

Mot ansökan

En frivillig gruppförsäkring kan tidigast träda i kraft
den dag som anges i gruppavtalet. Vid ansökan via
fysisk blankett träder försäkringen i kraft den dag
Bliwa har tagit emot ansökan. Vid annan typ av an-
sökan, exempelvis på internet, träder försäkringen i
kraft dagen efter den dag då Bliwa har tagit emot
ansökan. Försäkringen träder i kraft under förutsätt-
ning att försäkringen kan beviljas enligt bestämmel-
ser i dessa försäkringsvillkor och Bliwas hälsokrav,
se punkt 1.6. Bliwas hälsokrav framgår av ansök-
ningshandlingarna. För utökning av försäkringsskyd-
det gäller samma bestämmelser.

Reservationsanslutning

Om det har avtalats i gruppavtalet kan anslutning till
försäkringen ske genom så kallad reservationsan-
slutning. Vid reservationsanslutning träder försäk-
ringen i kraft när tiden för avböjande (reservationst-
iden) gått ut. Under reservationstiden omfattas den
försäkrade av ett, på förhand i gruppavtalet avtalat,
försäkringsskydd. Under reservationstiden kan den
försäkrade ansöka om komplettering av försäkrings-
skyddet såväl för egen del, som för medförsäkrad,
om detta är möjligt enligt gruppavtalet. Bliwa kan
komma att ställa hälsokrav för en sådan komplette-

ring, något som i så fall framgår av ansökningshandlingarna. Den som omfattas av reservationsanslutning får särskild information om detta vid tidpunkten för anslutning.

Premiefritt förskydd

I vissa avtal finns rätt till ett premiefritt så kallat förskydd. Det innebär att varje gruppmedlem, under en period som bestäms i gruppavtalet, mot ansökan eller reservationsanslutning, har rätt att omfattas av ett visst försäkringsskydd utan att behöva betala premie. Vilket försäkringsskydd förskyddet ger framgår av ansökningshandlingarna eller av Bliwas förköpsinformation. Under tiden med det premiefria förskyddet kan gruppmedlemmen även ansöka om komplettering av försäkringsskyddet såväl för egen del, som för medförsäkrad. Bliwa kan komma att ställa hälsokrav för en sådan komplettering, något som i så fall framgår av ansökningshandlingarna. Även kompletterande försäkringsskydd är premiefritt under den tid förskyddet gäller.

OBLIGATORISK GRUPPFÖRSÄKRING

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

1.6 HÄLSOKRAV

FRIVILLIG FÖRSÄKRING

För att en gruppmedlem eller en medförsäkrad ska kunna omfattas av en frivillig gruppörsäkring krävs normalt att denne är fullt arbetsför vid den tidpunkt då försäkringen träder i kraft. För vissa försäkringar gäller ett högre krav på hälsa. Det innebär att gruppmedlemmen ska svara på Bliwas frågor om hälsa och att Bliwa efter riskbedömning beviljar eller avslår ansökan om försäkring. Hälsokraven kan variera mellan olika gruppavtal och framgår av Bliwas ansökningshandlingar eller förköpsinformation.

Även för höjning av försäkringsbelopp och annan utökning av försäkringsskyddet ställs oftast hälsokrav. Hälsokraven kan variera mellan olika gruppavtal och framgår av Bliwas ansökningshandlingar för höjning och utökning.

Bliwa har rätt att begära in den information och de handlingar som krävs för att kunna bedöma gruppmedlemmens rätt till försäkring, utökning av försäkring eller höjning av försäkringsbelopp. En sådan handling utgörs ofta av fullmakt som ger Bliwa rätt att begära in information från utomstående part, exempelvis från sjukvården. Om Bliwa inte får in begärda handlingar kan försäkringen eller utökningen/höjningen inte beviljas.

Den som inte är fullt arbetsför och på grund av detta nekas en höjning av sitt försäkringsbelopp eller annan utökning eller förbättring av försäkringsskyddet, kan beviljas begärd höjning, utökning eller förbättring när denne åter är fullt arbetsför och intygar detta.

OBLIGATORISK FÖRSÄKRING

I obligatorisk försäkring omfattas gruppmedlemmarna av försäkringen utan hälsokrav. De ansluts automatiskt till försäkringen, direkt på grundval av gruppavtalet. För att gruppmedlemmen ska vara berättigad till försäkringsersättning vid ett försäkringsfall kan det dock i vissa avtal ställas krav på gruppmedlemmens hälsa vid anslutningen till försäkringen. Detta framgår i så fall av Bliwas förköpsinformation och av utfärdat försäkringsbesked.

1.7 PREMIE

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

1.7.1 PREMIEBETALNING

Premien för försäkringarna ska normalt betalas av den som är försäkringstagare. Detta innebär att gruppmedlemmen är betalningsansvarig för en frivillig försäkring. Gruppföreträdaren kan ha tagit på sig ansvar att förmedla premien till Bliwa. Gruppmedlemmen betalar i så fall normalt premien via löneavdrag eller tillsammans med en medlemsavgift till gruppföreträdaren. Om gruppföreträdaren inte förmedlar premien ska gruppmedlemmen betala premien via autogiro eller inbetalningskort. I vissa gruppavtal tar gruppföreträdaren på sig betalningsansvar för premien. Vad som gäller för respektive grupp framgår alltid av gruppavtalet och av Bliwas ansökningshandlingar eller förköpsinformationen.

För obligatorisk försäkring är gruppföreträdaren alltid betalningsansvarig för premien.

1.7.2 UPPSÄGNING PÅ GRUND AV OBETALD PREMIE

Den första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag Bliwa, eller den Bliwa anlitat för detta, avsänder 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 avser en längre period än 1 månad ska premien betalas senast 1 månad från den dag Bliwa, eller den Bliwa anlitat för detta, avsänder krav om premiebetalning. 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.

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

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

1.7.3 ÅTERUPPLIVNING AV FÖRSÄKRING

Om en uppsägning har skett och fått verkan i enlighet med punkt 1.7.2, och om dröjsmålet med premiebetalningen inte avser den första premien för försäkringen, återupplivas en frivillig grupp-försäkring om det utestående premiebeloppet betalas inom 3 månader från det att uppsägningen fick verkan. Detta gäller under förutsättning att gällande gruppavtal fortfarande är i kraft. Vid återupplivning börjar försäkringen åter gälla från och med dagen efter den då premien betalas. Återupplivning kan inte ske endast för medförsäkrad.

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

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

1.7.4 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 av misstag, 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.

