

Skanskas Gruppfförsäkring

bliwa

Förköpsinformationen återger det huvudsakliga innehållet i Skanskas frivilliga gruppörsäkring i Bliwa Livförsäkring (nedan kallat Bliwa). I förköpsinformationen framgår den information som Bliwa enligt lag ska lämna innan en försäkring tecknas. Fullständiga försäkringsvillkor (Försäkringsvillkor Gruppörsäkring A2-26:1 och Försäkringsvillkor Grupplivförsäkring olycksfall LO1-26:1) kan du beställa från Bliwa eller få av gruppöreträdaren på din arbetsplats. Du kan även skriva ut dem direkt från bliwa.se/skanska.

Innehållsförteckning

1.	Allmänt om försäkringen	3
2.	Försäkringsskyddets olika delar	3
3.	Gemensamma bestämmelser	10
4.	Begränsningar i Bliwas ansvar	14

1. Allmänt om försäkringen

En frivillig gruppförsäkring i Bliwa ger ett försäkringsskydd som kompletterar det skydd som gäller enligt lagar och avtal. Skanskas frivilliga gruppförsäkring innehåller dessa försäkringar:

- Livförsäkring – dödsfallskapital
- Sjukkapital
- Livförsäkring – olycksfall
- Sjukförsäkring
- Diagnosförsäkring
- Olycksfallsförsäkring
- Sjuk- och olycksfallsförsäkring
- Barnförsäkring.

Vilka försäkringar som just du kan teckna har bestämts i det gruppavtal som har träffats mellan Bliwa och grupp företrädare för Skanska. I ansökningshandlingarna kan du se vilka försäkringsbelopp du kan ansöka om och kostnaden för försäkringsskyddet. I livförsäkringarna, diagnosförsäkringen, olycksfallsförsäkringen och sjuk- och olycksfallsförsäkringen kan du medförsäkra din make/maka eller sambo. Du har också möjlighet att försäkra dina barn.

I denna förköpsinformation jämföras registrerad partner med make/maka och registrerat partnerskap med äktenskap.

Reservationsanslutning

Som nyanställd i Skanska ansluts du, om du är fullt arbetsför, automatiskt till ett försäkringsskydd via så kallad reservationsanslutning. Försäkringsskyddet är kostnadsfritt under de 3 första månaderna. Du får särskild information om detta när du blir nyanställd i Skanska.

2. Försäkringsskyddets olika delar

Livförsäkring – dödsfallskapital

Försäkringen är en riskförsäkring som inte innehåller något sparande. I din livförsäkring – dödsfallskapital ingår även dödsfallskapital för barn.

I försäkringen kan du välja mellan olika nivåer på försäkringsbeloppet. Vilka de olika nivåerna är kan du se i ansökningshandlingarna. I ansökningshandlingarna kan du även se vad försäkringarna kostar.

Försäkringen innebär att ett försäkringsbelopp betalas ut till dina förmånstagare om du avlider före utgången av den månad du fyller 69 år.

Optionsrätt

Optionsrätt ingår i livförsäkringen. För optionsrätten gäller följande:

Vid särskild familjehändelse och en gång per år, har du som är fullt arbetsför rätt att höja försäkringsbeloppet med en (1) nivå.

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

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

Livförsäkring – dödsfallskapital barn

I livförsäkring – dödsfallskapital ingår ett försäkringsskydd som gäller vid barns dödsfall. Försäkringen gäller för den i livförsäkring - dödsfallskapital försäkrades arvsberättigade barn under 20 år.

Försäkringsskyddet innebär att 1 prisbasbelopp betalas ut till barnets dödsbo om barnet avlider före det

fyller 20 år. I detta sammanhang räknas också ett dödfött barn som har avlidit efter utgången av den 22:a havandeskapsveckan som arvsberättigat barn.

Om din livförsäkring upphör gäller detsamma för livförsäkring – dödsfallskapital barn. Ersättning kan endast betalas ut en gång per barn och avtal.

Sjukkapital

Försäkringen innebär att ett engångsbelopp kan betalas ut till dig som under försäkringstiden drabbas av arbetsoförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall under förutsättning att du före du har fyllt 65 år, beviljats sjukersättning, eller liknande ersättning för varaktigt nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall, till minst 25 procent av Försäkringskassan eller om du har haft en nedsatt arbetsförmåga under en sammanhängande period om 3 år eller totalt 3 år under en 5-årsperiod. Om du har haft en nedsatt arbetsförmåga i 3 år krävs även att du har beviljats sjukpenning, eller liknande ersättning för nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall, till minst 25 procent av Försäkringskassan. Sjukkapitalet baseras på den lägsta graden av sjukpenning som förelegat under 11 av de senaste 12 månaderna innan rätten till ersättning uppstod. För att ha rätt till ersättning måste du ha varit fullt arbetsför de senaste 3 månaderna innan försäkringen började gälla, eller senare ha varit fullt arbetsför minst 3 månader i följd.

För rätt till ersättning till följd av nedsatt arbetsförmåga, under en sammanhängande period om 3 år eller totalt 3 år under en 5-årsperiod, finns övergångsregler som framgår av försäkringsvillkoren.

Sjukkapital betalas ut i förhållande till den grad av arbetsoförmåga som Försäkringskassan bedömt att du har. Helt sjukkapital betalas ut vid hel arbetsoförmåga. Vid tre fjärdedels arbetsoförmåga betalas tre fjärdedels sjukkapital ut och så vidare.

Försäkringsbeloppet minskas i takt med din ålder. Från och med det år du fyller 36 år minskas försäkringsbeloppet med 4 procentenheter per år till och med det år du fyller 56. Från och med 57 års ålder minskas försäkringsbeloppet med 2 procentenheter per år till och med 60 års ålder. Därefter kvarstår 8 procent av det ursprungliga försäkringsbeloppet till dess du uppnår försäkringens slutålder som är 65 år.

Om du tidigare har fått ett partiellt sjukkapital (eller tidigare förtidskapital) kan du få ytterligare sjukkapital om din arbetsoförmåga ökar och Försäkringskassan under försäkringstiden före du fyllt 65 år beslutar bevilja dig en högre grad av sjukersättning. Detsamma gäller vid en högre grad av sjukpenning. För ersättning som baseras på högre grad av sjukpenning, krävs att du under 11 av 12 sammanhängande månader efter tidpunkten för det tidigare försäkringsfallet och inom försäkringstiden, har haft den högre graden av arbetsoförmåga och beviljats motsvarande grad av sjukpenning från Försäkringskassan. Vid utbetalning av sådant ytterligare sjukkapital tar Bliwa hänsyn till tidigare utbetalt sjukkapital/förtidskapital. Det totalt utbetalda sjukkapitalet eller förtidskapitalet kan aldrig överstiga ett helt sjukkapital. Om helt sjukkapital eller förtidskapital har betalats ut finns därefter inte någon ytterligare rätt till ersättning från denna försäkring.

Det är du själv som måste begära utbetalning av sjukkapital när du uppfyller villkoren för rätt till ersättning.

Livförsäkring – olycksfall

Försäkringen innebär att ett försäkringsbelopp betalas ut till dina förmänstagare om du avlider till följd av ett olycksfall under försäkringstiden. I ansökningshandlingarna kan du se vilka försäkringsbelopp du kan ansöka om och vad försäkringen kostar. För försäkringen gäller Försäkringsvillkor Grupplivförsäkring olycksfall LO:1.

Definition av olycksfallsbegreppet

För att en händelse ska betraktas som en olycksfallsskada och kunna ge rätt till ersättning måste bland annat samtliga dessa grundläggande krav vara uppfyllda:

- *Kroppsskada.* Händelsen måste ha medfört en kroppsskada som leder till att du avlider.
- *Yttre händelse.* Skadan måste ha orsakats av en yttre händelse.
- *Plötslig händelse.* Skadan måste ha inträffat plötsligt. En skada som har uppkommit efter överansträngning anses därför inte vara en olycksfallsskada.
- *Ofrivillighet.* Skadan måste ha drabbat dig ofrivilligt. Den som avsiktligt skadar dig själv eller som visat uppenbar likgiltighet inför risken att bli skadad anses du inte vara drabbad av ett olycksfall.

Vad är inte olycksfall?

En inre skada som exempelvis en hjärtinfarkt är inte ett olycksfall. Som olycksfall räknas till exempel inte heller kroppsskada som har uppkommit genom:

- överansträngning eller sjukliga förändringar
- smitta genom bakterier, virus, eller annat smittämne, smitta eller förgiftning av mat eller dryck eller överkänslighetsreaktion
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte beror på en olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- kärnexplosion eller radioaktiv strålning (atomkärnreaktion).