1.8 PREMIEBEFRIELSE

I gruppavtalet, försäkringsbeskedet samt i förekommande fall ansökningshandlingarna framgår om premiebefrielse ingår eller inte. Om premiebefrielse ingår gäller följande, om inget annat avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet och i förekommande fall ansökningshandlingarna:

Gruppmedlem som på grund av sjukdom eller olycksfallsskada uppbär hel sjukersättning eller som utan avbrott har uppburit hel aktivitetsersättning under 36 månader, har rätt till premiebefrielse för sitt eget och eventuell medförsäkrads försäkringsskydd i Bliwa. Rätten till premiebefrielse inträder vid den tidpunkt från vilken sjukersättningen betalas ut. För försäkrad gruppmedlem som har fått aktivitetsersättning utan avbrott i 36 månader inträder rätten till premiebefrielse månaden efter den månad då han/hon har fått aktivitetsersättning i 36 månader.

Premiebefrielsen gäller så länge arbetsförmågan består. Försäkrad gruppmedlem som åter blir fullt arbetsför ska meddela Bliwa detta omgående. Premiebefrielsen gäller längst till och med den månad då den försäkrade gruppmedlemmen fyller 65 år. Det samma gäller för medförsäkrads premiebefrielse.

I gruppavtal som endast innehåller olycksfallsförsäkring har medförsäkrad ingen möjlighet till premiebefrielse på grund av egen ohälsa.

FÖRSÄKRINGSSKYDD UNDER TID DÅ PREMIEBEFRIELSEN GÄLLER

- Om ett försäkringsfall inträffar medan den försäkrade har rätt till premiebefrielse, betalas ersättning ut enligt de försäkringsvillkor och efter de försäkringsbelopp som gällde månaden innan den försäkrade fick rätt till premiebefrielse.
- Om försäkringsvillkoren innebär att försäkringsbeloppet ska reduceras på grund av den försäkrades ålder, fastställs försäkringsersättningen med hänsyn till den försäkrades ålder då försäkringsfallet inträffade.
- Under tid då gruppmedlemmen har rätt till premiebefrielse kan nytt eller utökat försäkringsskydd för denne eller medförsäkrad inte beviljas.

Om premiebefrielse ingår i avtalet anses försäkringsfallet ha inträffat vid den tidpunkt då ovanstående villkor för premiebefrielse för försäkrad gruppmedlem respektive medförsäkrad är uppfyllda.

1.9 NÄR FÖRSÄKRINGEN SLUTAR GÄLLA

Försäkringen gäller som längst till och med den månad då den försäkrade uppnår slutåldern i försäkringen. Vilken slutålder som gäller har avtalats i gruppavtalet och framgår av Bliwas ansökningshandlingar eller förköpsinformation samt försäkringsbesked. Försäkringen kan också sluta gälla om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning av Bliwa eller av gruppföreträdaren. Om Bliwa säger upp gruppavtalet kan försäkringen tidigast sluta gälla vid utgången av innevarande kalenderår. Om gruppföreträdaren 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 då den försäkrade inte längre tillhör den grupp som enligt gruppavtalet har rätt att omfattas av försäkringen.

Medförsäkrads försäkring slutar dessutom gälla när gruppmedlemmens försäkring slutar gälla, om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upphör eller då medförsäkrad uppnår den slutålder som gäller för försäkringen.

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

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

1.10 EFTERSKYDD

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

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

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

Om den som omfattas av försäkring under efterskyddstiden uppnår, eller redan innan dess har uppnått, slutåldern i försäkringen, begränsas efterskyddet till den omfattning som gäller för olycksfall i Bliwas seniorförsäkring.

1.11 FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Om gruppavtalet upphör på grund av gruppföreträdarens eller Bliwas uppsägning, har varje försäkrad rätt att utan hälsoprövning få ett likvärdigt skydd genom Bliwas fortsättningsförsäkring. I vissa gruppavtal har även en försäkrad gruppmedlem som lämnar gruppen av annan orsak än att denne har uppnått försäkringens slutålder 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.

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 uppnått slutåldern i försäkringen. Detta gäller dock under förutsättning att medförsäkrad själv inte har uppnått slutåldern.

Vid obligatorisk försäkring har varje försäkrad rätt till fortsättningsförsäkring om Bliwas ansvar upphör på grund av att försäkringstagaren inte betalat premien.

Den som varit försäkrad i respektive försäkring i kortare tid än 6 månader, eller som valt att säga upp försäkringen men är kvar i gruppen har inte rätt till fortsättningsförsäkring. Det har inte heller den som på annat sätt har fått, eller uppenbarligen kan få, försäkringsskydd av samma slag som tidigare. Den som har uppnått försäkringens slutålder kan inte teckna fortsättningsförsäkring.

Fortsättningsförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än gruppörsäkringen.

1.12 SENIORFÖRSÄKRING

En försäkrad som har omfattats av försäkringen i minst 6 månader, och som har uppnått försäkringens slutålder, har rätt att utan hälsoprövning få

teckna ett liknande försäkringsskydd genom Bliwas seniorförsäkring.

Ansökan om seniorförsäkring ska vara Bliwa tillhanda senast inom 3 månader från utträdet ur grup-pavtalet det vill säga under efterskyddstiden, se punkt 1.10. Seniorförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än grupp-försäkringen.

1.13 ÅTGÄRDER FÖR UTBETALNING

Anmälan av försäkringsfall och begäran om utbetalning av ersättning ska ske snarast. Anmälan görs på Bliwas hemsida eller på blankett som tillhandahålls av Bliwa.

De handlingar och övriga upplysningar som Bliwa anser behövs för att bedöma den försäkrades rätt till försäkringsersättning ska lämnas till Bliwa. Bliwa ersätter inte kostnader för detta. Om det krävs för att Bliwa ska kunna bedöma rätten till 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 grupp-företrädare, läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning. Om den försäkrade inte lämnar en sådan fullmakt kan Bliwa neka rätten till försäkringsersättning. Hur Bliwa behandlar inhämtade upplysningar beskrivs under punkt 4.

Vid olycksfall, ska den försäkrade snarast uppsöka sjukvård och följa vårdgivarens, Försäkringskassans och Bliwas anvisningar. Om Bliwa begär det ska den försäkrade, på Bliwas bekostnad, låta sig undersökas av en läkare som Bliwa anlitat.

Om den försäkrade inte medverkar på det sätt som beskrivs ovan, kan den ersättning som annars skulle ha betalats ut komma att reduceras efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

1.14 TIDPUNKT FÖR UTBETALNING

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.

1.15 RÄNTA PÅ SENT UTBETALD ERSÄTTNING

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 3.7.

1.16 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.

1.17 FÖRFOGANDE ÖVER FÖRSÄKRINGARNA

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

1.18 REGLER FÖR FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT RESPEKTIVE FÖRLUSTTÄCKNING

Om det uppstår överskott i Bliwas försäkringsverksamhet ska årsvinsten avsättas till en så kallad konsolideringsfond, se punkt 1.18.1. Allt överskott måste dock inte avsättas till konsolidering utan kan fördelas ut på försäkringstagarna genom återbäring, i första hand i form av framtida premiesänkningar. Om ett underskott skulle uppstå i verksamheten kan uttag ur Bliwas konsolideringsfond ske för att täcka förlusten.