Förutsättning för ersättning

Den som gör anspråk på ersättning ska styrka att den försäkrade har avlidit till följd av ett olycksfall. Dödsfallet ska ha inträffat inom 1 månad från tidpunkten för olycksfallet och måste vara en direkt följd av olycksfallet. Om du till följd av olycksfallet befinner dig i varaktigt medvetslöst tillstånd eller om livsuppehållande behandling pågår, med exempelvis respirator, förlängs tidsperioden med lika lång tid som medvetlösheten varar eller behandlingen pågår.

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

Anmälan av försäkringsfall och begäran om utbetalning av ersättning ska ske snarast. Blankett tillhandahålls av Bliwa. De handlingar och övriga upplysningar som Bliwa anser är av betydelse för bedömningen av rätten till försäkringsersättning ska lämnas utan kostnad för Bliwa. Detsamma gäller eventuell översättning till svenska av handlingar som är av betydelse för handläggningen av ärendet. Om Bliwa begär det ska även medgivande lämnas så att Bliwa kan hämta in upplysningar från förmånstagaren, försäkringstagaren, arbetsgivaren, läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning. Läs mer i försäkringsvillkoren Grupplivförsäkring olycksfall LO1-26:1.

Sjukförsäkring

Sjukförsäkringen kan endast tecknas av dig som är gruppledare och du kan endast teckna försäkringen för egen del. Det är således inte möjligt att försäkra make/maka eller sambo.

För rätt till månatlig ersättning krävs att du som är försäkrad drabbats av arbetsoförmåga och inkomstförlust. Bliwas beslut om att bevilja månatlig ersättning grundas i första hand på Försäkringskassans bedömning av din arbetsoförmåga. Om särskilda skäl föreligger kan dock Bliwa komma att göra en egen bedömning av din arbetsoförmåga och därmed fatta ett annat beslut än Försäkringskassan. I ett sådant fall baseras ersättningen på den arbetsoförmåga som Bliwa bedömt att du drabbats av. Ersättning från sjukförsäkringen betalas ut efter begäran av dig som försäkrad.

Månatlig ersättning

Den månatliga ersättningen kan betalas ut till dig om du drabbas av en långvarig arbetsoförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall. För att få ersättning måste din arbetsförmåga vara nedsatt med minst 25 procent enligt Försäkringskassans bedömning. Karenstiden är 3 månader. Eventuell ersättning lämnas först efter att karenstiden löpt ut. Av ansökningshandlingarna framgår vilka försäkringsbelopp du kan ansöka om och vad försäkringen kostar.

Ersättning från sjukförsäkringen betalas ut med lika stor andel av försäkringsbeloppet som graden av din arbetsoförmåga. Ersättning från sjukförsäkringen betalas ut så länge din arbetsförmåga består, dock som längst i 48 månader. Om du sänker ditt försäkringsbelopp under pågående ersättningstid, sänks också den pågående ersättningen i motsvarande grad. Försäkringen gäller längst till och med den månad då du fyller 65 år. Om ersättning har utbetalats för hela ersättningstiden och du efter det är fullt arbetsför i mer än 12 månader kan du ha rätt till ytterligare ersättning från försäkringen om du på nytt blir arbetsoförmögen och uppfyller kraven för rätt till ersättning.

Begränsning i ersättningstiden

Om du under de senaste 2 åren innan sjukförsäkringen började gälla har varit arbetsoförmögen mer än 30 dagar i följd och, sedan försäkringen trädde i kraft och innan den gällt i 2 år, på nytt blir arbetsoförmögen på grund av samma sjukdom eller olycksfall begränsas ersättningstiden, se närmare i försäkringsvillkoren.

Överförsäkring

Bliwa betalar aldrig ut ersättning till följd av arbetsoförmåga med ett belopp som innebär att du som försäkrad totalt sett får ett belopp som överstiger din faktiska lön efter skatt. Om du redan får annan försäkringsersättning till följd av arbetsoförmåga med en ersättningsnivå som överstiger din faktiska lön efter skatt, betalar Bliwa inte ut någon ersättning. Du är skyldig att i samband med skadeanmälan/begäran om utbetalning upplysa Bliwa om andra försäkringsersättningar erhålls. Om Bliwa till följd av denna regel inte

betalar ut ersättning betalar Bliwa tillbaka redan inbetald premie till dig. Återbetalning av premie kan ske för högst 12 månader tillbaka i tiden.

Optionsrätt

Optionsrätt ingår i sjukförsäkringen. För optionsrätten gäller följande:

Vid löneförhöjning och en gång per år har du som är fullt arbetsför rätt att höja försäkringsbeloppet med en nivå.