Beslut om uttag ur konsolideringsfonden för förlust-täckning, 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 beräk-ningsunderlag. Såväl Bliwas bolagsordning som de försäkringstekniska riktlinjerna och beräkningsun-derlaget kan komma att ändras i framtiden när det gäller rätten till överskott.

1.18.1 HUR KONSOLIDERINGSFONDEN KAN ANVÄNDAS

Enligt Bliwas bolagsordning kan bolagets konsolide-ringsfond 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.

1.19 ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKOREN

Bliwa har rätt att ändra dessa försäkringsvillkor un-der 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 kan komma att behöva göras på grund av försäkringens art kan till exempel bero på en ändring i ett kollektivavtal som ligger till grund för försäkringen. En ändring som beror på ändrad lag, lagtillämpning eller myndighets föreskrift, samt bagatellartade ändringar, kan börja gälla omedelbart. Andra ändringar börjar gälla 1 månad efter att Bliwa meddelat ändringen. Bliwa har också rätt att tillämpa nya försäkringsvillkor i samband med att försäkringen förnyas.

1.20 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. Olycksfallsförsäkring

Olycksfallsförsäkringen kan ge den försäkrade ekonomisk ersättning vid olycksfall som medfört kostnader eller som lett till invaliditet. Försäkringen kan exempelvis täcka läkekostnader, resekostnader, rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader och kostnader för kristerapi. Vilka kostnader ersättning kan lämnas för har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet och i förekommande fall av förköpsinformationen. För vissa skador/kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp.

Försäkringsfall anses ha inträffat vid tidpunkten för olycksfallet.

2.1 GILTIGHET

Försäkringen gäller vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringen kan tecknas på heltid eller fritid. Vilken omfattning som gäller framgår av ansökningshandlingar och försäkringsbesked. Har skadan inträffat på arbetet eller på väg till eller från arbetet ska anmälan göras till Försäkringskassan. Om den försäkrade omfattas av Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (till exempel TFA, TFA-KL eller PSA) bör skadan även anmälas till AFA Försäkring, se även 2.3.1.

2.2 DEFINITION AV OLYCKSFALLSBEGREPPET

Ett olycksfall som medför rätt till ersättning enligt denna försäkring måste ha utgjorts av en yttre händelse. Olycksfallet måste också ha orsakats av en plötslig och oförutsedd händelse som medfört att den försäkrade ofrivilligt drabbats av en kroppsskada. Det är den som gör anspråk på ersättning som ska styrka att en olycksfallsskada har inträffat.

En förutsättning för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att skadan är så allvarlig att behandling inom sjukvården krävts.

2.2.1 SKADOR SOM JÄMSTÄLLS MED OLYCKSFALLSSKADA

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som har uppkommit genom förfrysning, värmeslag, solsting, borreliainfektion och TBE på grund av fästingbett. Den dag sådan skada visade sig, anses vara tidpunkten för olycksfallsskadan. Med olycksfallsskada jämställs även hälseneruptur eller vridvåld mot knä utan krav på yttre händelse.

2.2.2 SKADOR SOM ALDRIG ANSES SOM OLYCKSFALLSSKADA

Endast skador som uppfyller förutsättningarna i punkterna 2.2 och 2.2.1 är olycksfallsskador. Som olycksfallsskada räknas därför till exempel inte kroppsskada som uppkommit genom att den försäkrade avsiktligt skadat sig själv eller visat uppenbar likgiltighet inför risken att bli skadad. Inte heller räknas skador som uppkommit genom till exempel:

- överansträngning eller ensidiga rörelse (förlitningsskada), sträckning, vridning eller sjukliga förändringar
- smitta genom bakterier, virus, eller annat smittämne, smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck eller överkänslighetsreaktion
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- kärnexplosion eller radioaktiv strålning (atomkärnreaktion).

2.3 FÖRSÄKRINGSERSÄTTNINGENS OMFATTNING

Vilka av nedanstående poster som ersättning kan lämnas för har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet och i förekommande fall av förköpsinformationen.

- läkekostnader – se punkterna 2.3.1 och 2.4.1
- tandskadekostnader – se punkterna 2.3.1 och 2.4.2

- resekostnader – se punkterna 2.3.1 och 2.4.3
- merkostnader – se punkterna 2.3.1 och 2.4.4
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader – se punkterna 2.3.1 och 2.4.5
- kostnader för kristerapi/psykologtjänster – se punkterna 2.3.1 och 2.4.6
- ersättning vid sjukskrivning i minst 30 dagar – se punkt 2.5
- ersättning för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder – se punkt 2.6
- ersättning för lyte och men – se punkt 2.7
- invaliditet – medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet – se punkterna 2.8 med underrubriker
- vänteersättning – se punkt 2.9
- ersättning vid dödsfall – se punkt 2.10

Nedan anges beloppsbegränsningar och andra begränsningar för ersättningsbeloppens storlek.

2.3.1 VIKTIGA BEGRÄNSNINGAR I ERSÄTTNINGENS OMFATTNING

Försäkringen lämnar endast ersättning för adekvata följder av olycksfallsskada som krävt behandling inom sjukvården. Om den försäkrades hälsotillstånd har försämrats efter olycksfallet beroende på ett kroppsfel som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som har tillstött senare och som inte har samband med olycksfallsskadan, lämnas ingen ersättning för de kostnader och/eller den invaliditet som en sådan försämring av hälsotillståndet har medfört. Inte heller lämnas dödsfallsersättning i ett sådant fall. Med kroppsfel avses sjukdom sjuklig förändring samt lyte och men.

När det gäller ersättning för kostnader ersätter försäkringen endast nödvändiga och skäligen kostnader som den försäkrade fått till följd av olycksfallet. Bliwa ersätter inte kostnader som ska ersättas av annan part enligt lag, författning, konvention eller kollektivavtal. Kostnader som har ersatts av annan försäkring ersätts inte från denna försäkring. Detta gäller oavsett om sådan ersättning lämnats enligt schablonmodell eller mot originalkvitto. Bliwa ersätter inte heller kostnader som ska ersättas enligt särskilt tecknad patient- eller sjukvårdsförsäkring. Om ett olycksfall inträffat utanför den försäkrades hemort eller utomlands ersätter försäkringen inte kostnader som ersätts av separat reseförsäkring eller resmoment i hemförsäkring. Detta förhållande och andra viktiga begränsningar som gäller i rätten till ersättning vid olycksfall som inträffat utomlands framgår av punkt 3.3.

Bliwa ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto. Om den försäkrade inte omfattas

av socialförsäkringen och inte är inskriven hos Försäkringskassan, ersätts endast de kostnader som skulle ha ersatts om han eller hon varit inskriven och till fullo använt sig av de förmåner som socialförsäkringen ger.

Förlorad arbetsinkomst ersätts inte.