Optionsrätten gäller om du ansöker om höjning inom 3 månader från den senaste av följande två tidpunkter:

- a) du fick kännedom om inkomstförändringen,
- b) den nya inkomsten började gälla.

För att utnyttja optionsrätten måste minst 12 månader ha passerat sedan du senast utnyttjade optionsrätten. Det är försäkringstagaren (gruppledanden) som ansöker om höjning av försäkringsbeloppet.

Diagnosförsäkring

Diagnosförsäkringen kan betalas ut till dig som är försäkrad om du under försäkringstiden får någon av de diagnoser som räknas upp i försäkringsvillkoren. Du kan ha rätt till ersättning vid:

- viss typ av cancer
- hjärtinfarkt
- stroke
- ALS
- MS
- Parkinsons sjukdom
- neuroborrelios
- bakteriell hjärnhinneinflammation
- TBE
- upphörande av njurfunktion
- dövhet
- blindhet
- förlust av arm eller ben
- förlorad talförmåga
- viss bestående förlamning

Därutöver gäller rätt till ersättning vid vissa operationer som:

- operation av hjärtats kranskärl
- ersättande av aorta
- byte av hjärtklaff
- och organtransplantation.

Du har rätt till ersättning tidigast 7 dagar efter att diagnosen fastställdes eller operationen utfördes. För utförlig beskrivning av när ersättning kan betalas ut – se försäkringsvillkoren. Där beskrivs bland annat viktiga begränsningar i rätten till ersättning vid nämnda diagnoser och operationer.

Diagnosförsäkring betalas ut som ett engångsbelopp. Vilka försäkringsbelopp du kan välja mellan när du tecknar försäkringen framgår av ansökningshandlingen.

Du har inte rätt till diagnoskapital om du före försäkringen började gälla redan fått någon av de diagnoser som omfattas av rätt till ersättning. Detsamma gäller uppkomna följsjukdomar till en diagnos som du diagnostiserats med före försäkringen trädde ikraft. Detta gäller även om du insjuknat i samma diagnos efter att försäkringen började gälla. Om du vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen är under utredning för en viss diagnos, kan du inte få ersättning för en sådan diagnos även om den fastställs efter försäkringen har börjat gälla. Bliwa ersätter högst 3 olika diagnoser under försäkringstiden.

Olycksfallsförsäkring

Skanskas olycksfallsförsäkring i Bliwa gäller på heltid det vill säga dygnet runt. Det är även möjligt att medförsäkra make/maka eller sambo i olycksfallsförsäkringen. Vilka försäkringsbelopp du kan välja mellan och vad försäkringen kostar framgår av ansökningshandlingarna.

Olycksfallsförsäkringen kan ge dig ekonomisk ersättning om du råkar ut för en olycksfallsskada som medför kostnader eller som leder till invaliditet. För vissa skador/kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp. Läs mer i ansökningshandlingarna. En förutsättning för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att skadan är så allvarlig att behandling inom sjukvården krävts.

Definition av olycksfall

För att en händelse ska betraktas som en olycksfallsskada och kunna ge rätt till ersättning måste bland annat samtliga dessa grundläggande krav vara uppfyllda:

- **Kroppsskada.** Händelsen måste ha medfört en kroppsskada.
- **Yttre händelse.** Skadan måste ha orsakats av en yttre.
- **Plötslig händelse.** Skadan måste ha inträffat plötsligt. En skada som har uppkommit efter överansträngning eller ensidiga rörelser anses inte vara en olycksfallsskada.
- **Ofrivillighet.** Skadan måste ha drabbat dig ofrivilligt. Den som avsiktligt skadar sig själv eller som visat uppenbar likgiltighet inför risken att bli skadad anses inte vara drabbad av ett olycksfall.

Som olycksfallsskada räknas också kroppsskada som du har drabbats av genom:

- förfrysning, värmeslag, solsting, borreliainfektion eller TBE på grund av fästingbett
- hälseneruptur eller vridvåld mot knä.

Vad är inte olycksfall?

En inre skada som exempelvis en hjärtinfarkt är inte ett olycksfall. Som olycksfall räknas till exempel inte heller kroppsskada som har uppkommit genom:

- överansträngning, ensidiga rörelser, sträckning, vridning eller sjukliga förändringar
- tandskada som uppstått till följd av tuggning eller bitning
- smitta genom bakterier, virus, eller annat smittämne, smitta eller förgiftning av mat eller dryck eller överkänslighetsreaktion
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte beror på en olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- kärnexplosion eller radioaktiv strålning (atomkärnreaktion).

Ersättning från olycksfallsförsäkringen

Vid olycksfallsskada kan försäkringen täcka läke- och tandskadekostnader, resekostnader, merkostnader, rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader samt kostnader för kristerapi. Försäkringen kan ge invaliditetserättning (ekonomisk eller medicinsk), vänteersättning och ersättning vid sjukskrivning i minst 30 dagar, ärr och andra utseendemässiga skadeföljder samt lyte och men. Dessutom innehåller försäkringen dödsfallersättning. I Bliwas fullständiga försäkringsvillkor samt i ansökningshandlingarna kan du se vilka ersättningsbelopp, beloppsbegränsningar och andra begränsningar som gäller.

Viktiga begränsningar i olycksfallsförsäkringen

Endast direkta följder av en olycksfallsskada ersätts. Olycksfallsförsäkringen ersätter inte förlorad arbetsinkomst. Försäkring av hälsotillståndet efter olycksfallet som beror på ett kroppsfel som redan fanns vid tidpunkten för olycksfallet eller som uppkommit senare utan samband med olycksfallsskadan, ersätts inte. Försäkringen ersätter endast nödvändiga och skäliga kostnader som uppstått till följd av olycksfallsskadan.

Om kostnaderna ska ersättas av annan part enligt till exempel lag eller kollektivavtal ersätter inte Bliwa samma kostnader. Detsamma gäller kostnader som har ersatts av annan försäkring. Detta gäller oavsett om ersättning lämnats enligt schablonmodell eller mot originalkvitto. Om ett olycksfall inträffat utanför din hemort eller utomlands finns begränsningar i rätten till ersättning. Kostnader ersätts endast om de kan styrkas med kvitto eller liknande intyg. Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

Försäkringsbeloppet för medicinsk och ekonomisk invaliditet minskas med 5 procentenheter per år från och med att den försäkrade fyllt 55 år. Ersättning lämnas aldrig för både ekonomisk och medicinsk invaliditet. Vid utbetalning av ekonomisk invaliditetsersättning reduceras beloppet motsvarande storleken på tidigare utbetald medicinsk invaliditetsersättning i samma skadeärende.

Sjuk- och olycksfallsförsäkring

Försäkringen kan ge ersättning om du får en bestående kroppsskada, oavsett om den har uppkommit genom olycksfall eller sjukdom. Försäkringen är en traditionell olycksfallsförsäkring, men med tillägg som ger ersättning även för sjukdomar som leder till invaliditet. Vid sjukdom kan ersättning dock endast lämnas för medicinsk invaliditet samt ärr och andra utseendemässiga skadeföljder.

Vid olycksfall kan försäkringen ge dig ekonomisk ersättning om du råkar ut för ett olycksfall som medför kostnader eller som leder till medicinsk eller ekonomisk invaliditet. En förutsättning för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att skadan är så allvarlig att behandling inom sjukvården krävs.

För vissa skador/kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp. Läs mer i ansökningshandlingarna. Där kan du även läsa mer om vilka försäkringsbelopp du kan välja mellan och vad försäkringen kostar.

Definition av olycksfallsbegreppet

För sjuk- och olycksfallsförsäkringen gäller samma definition av begreppet olycksfall som för olycksfallsförsäkringen, se ovan.

I denna försäkring räknas emellertid även följande plötsliga händelser som olycksfallsskada om dessa uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats:

- *Hjärtinfarkt.* För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade tidigare inte har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar och/eller symptom: högt blodtryck, höga blodfetter, hjärt- eller kärlsjukdom eller diabetes mellitus (sockersjuka).
- *Stroke – Hjärnblödning eller blodpropp i hjärnan.* För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade tidigare inte har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar och/eller symptom: högt blodtryck, höga blodfetter, koagulationsrubbning, hjärt- eller kärlsjukdom eller diabetes mellitus (sockersjuka).
- *Blödning i hjärnhinnan – Subarachnoidalblödning.*
- *Blodpropp i lungan – Lungemboli.* För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade tidigare inte har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar och/eller symptom: koagulationsrubbning eller djup ventrombos.
- *Bristning i stora kroppspulsådern – Bristning av aortaanerysm.*
- *Plötslig, oförklarlig dövhet – "Sudden deafness".*
- *Plötslig näthinneavlossning.* För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade tidigare inte har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar och/eller symptom: ögonsjukdom, synnedsättning med 8 dioptrier eller mer.