Om skadan har anmälts som arbetsskada ska den försäkrade snarast meddela detta till Bliwa. Vad som är arbete samt tid för resa till eller från arbetet bestäms enligt de definitioner som Försäkringskassan och AFA Försäkring tillämpar. Om skadan har klassats som en arbetsskada av Försäkringskassan eller AFA Försäkring betalar inte Bliwa ut ersättning för de kostnader med mera till följd av arbetsskadan som ersätts av Försäkringskassan eller AFA Försäkring.

Ersättning lämnas inte för både medicinsk och ekonomisk invaliditet. Vid utbetalning av ekonomisk invaliditetsersättning reduceras beloppet motsvarande storleken på tidigare utbetald medicinsk invaliditetsersättning i samma skadeärende.

Invaliditet som förelåg innan försäkringen trädde i kraft berättigar aldrig till ersättning.

2.4 ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER

Vilka av nedanstående poster som ersättning kan lämnas för har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet och i förekommande fall av förköpsinformationen.

2.4.1 LÄKEKOSTNADER

Kostnader för nödvändig läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans behandling ersätts. För vård eller behandling ersätts kostnader endast upp till nivån för det svenska högkostnadsskyddet.

Kostnader för vård eller behandling utomlands ersätts endast om olycksfallet inträffat utomlands, se punkt 3.3 för när ersättning lämnas för olycksfall utomlands.

Läkekostnader ersätts om de har uppstått inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Om olycksfallsskadan medfört medicinsk invaliditet men slutreglering inte har kunnat ske av Bliwa inom 5 år, ersätts läkekostnader till dess Bliwa meddelat att slutreglering har skett. Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

2.4.2 TANDSKADEKOSTNADER

Försäkringen ersätter inte kostnader för tandskada som uppstått till följd av tuggning eller bitning.

Kostnader för nödvändig behandling av tandskada till följd av olycksfall ersätts. Med tandskada menas

även skada på tandprotes som var på plats i munnen när den skadades. Behandling av och kostnader för tandskada ska godkännas i förväg av Bliwa. Skälig kostnad för akut behandling ersätts dock även om godkännande inte hunnit inhämtas inför behandlingen.

Om det redan vid skadetillfället fanns behov av behandling av de i olycksfallet skadade tänderna, har Bliwa rätt att i skälig omfattning sätta ned ersättnings storlek.

Kostnader för tandbehandling i Sverige ersätts endast om behandlingen omfattas av tandvårdsförsäkringen enligt socialförsäkringsbalken. Kostnader för implantatbehandling som inte omfattas av tandvårdsförsäkringen ersätts inte. Kostnader för behandling av skador på implantat ersätts endast om behandlingen omfattas av tandvårdsförsäkringen.

Kostnader för behandling ersätts inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet.

För den som på grund av sin ålder, har rätt till fri tandvård, ersätts endast eventuella kostnader för akut behandling.

Behöver behandling skjutas upp till senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder, därför att den försäkrades samtliga tänder inte är färdigutvecklade, ersätts kostnader för den uppskjutna behandlingen om den genomförs före den försäkrade har fyllt 25 år. För en uppskjuten behandling som görs senare, men före den försäkrade har fyllt 30 år, ersätts kostnaderna för den uppskjutna behandlingen endast under förutsättning att Bliwa har godkänt den uppskjutna behandlingen innan den försäkrade fyllt 25 år.

Om Bliwa har ersatt kostnader för en slutbehandling av tandskadan, lämnas ingen ytterligare ersättning.

Kostnader för behandling utomlands ersätts endast om olycksfallet har inträffat utomlands, se punkt 3.3 för när ersättning lämnas för olycksfall utomlands.

2.4.3 RESEKOSTNADER

Resekostnader mellan den fasta bostaden och vårdgivaren i samband med vård och behandling som läkare har föreskrivit för skadans läkning ersätts.

Om den försäkrade måste anlita särskilt transportmedel under skadans akuta behandlingstid för att kunna utföra sitt ordinarie yrkesarbete eller sin skolutbildning/arbetsmarknadsutbildning, ersätts skäliga merkostnader för resor mellan den fasta bostaden och arbetsplatsen eller skolan. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska dock i första hand ersättas av arbetsgivare eller Försäkringskassan.

Kostnader för det billigaste färdssätt som den försäkrades hälsotillstånd medger ersätts. Behovet måste styrkas av läkare. Resa med privatbil, tjänstebil, förmånsbil och liknande där någon extra kostnad inte har uppkommit ersätts inte.

Kostnader för resa med egen bil ersätts enligt Bliwas vid var tid gällande schablonmodell för detta.

Kostnader för resa som har gjorts inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet ersätts. Om olycksfallsskadan medfört medicinsk invaliditet men slutreglering inte har kunnat ske av Bliwa inom 5 år, ersätts dock resekostnader till dess Bliwa meddelat att slutreglering har skett. Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

2.4.4 MERKOSTNADER

Om den försäkrade till följd av olycksfall drabbas av en kroppsskada som kräver behandling inom sjukvården ersätts, enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler, följande poster:

- Normalt burna kläder och andra normalt burna personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet: glasögon/slipade glas, armbandsur, slät vigselring och hjälm. Mindre kosmetiska skador ersätts inte. Personlig skyddsutrustning som skadats i olycksfallet ersätts med högst 3 000 kronor. Beloppsbegränsningen gäller inte för skadad hjälm. Om det skadade föremålet går att reparera ersätts endast reparationskostnaden. Om inget annat framgår av gruppavtal eller försäkringsbesked ersätts kostnader upp till sammanlagt högst 0,6 prisbasbelopp.
- Andra oundvikliga och skäliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan har uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid. Om inget annat framgår av gruppavtal eller försäkringsbesked ersätts kostnader upp till sammanlagt högst 3 prisbasbelopp.

Förstörda kläder ersätts med utgångspunkt i vad likvärdiga kläder kostar att köpa vid skadetillfället. Om kläderna var äldre än 1 år görs avdrag för ålder från återanskaffningspriset. Med kläder avses i detta sammanhang även armbandsur. Förstörda kläder ersätts enligt följande tabell. Tabellen visar ersättning i procent av återanskaffningspriset.

Ålder	0-1 år	1-2 år	2-3 år	3-4 år	4 år och äldre
Procent	100	80	60	40	20

Om den försäkrade använde glasögon som förstördes vid skadetillfället ersätts kostnaden för ett par likvärdiga glasögon. För att få ersättning måste den försäkrade skicka in kvitto för inköp av nya glasögon. Vidare ska den försäkrade skicka med ett intyg

från optiker som visar att de nyinköpta glasögonen var likvärdiga med de förstörda glasögonen eller skicka in kvitto på de förstörda glasögonen.

Endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig.

Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då olycksfallet inträffade.

2.4.5 REHABILITERINGS- OCH HJÄLPMEDELSKOSTNADER

Om en olycksfallsskada medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel, ersätts skäliga kostnader för detta. Kostnaderna ska ha uppkommit efter den akuta behandlingstiden och ska godkännas i förväg av Bliwa.

Med rehabilitering menas vård, behandling, träning och omskolning som behövs för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Behandling som syftar till att upprätthålla funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet (underhållsbehandling) är inte rehabilitering. Rehabilitering ska vara tidsbegränsad. Kostnader för följande rehabiliteringsåtgärder ersätts:

- Vård och behandling högst 10 gånger, som behandlande läkare har remitterat den försäkrade till. För att bevilja ersättning krävs att Bliwa får ta del av remissen och godkänna vården/behandlingen innan den påbörjas.
- Arbetsprövning, arbetsträning och omskolning. Bliwa ersätter dock inte kostnader för kompetenshöjande utbildning.
- Hjälpmedel som är avsett att öka den försäkrades rörelseförmåga och minska risken för en eventuell framtida invaliditet.

Om inget annat framgår av gruppavtal eller försäkringsbesked ersätts kostnader upp till sammanlagt högst 2 prisbasbelopp för varje försäkringsfall. Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då rehabiliteringen påbörjades.

Kostnader för rehabilitering ersätts inte om behovet har uppstått genom olycksfall i arbetet eller skadlig inverkan på grund av arbetet. Bliwa ersätter inte kostnader för standardhöjning av hjälpmedel.

Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

Kostnader för rehabilitering utomlands ersätts endast i det fall svensk sjukvårdshuvudman godkänt och till huvudsaklig del finansierar behandlingen.

2.4.6 KOSTNADER FÖR KRISTERAPI/PSYKOLOGTJÄNSTER

Kostnader för behandling av psykolog samt resekostnader i samband med sådan behandling, ersätts för försäkrad som drabbats av ett traumatiskt tillstånd till följd av:

- en olycksfallsskada som berättigar till ersättning enligt dessa försäkringsvillkor
- en nära anhörigs död (med nära anhörig avses i dessa försäkringsvillkor make/maka, sambo, barn och barnbarn) även missfall
- rån, hot eller överfall mot den försäkrade själv, och som polisanmälts
- Våldtäkt eller andra sexualbrott
- Våld i familjen
- Ofrivillig arbetslöshet i minst 6 månader.

Bliwa beviljar endast ersättning under förutsättning att händelsen inträffat under försäkringstid och att behandlingsbehovet uppstått inom 5 år från det att händelsen inträffade. Bliwa ska kontaktas för att lämna godkännande till behandlingen innan den påbörjas. Bliwa godkänner endast behandling i Sverige. Försäkringen bekostar högst 10 behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog per försäkrad och skada.

Kostnader för terapi och psykologtjänster ersätts i första hand endast för behandling inom den offentliga vården. Om särskilda skäl föreligger beviljar dock Bliwa kostnader för terapi och psykologtjänster även inom den privata vården.

Försäkringen gäller endast för terapi och psykologtjänster till följd av trauma som drabbat den försäkrade som privatperson under försäkringstiden. Kostnader för behandling hos psykolog till följd av ett traumatiskt tillstånd som den försäkrade drabbas av i tjänsten ersätts inte.

Den försäkrade kan ha rätt till ersättning av resekostnader i samband med behandling, se punkt 2.4.3.

För utlandsstationerad personal som omfattas av försäkringen ersätter Bliwa kostnader för högst 10 behandlingstillfällen i vistelselandet. Ersättning lämnas mot originalkvitto. Resekostnader i samband med behandling utanför Sverige ersätts inte.

2.5 ERSÄTTNING VID SJUKSKRIVNING I MINST 30 DAGAR

Bliwa lämnar ersättning vid sjukskrivning i minst 30 dagar om den försäkrade drabbats av olycksfallsskada som har medfört sjukskrivning till minst 25 procent under skadans normala akuta behandlingstid.

och läkningstid. För rätt till ersättning krävs att skadans akuta behandlings- och läkningstid är minst 30 dagar. Om Bliwa bedömer att skadan har varit svår kan ersättning lämnas även för kortare sjukskrivningstid än 30 dagar. För bedömning av vad som anses vara svår skada tas ledning av Trafikskadenämndens exempel på svår skada.

Ersättningens storlek bestäms utifrån vilken typ av skada det gäller och dess omfattning, samt tid för behandling och läkning. Ersättningen beräknas med ledning av nedan tabell som tillämpas av Bliwa vid utbetalningstillfället. Vid utbetalning avrundas ersättningsbeloppet enligt följande:

- 1–5 000 kr: avrundas uppåt till närmaste 100-tal
- 5 001–10 000 kr: uppåt till närmaste femhundratal
- över 10 000 kr: uppåt till närmaste tusental

Vårdform	Inom ett år från skadedagen	Ett år efter skadedagen
Annan vård	110 kr/dag	74 kr/dag
Sjukhusvård annan skada	197 kr/dag	134 kr/dag
Sjukhusvård svår skada	264 kr/dag	177 kr/dag

Om ersättning för sjukskrivning i minst 30 dagar till följd av olycksfallsskadan har ersatts eller ska ersättas av annan part till följd av lag, författning, konvention eller kollektivavtal lämnar inte Bliwa ersättning för samma period. Detsamma gäller om den försäkrade redan fått motsvarande ersättning från annan försäkring. Har sådan ersättning betalats ut

och självrisk har dragits av, kommer Bliwa inte att kompensera för detta avdrag.

Om ersättningen för sjukskrivning i minst 30 dagar från annan försäkring har jämkats på grund av den försäkrades vårdslöshet lämnar Bliwa ingen ersättning för att kompensera mellanskillnaden.

2.6 ERSÄTTNING FÖR ÄRR OCH ANDRA UTSEENDEMÄSSIGA SKADEFÖLJDER

Försäkringen ersätter ärr och andra utseendemässiga skadeföljder till följd av olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden. Ersättningen lämnas först efter avslutad behandling och sedan ärr eller den utseendemässiga skadeföljden av Bliwa bedömts vara bestående för framtiden, dock tidigast 1 år efter att olycksfallet inträffade.

Med ärr menas en skada på huden till följd av ett olycksfall. Övriga skadeföljder, som till exempel snedställning eller annan förändring på kroppen där huden inte skadats, bedöms som utseendemässig skadeföljd.

Försäkringsbeloppet för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder motsvarar försäkringsbeloppet som är valt för medicinsk invaliditet. Försäkringsbeloppet minskas med 1 procentenhet för varje år den försäkrades ålder överstiger 25 år. Ersättning för flera ärr inom samma grupp är högst 25% av försäkringsbeloppet för grupp 1, 10% för grupp 2, och 8% för grupp 3, oavsett antal ärr. För ett och samma försäkringsfall med flera ärr inom samma grupp kan ersättning lämnas med sammanlagt högst 25 procent av försäkringsbeloppet.