Definition av sjukdomsbegreppet

Med sjukdom menas en avvikelse från normalt hälsotillstånd som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt definitionen av olycksfallsskada i olycksfallsförsäkringen, se ovan. Med sjukdom avses inte heller frivilligt orsakad kroppsskada.

Sjukdom anses ha inträffat då den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämrats på grund av sjukdomen.

Ersättning från försäkringen

Sjuk- och olycksfallsförsäkringen ersätter samma kostnader till följd av olycksfallsskada som olycksfallsförsäkringen, dock med undantag för lyte och men. I sjuk- och olycksfallsförsäkringen ingår även ersättning för visst inkomstbortfall, under högst 60 dagar, till följd av olycksfallsskada. Vid sjukdom kan försäkringen

lämna ersättning för medicinsk invaliditet samt ärr och andra utseendemässiga skadeföljder.

Begränsningar i sjuk- och olycksfallsförsäkringen

Samma inskränkningar gäller för sjuk- och olycksfallsförsäkringen som för olycksfallsförsäkringen, se ovan. Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk sjukdom och inte heller för följder av sådana tillstånd, där symtomen visat sig innan försäkringen trädde i kraft, även om diagnos kan fastställas först sedan försäkringen trätt i kraft. Kostnader till följd av sjukdom ersätts inte. Ersättning för lyte och men ingår inte i försäkringen, oavsett om du drabbats av en olycksfallsskada eller en sjukdom.

Försäkringen ersätter inte sjukdomar orsakade av behandlingar av kosmetisk karaktär.

Klausuler

Om Bliwa får information om din hälsa som innebär att det finns så pass hög risk för framtida ohälsa att Bliwa bedömer att försäkringen annars inte skulle kunna beviljas, kan försäkringen i vissa fall beviljas mot klausul. Att försäkringen beviljas mot klausul innebär att den gäller med undantag för följder som har sin grund i den skada, symptom eller sjukdom som har undantagits. Klausulen kommer i sådant fall meddelas i ett särskilt brev som utgör en del av ditt försäkringsbesked.

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.

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

Barnförsäkringen kan tecknas i tre olika omfattningar; Bas, Premium och Premium Extra. Skillnaden mellan de tre omfattningarna framgår nedan under Viktiga begränsningar i barnförsäkringen. Oavsett vilken nivå som tecknas för barnförsäkringen, gäller gravidförsäkringen med samma omfattning som beskrivs nedan. Dock är försäkringsbeloppet i gravidförsäkringens diagnosersättning beroende på vilken omfattning av barnförsäkring som tecknats. Samma nivåer gäller för såväl gravidförsäkringen som barnförsäkringen. Har Bas tecknats är försäkringsbeloppet 1 prisbasbelopp, Premium 2 prisbasbelopp och Premium Extra 3 prisbasbelopp.

För att gravidförsäkringen i barnförsäkringen ska gälla måste försäkringen tecknas innan graviditetsvecka 36. Barn och ungdomar som inte har fyllt 25 år kan försäkras i barnförsäkringen. Gravidförsäkringen kan tidigast börja gälla från och med graviditetsvecka 10 för mamman, pappan samt det ofödda barnets syskon och tidigast från och med vecka 23 för det ofödda barnet. Gravidförsäkringen gäller längst till den dag då barnet uppnått 6 månaders ålder. Barnförsäkringen träder i kraft då barnet har fötts och gäller längst till och med utgången av den månad då den försäkrade fyller 25 år eller till utgången av månaden då gruppmedlemmen uppnår gruppmedlemslagens slutålder. Senast inom 6 månader från barnets födelse ska du som gruppmedlem inkomma med personnummer på det barn som ska omfattas av barnförsäkringen. Under den tid då gravidförsäkring och barnförsäkring gäller parallellt, lämnas ersättning antingen från gravidförsäkringen eller från barnförsäkringen. Ersättning kan aldrig utbetalas från båda försäkringarna för samma skada.

Definition av olycksfallsbegreppet

I denna försäkring gäller samma definition av begreppet olycksfall som för olycksfallsförsäkring, se ovan. Om den försäkrade begår självmord räknas dock detta som en olycksfallsskada enligt denna försäkring.

Definition av sjukdomsbegreppet

Med sjukdom menas en avvikelse från normalt hälsotillstånd som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt ovan. Sjukdom anses ha inträffat då den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämrats på grund av sjukdomen. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada.

Ersättning från gravidförsäkringen

Vid sjuk- och olycksfallsskada kan försäkringen täcka läke- och resekostnader för barnet, kostnader för kristerapi, sjukhusvistelse för mamman och barnet, vårdkostnadsersättning. Därutöver kan ersättning lämnas för diagnosersättning för barnet, medicinsk invaliditet till följd av olycksfall för barnet samt ersättning vid dödsfall. I Bliwas fullständiga försäkringsvillkor kan du se vilka ersättningsbelopp, beloppsbegränsningar och andra begränsningar som gäller för försäkringen.

Ersättning från barnförsäkringen

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

Vid olycksfallsskador kan försäkringen dessutom även ersätta tandskade- och merkostnader. I ansökningshandlingarna kan du se vad försäkringen kostar. I Bliwas fullständiga försäkringsvillkor kan du se vilka ersättningsbelopp, beloppsbegränsningar och andra begränsningar som gäller för försäkringen. En förutsättning för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att skadan är så allvarlig att behandling inom sjukvården krävs.

Viktiga begränsningar i barnförsäkringen

Samma begränsningar gäller för barnförsäkringen som för olycksfallsförsäkringen, se ovan.

Barnförsäkring Bas gäller inte för följande sjukdom, funktionsnedsättning eller psykisk utvecklingsstörning – och för följder av sådana tillstånd, oavsett när symtom visat sig eller diagnos kunnat fastställas:

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

Barnförsäkring Premium För de ovan angivna diagnoserna, samt följder av sådana tillstånd, beräknas ersättning för medicinsk och ekonomisk invaliditet utifrån ett belopp som motsvarar 10 procent av försäkringsbeloppet.

Varken barnförsäkring Bas, Premium eller Premium Extra kan ge ersättning för sjukdom eller kroppsfel eller följder av dem om symtom har visat sig innan försäkringen trädde i kraft, även om diagnos kan fastställas först sedan försäkringen trätt i kraft.

Barnförsäkringen ersätter inte sjukdomar orsakade av behandlingar av kosmetisk karaktär.

Begränsningar de 6 första levnadsmånaderna

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

- Vårdkostnadsersättning
- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet.

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

3. Gemensamma bestämmelser

De bestämmelser som följer här gäller för samtliga försäkringar som har sammanfattats ovan, om inte något annat särskilt anges.

Försäkringsgivare

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, organisationsnummer 502006-6329 (Bliwa) är försäkringsgivare för försäkringarna. Bliwa är ett ömsesidigt försäkringsbolag, vilket innebär att bolaget ägs av sina försäkringstagare. Det innebär i sin tur att försäkringstagarna har rätt till återbäring av det överskott som eventuellt uppstår i Bliwas verksamhet. Läs mer under rubriken Fördelning av överskott samt förlusttäckning. Bliwa har sitt säte i Stockholm. Bliwas försäkringsverksamhet står under tillsyn av Finansinspektionen med postadress Box 7821, 103 97 Stockholm. Besöksadress: 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 bliwa.se och kan också beställas efter annan kontakt med Bliwa.

Försäkringsavtalet

Till grund för försäkringen finns ett gruppavtal mellan din arbetsgivare, organisation eller grupp och Bliwa. Gruppavtalet anger bland annat vad som krävs för att en anställd/medlem ska betraktas som gruppmedlem

och kunna ansöka om försäkring i Bliwa. För försäkringen gäller också ansökningshandlingar, intyg om hälsa, försäkringsbesked samt de fullständiga försäkringsvillkoren. Försäkringen gäller för längst 1 år i taget, vid nyteckning löper den första försäkringstiden till årets slut, det vill säga till den 31 december det år försäkringen tecknades. Om varken försäkringen eller gruppavtalet sägs upp vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen årsvis. Nya villkor kan då komma att gälla för försäkringen. Se nedan under rubriken Ändring av försäkringsvillkor.

Vem kan teckna försäkringarna?

Du som är anställd i Skanska kan ansöka om försäkring. Du kan även försäkra din make/maka, sambo eller barn i den utsträckning som framgår av den här informationen och av ansökningshandlingarna. En förutsättning för att kunna anslutas till frivillig gruppförsäkring är att försäkringstagaren och den försäkrade är stadigvarande bosatta i Sverige.

Hälsokrav

För att ha rätt att omfattas av försäkringen krävs att du är fullt arbetsför. Grundskyddet (se ansökningshandlingarna) har du som nyanställd rätt att omfattas av om du är fullt arbetsför (se fråga 1 på hälsodeklarationen) och inte har fyllt 60 år.