Ersättning för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder i procent av försäkringsbeloppet

Grupp 1 Ansikte och hals	Längd < 0,5 cm	Längd 0,5–1,9 cm	Längd 2–5,9 cm	Längd 6–9,9 cm	Längd 10–14,9 cm	Längd ≥ 15 cm
Bredd < 0,5 cm	0,05%	0,30%	0,60%	0,90%	1,50%	1,80%
Bredd 0,5–1,9 cm		0,60%	0,90%	1,20%	1,80%	2,40%
Bredd 2–5,9 cm			1,20%	1,80%	2,40%	3,60%
Bredd 6–9,9 cm				3,00%	4,00%	7,00%
Bredd 10–14,9 cm					8,00%	10,00%
Bredd ≥ 15 cm						25,00%
Utseendemässig skadeföljd ≥ 6 x 6 cm	5%					
Utseendemässig skadeföljd < 6 x 6 cm	0,5%					

Grupp 2 Underarmar, underben/knä, händer och huvud	Längd < 0,5 cm	Längd 0,5–1,9 cm	Längd 2–5,9 cm	Längd 6–9,9 cm	Längd 10–14,9 cm	Längd ≥ 15 cm
Bredd < 0,5 cm	0,03%	0,15%	0,30%	0,45%	0,75%	0,90%
Bredd 0,5–1,9 cm		0,30%	0,45%	0,60%	0,90%	1,20%
Bredd 2–5,9 cm			0,60%	0,90%	1,50%	2,50%
Bredd 6–9,9 cm				1,20%	3,50%	6,00%
Bredd 10–14,9 cm					6,00%	8,00%
Bredd ≥ 15 cm						10,00%
Utseendemässig skadeföljd	0,2%					

Grupp 3 Överarmar, lårben, fötter, armbågar och bål	Längd < 0,5 cm	Längd 0,5–1,9 cm	Längd 2–5,9 cm	Längd 6–9,9 cm	Längd 10–14,9 cm	Längd ≥ 15 cm
Bredd < 0,5 cm	0,02%	0,15%	0,20%	0,30%	0,50%	0,60%
Bredd 0,5–1,9 cm		0,20%	0,30%	0,40%	0,60%	0,80%
Bredd 2–5,9 cm			0,40%	0,60%	0,80%	1,50%
Bredd 6–9,9 cm				0,80%	3,00%	4,00%
Bredd 10–14,9 cm					5,00%	6,00%
Bredd ≥ 15 cm						8,00%
Utseendemässig skadeföljd	0,1%					

En förutsättning för rätt till ersättning är att skadan varit så allvarlig att den krävt behandling inom sjukvården.

2.7 ERSÄTTNING FÖR LYTE ELLER ANNAT STADIGVARANDE MEN

En olycksfallsskada som har medfört invaliditet ger ersättning för lyte och men. Ersättningens storlek bestäms och beräknas efter den medicinska invaliditetsgraden och med ledning av nedan tabell som tillämpas av Bliwa vid utbetalningstillfället. Ersättning betalas ut när den medicinska invaliditetsgraden är definitivt fastställd.

Grundbeloppet reduceras även i takt med stigande ålder med 1 procentenhet per år från och med 26 års ålder och 2 procentenheter per år från och med 55 års ålder till som lägst 20 procent av grundbeloppet.

Grundbelopp för Lyte och Men i förhållande till grad av medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet	Grundbelopp	Medicinsk invaliditet	Grundbelopp
1%	3 600 kr	51%	155 900 kr
2%	7 100 kr	52%	159 100 kr
3%	10 700 kr	53%	162 500 kr
4%	14 300 kr	54%	165 800 kr
5%	17 800 kr	55%	169 000 kr
6%	21 300 kr	56%	172 300 kr
7%	24 900 kr	57%	175 400 kr
8%	28 500 kr	58%	178 800 kr
9%	32 000 kr	59%	182 100 kr
10%	35 600 kr	60%	185 300 kr
11%	38 000 kr	61%	188 600 kr
12%	40 200 kr	62%	191 900 kr
13%	43 100 kr	63%	195 200 kr
14%	45 900 kr	64%	198 400 kr
15%	48 800 kr	65%	201 600 kr
16%	51 800 kr	66%	205 000 kr
17%	54 700 kr	67%	208 200 kr
18%	57 500 kr	68%	211 600 kr
19%	60 400 kr	69%	214 700 kr
20%	63 200 kr	70%	217 900 kr
21%	66 100 kr	71%	221 300 kr
22%	68 700 kr	72%	224 600 kr
23%	71 400 kr	73%	227 900 kr
24%	74 100 kr	74%	231 100 kr
25%	76 800 kr	75%	234 400 kr
26%	79 700 kr	76%	237 700 kr
27%	82 400 kr	77%	240 900 kr
28%	85 100 kr	78%	244 200 kr
29%	87 700 kr	79%	247 500 kr
30%	90 500 kr	80%	250 800 kr
31%	93 600 kr	81%	255 100 kr
32%	96 400 kr	82%	259 400 kr
33%	99 300 kr	83%	263 800 kr
34%	102 300 kr	84%	268 200 kr
35%	105 200 kr	85%	272 500 kr
36%	108 200 kr	86%	276 900 kr
37%	111 100 kr	87%	281 300 kr
38%	114 100 kr	88%	285 600 kr
39%	117 000 kr	89%	290 000 kr
40%	119 800 kr	90%	294 300 kr
41%	123 300 kr	91%	303 100 kr
42%	126 500 kr	92%	311 800 kr
43%	129 700 kr	93%	320 500 kr
44%	133 000 kr	94%	329 100 kr
45%	136 300 kr	95%	338 700 kr
46%	139 600 kr	96%	349 900 kr
47%	142 800 kr	97%	361 100 kr
48%	146 000 kr	98%	372 400 kr

49%	149 400 kr	99%	383 800 kr
50%	152 700 kr	100%	395 000 kr

Vid utbetalning avrundas ersättningsbeloppet enligt följande:

- 1–5 000 kr: uppåt till närmaste hundratal
- 5 001–10 000 kr: uppåt till närmaste femhundratal
- över 10 000 kr: uppåt till närmaste tusental

2.8 ERSÄTTNING VID INVALIDITET

MEDICINSK INVALIDITET

Ersättning för medicinsk invaliditet kan lämnas till den försäkrade om detta har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet samt i förekommande fall av förköpsinformationen. En försäkrad har i ett sådant fall rätt till ersättning för medicinsk invaliditet om en olycksfallsskada har medfört en av läkare och Bliwa konstaterad bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction. Medicinsk invaliditet är en fysisk eller psykisk funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ och förlust av sinnesfunktion. Funktionsnedsättningen ska kunna fastställas objektivt, se vidare nedan.

EKONOMISK INVALIDITET

En försäkrad kan också ha rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet om detta har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet samt i förekommande fall av förköpsinformationen. En försäkrad har i ett sådant fall rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet om Bliwa bedömer att olycksfallsskadan har medfört att den försäkrades framtida arbetsförmåga är varaktigt nedsatt med minst 50 procent av full arbetsförmåga (100 procent). Arbetsförmågan anses vara bestående nedsatt när samtliga möjligheter till yrkesinriktad rehabilitering är uttömda och Försäkringskassan har beviljat den försäkrade sjukersättning till minst 50 procent enligt socialförsäkringsbalken.

Vid bedömning av invaliditet görs, som ovan framgår, skillnad mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet. Ersättning lämnas aldrig för både medicinsk och ekonomisk invaliditet. Vid utbetalning av ekonomisk invaliditetsersättning reduceras beloppet med det belopp som tidigare betalats ut i samma skadeärende för medicinsk invaliditet. Ersättning betalas ut när den medicinska eller ekonomiska invaliditetsgraden har fastställts definitivt av Bliwa.

2.8.1 ERSÄTTNING VID MEDICINSK INVALIDITET

Bliwa kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet om den försäkrade drabbats av en olycksfallsskada som har medfört bestående nedsättning av en kroppsfunction och om tillståndet är stationärt men inte livshotande.

För att den försäkrade ska ha rätt till ersättning krävs att olycksfallsskadan har medfört en mätbar invaliditet inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Den medicinska invaliditeten kan normalt inte fastställas definitivt förrän det gått 1 år från dagen för olycksfallet. En slutlig bedömning av rätten till ersättning ska göras först när invaliditetsgraden är definitivt fastställd, vilket kan skjutas upp så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering.

Om olycksfallsskadan har medfört att den försäkrade fått skador på flera kroppsdelar, så att den totala invaliditetsgraden överstiger 100 procent, betalar Bliwa ändå alltid högst ut försäkringsbeloppet för 100 procents invaliditet. Kan en förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av protesen och dess betydelse för den försäkrades kroppsfunction.

Invaliditetsgraden bestäms med ledning av det branschgemensamma tabellverk som gäller vid utbetalningstillfället.

2.8.2 ERSÄTTNING VID EKONOMISK INVALIDITET

För att den försäkrade ska ha rätt till ersättning krävs att olycksfallsskadan har medfört en mätbar förlust av arbetsförmågan inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Vidare krävs att olycksfallsskadan har medfört medicinsk invaliditet innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och att så har skett inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Den försäkrades invaliditetsgrad bestäms utifrån den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan har medfört. Det är endast olycksfallets del i arbetsförmågan som ska bedömas och försäkringen ersätter endast denna del.

Om den försäkrade har drabbats av flera skador som omfattas av försäkringen och skadorna har inträffat vid olika tillfällen, måste en av dessa skador ensam medföra bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga för att den försäkrade ska ha rätt till ersättning.

Det belopp som betalas ut i invaliditetsersättning utgör en lika stor del av försäkringsbeloppet som graden av den sjukersättning som Försäkringskassan har beviljat. Vid halv sjukersättning lämnas ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet. Vid tre

fjärdedels sjukersättning lämnas ersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet och vid hel sjukersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet. I första hand ligger Försäkringskassans beslut om den försäkrades arbetsförmåga till grund för Bliwas beslut om ersättning enligt dessa försäkringsvillkor. Om särskilda skäl föreligger kan Bliwa dock komma att göra en egen bedömning av den försäkrades arbetsförmåga och därmed fatta ett annat beslut än Försäkringskassan.

Om den försäkrade vid skadetillfället redan hade rätt till sjukersättning, aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken, på grund av bestående arbetsförmåga, kan den ekonomiska invaliditetsersättningen från Bliwa högst motsvara förlusten av den resterande arbetsförmågan. Det innebär att en försäkrad som vid tidpunkten för olycksfallet redan hade rätt till hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken inte får någon ersättning för ekonomisk invaliditet.

En försäkrad som, till följd av ett olycksfall under försäkringstiden, drabbas av bestående arbetsförmåga efter att han eller hon har fyllt 60 år får ersättning för ekonomisk invaliditet från Bliwa bara om den medicinska invaliditetsgraden till följd av olycksfallsskadan, är minst 50 procent.

2.8.3 INVALIDITETSERSÄTTNINGENS STORLEK

I frivillig gruppförsäkring anges försäkringsbeloppets storlek i ansökan om försäkring. I obligatorisk grupp-försäkring anges försäkringsbeloppet i gruppavtalet. Försäkringsbeloppets storlek anges även alltid i det försäkringsbesked som utfärdas när försäkringen tecknats, samt om försäkringsvillkoren ändras i någon väsentlig del, till exempel genom att försäkringsskyddet begränsas.

**2.8.4 BEGRÄNSNING I
FÖRSÄKRINGSBELOPPETS STORLEK
- REDUKTION**

Om den försäkrade vid skadetillfället har uppnått en viss ålder kan försäkringsbeloppet för medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet reduceras i enlighet med vad som avtalats i gruppavtalet. Från vilken ålder reduktionen gäller samt hur stor reduktionen är framgår av försäkringsbeskedet och, i förekommande fall, av förköpsinformationen.

Ersättning lämnas med den andel av försäkringsbeloppet som motsvarar fastställd invaliditetsgrad. Vid olycksfallsskada som medfört ekonomisk invaliditet beräknas ersättningen utifrån den medicinska invaliditetsgraden, om detta leder till ett högre ersättningsbelopp. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet för samma skada. Utbetalning av invaliditetsersättning

2.8.5 UTBETALNING AV INVALIDITETSERÅTTNING

Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år Bliwa betalar ut ersättningen.

Skadan slutregleras först när den medicinska eller, i förekommande fall, den ekonomiska invaliditeten är definitivt fastställd av Bliwa. Dessförinnan kan dock förskott på invaliditetserättning betalas ut. Förskottet motsvarar den lägsta förväntade invaliditetsgraden. Förskottet, beräknat i kronor, räknas därefter av från den ersättning som betalas ut när invaliditetsgraden är definitivt fastställd.

Om den försäkrade avlider innan Bliwa har slutreglerat skadan, och om invaliditeten var fastställd av Bliwa dessförinnan, betalas ett belopp ut som motsvarar den försäkrades medicinska invaliditet. Utbetalning sker till den försäkrades dödsbo.

2.8.6 MÖJLIGHET TILL OMRÖVNING AV ERSÄTTNINGEN OM INVALIDITETEN ÖKAR

Den försäkrade har rätt att, efter skriftlig begäran hos Bliwa, få en omprövning av sin invaliditetsgrad om:

- olycksfallsskadan har medfört att den försäkrades kroppsfunktioner har försämrats väsentligt efter det att Bliwa har slutreglerat skadan
- den försäkrade har förlorat ytterligare arbetsförmåga efter det att Bliwa har slutreglerat skadan.

Bliwa gör en omprövning av invaliditetsgraden om den försäkrade begär det skriftligt och lämnar uppgifter om de omständigheter som enligt ovan kan medföra rätt till omprövning. För att en ny bedömning av invaliditetsgraden ska göras kräver Bliwa att de omständigheter som stödjer en sådan ny bedömning kan fastställas objektivt. Bliwa avgör vilka underlag som krävs för en sådan objektiv bedömning. Den försäkrade måste själv förse Bliwa med de underlag Bliwa begär. Kostnaden för eventuellt nytt invaliditetsintyg ska bekostas av den försäkrade.

Bliwa ersätter dock sådana nya invaliditetsintyg i efterhand, om en försämring av den försäkrades kroppsfunktioner faktiskt objektivt påvisats och en ny invaliditetsgrad fastställts. Omprövning kan aldrig ske när det gått mer än 10 år från tidpunkten för olycksfallet.

2.9 VÄNTEERSÄTTNING

När ersättning för medicinsk invaliditet, lyte och annat stadigvarande men eller ersättning för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder fastställts, lämnas vänteersättning motsvarande 2,5 procent per år av utbetald ersättning. Ersättning lämnas för tiden från det att invaliditetstillstånd inträtt/lyte och annat stadigvarande men/ärr eller andra utseendemässiga skadeföljder uppkommit dock tidigast från

och med 2 år efter det skadan inträffade fram till den dag då utbetalning sker.

Rätt till ersättning gäller inte om dröjsmålet beror på att den försäkrade varit sen med ansökan eller andra handlingar som krävs för att Bliwa ska kunna bedöma rätten till ersättning.

2.10 ERSÄTTNING VID DÖDSFALL

Ersättning till följd av den försäkrades dödsfall ingår i försäkringen om detta har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet samt, i förekommande fall, av förköpsinformationen. Försäkringen lämnar i dessa fall ersättning om den försäkrade avlider till följd av olycksfallsskada inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättningen betalas ut till den försäkrades förmänstagare. Försäkringsbeloppets storlek avtalas i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna eller förköpsinformationen samt försäkringsbeskedet.

Förmänstagare är, om inte annat förordnande skriftligt anmälts till Bliwa, i första hand den försäkrades dödsbo. Den försäkrade kan dock, genom ett under-tecknat skriftligt meddelande (särskilt förmänstagarförordnande) till Bliwa anmäla ett annat förmänstagarförordnande. Den försäkrade väljer fritt vem som ska vara förmänstagare i ett sådant förordnande. Blankett för särskilt förmänstagarförordnande kan skrivas ut från www.bliwa.se eller beställas från Bliwa.

Ett förmänstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

3. Begränsningar i Bliwas ansvar

Andra bestämmelser än de nedanstående kan ha avtalats i gruppavtalet och framgår i förekommande fall av försäkringsbeskedet och 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. Om den försäkrade varit anmäld arbetsoförmögen till Bliwa och därefter återgår i arbete ska detta omgående meddelas till Bliwa. Den försäkrade är också skyldig att omgående meddela Bliwa om han eller hon får ersättning från Försäkringskassan och om denna ersättning ändras eller upphör. Den försäkrade ska också lämna uppgifter till Bliwa om andra förhållanden som kan påverka rätten till ersättning från försäkringen.

Bliwa kan komma att kräva och har rätt till återbetalning för försäkringsersättning som betalats ut felaktigt 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 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 försäkringsbelopp 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 FÖRSÄKRINGARNAS GILTIGHET VID UTLANDSVISTELSE

VISTELSE UTOMLANDS SOM INTE BERÖRS AV BEGRÄNSNINGAR VID KRIGSTILLSTÅND ELLER POLITISKA OROLIGHETER

Olycksfallsförsäkringen gäller för arbetsoförmåga och olycksfall som den försäkrade drabbas av vid vistelse utomlands, om vistelsen inte varar längre än 1 år. Försäkringen gäller även vid vistelser utomlands under längre tid än 1 år, men då begränsat till vistelser inom Norden. Dessutom gäller försäkringen vid vistelser längre tid än 1 år även utanför Norden, men då endast om vistelsen beror på att den försäkrade eller den försäkrades make/maka eller sambo är:

- i utlandstjänst hos svenska staten, ett svenskt företag eller svensk ideell förening,

- i tjänst hos ett utländskt företag som är moder-, dotter- eller systerbolag till ett svenskt företag eller
- i tjänst hos en sammanslutning av stater där Sverige är medlem.

Om den försäkrade vistas utomlands till följd av utlandstjänst gäller försäkringen även för medförsäkrad make/maka eller sambo.

Vistelse utanför Norden anses inte avbruten genom tillfälliga uppehåll i Norden för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller liknande.

Kostnader för olycksfall som ersätts av separat reseförsäkring, resemoment i hemförsäkringen eller från annan försäkring, ersätts inte dessutom av Bliwa. Ersättning för kostnader till följd av ett olycksfall som inträffat utomlands regleras som om olycksfallet hade inträffat i Sverige. Det innebär till exempel att ersättning endast lämnas för sjukvård och läkemedel upp till nivån för det svenska högkostnads-skyddet. Försäkringen ersätter inte kostnader till följd av hemtransport av den försäkrade. Inte heller ersätts behandlingskostnader för tandskador eller andra läkekostnader, om kostnaderna har uppstått i utlandet efter den dag eller den tidpunkt då hemresa ursprungligen varit planerad.

Vid vistelse utomlands ersätts alltid bara de kostnader som uppstått inom vistelsens första år. Kostnader som uppstått under en utlandsvistelse som varat längre tid än 1 år ersätts aldrig. Detta gäller oavsett vistelseland och oavsett orsaken till utlandsvistelsen.

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 olycksfall som inträffar medan krigstillstånd råder i Sverige och som kan anses bero på krigstillståndet. Försäkringen gäller dock för invaliditet och dödsfall som inträffar till följd av en krigshandling under tid då det råder krigsförhållanden i Sverige.

VID DELTAGANDE I FRÄMMANDE KRIG ELLER I POLITISKA -OROLIGHETER UTANFÖR SVERIGE

Försäkringen gäller inte för olycksfall som inträffar då den försäkrade deltar i krig (vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige) eller i politiska oroligheter utanför Sverige. Deltagande i militär fredsbevarande verksamhet i FN:s regi, deltagande

i SFOR (avseende före detta Jugoslavien) eller enligt beslut av OSSE (Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa) räknas inte som deltagande i krig eller politiska oroligheter. I stället gäller vad som sägs om vistelse utanför Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter (se nedan).

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 dödsfall, arbetsoförmåga, eller olycksfall som inträffar under vistelsen i området. Försäkringen gäller inte heller för försäkringsfall 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 skada vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion.

Försäkringen gäller inte heller för skada 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 olycksfallsskada kan ersättningen 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 skadan 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 skadan 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.

3.8 JURIDISKT OMBUD

Kostnad för att anlita juridiskt ombud ersätts inte av gruppförsäkring i Bliwa.

3.9 GEMENSAMT SKADEANMÄLNINGSREGISTER

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

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

BLIWA OMPRÖVAR

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- 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