Sjukförsäkring med ersättningsbelopp upp till 1 400 kronor, kan du som nyanställd ansluta dig till om du är fullt arbetsför (se fråga 1. på hälsodeklarationen) och inte har fyllt 36 år.

Om du ansöker om ytterligare försäkring eller högre försäkringsbelopp än det grundskyddet ger och är äldre än 36 år, eller om du ansöker om försäkringen senare än inom 3 månader från din anställningstidpunkt måste du fylla i hela hälsodeklarationen. För att anslutas till sjukförsäkringen måste du alltid lämna hälsodeklaration om du är äldre än 36 år. Detta framgår av ansökningshandlingarna och hälsodeklarationen.

Om du ansöker om försäkring för make/maka eller sambo krävs alltid att han eller hon fyller i hela hälsodeklarationen. Bliwa gör en hälsoprövning för att se om de försäkringar du ansökt om kan beviljas.

För vad som menas med fullt arbetsför, se ansökningshandlingarna samt de fullständiga försäkringsvillkoren.

I sjuk- och olycksfallsförsäkringen kan så kallade klausuler i vissa fall komma att tillämpas om försäkringen annars inte skulle kunna beviljas.

När försäkringarna börjar gälla

Försäkringarna börjar gälla den dag som anges i gruppavtalet. Normalt är detta, vid ansökan på fysisk blankett, när Bliwa har mottagit din ansökan. Vid annan typ av ansökan, till exempel via internet, träder försäkringen i kraft dagen efter den dag då Bliwa har tagit emot ansökan. Försäkringen träder i kraft under förutsättning att försäkringen kan beviljas enligt Bliwas hälsokrav.

Försäkringstagare/Försäkrad

Det är du som tecknar den frivilliga gruppförsäkringen som är försäkringstagare. Det är också du som är försäkrad, det vill säga det är på ditt liv och/eller din hälsa som försäkringen gäller. Om du försäkrar din make/maka, sambo eller barn är dock han eller hon försäkrad, men det är du som är försäkringstagare.

Förmånstagare

Förmånstagare till belopp som betalas ut på grund av den försäkrades dödsfall är, när det gäller livförsäkring - dödsfallskapital och livförsäkring - olycksfall, följande:

- i första hand den försäkrades make/maka eller sambo
- i andra hand den försäkrades samtliga arvsberättigade barn
- i tredje hand den försäkrades arvingar.

Förmånstagare till belopp som betalas ut på grund av den försäkrades dödsfall är, när det gäller försäkringarna livförsäkring- dödsfallskapital för barn, olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring samt barnförsäkring, den försäkrades dödsbo.

Den försäkrade har rätt att skriva ett eget förmånstagarförordnande, som ska skickas till Bliwa. Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan beställas från Bliwa eller skrivas ut direkt från bliwa.se/skanska. I förmånstagarförordnandet kan den försäkrade fritt välja vem/vilka som ska vara förmånstagare. Ett förmånstagarförordnande kan ändras när som helst. Ett förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

Premien

Priset för försäkringarna, premien, beräknas och fastställs av Bliwa för 1 år i taget och kan justeras vid ett årsskifte. Skadeutvecklingen och åldersfördelningen bland de försäkrade kan också påverka den framtida premien. Av ansökningshandlingarna framgår vilka premier som gäller för din grupp.

Premiebetalning

Premien ska betalas av dig som är försäkringstagare. Om du inte betalar premien har Bliwa rätt att säga upp försäkringen med en uppsägningstid på 14 dagar.

Premien betalas normalt via löneavdrag. Gruppföreträdaren förmedlar premien till Bliwa. Om inte det är möjligt (till exempel på grund av långtidssjukskrivning eller tjänstledighet) ska premien betalas via inbetalningskort 3 gånger per år eller via autogiro.

Premiefrielse

Du kan bli befriad från att betala premie för försäkringen om du får rätt till utbetalning av sjukkapital. Försäkringen gäller med oförändrat skydd under den tid då du har rätt till premiefrielse. Meddela Bliwa när du åter är fullt arbetsför.

För premiefrielse gäller följande:

För dig som är gruppmedlem

Om du som försäkrad gruppmedlem på grund av sjukdom eller olycksfallsskada får utbetalning av sjukkapital har du rätt till premiefrielse för eget och eventuell medförsäkrads försäkringar så länge din arbetsförmåga varar. Dessutom får du premiefrielse när du uppbär hel sjukersättning eller utan avbrott har uppburit hel aktivitetsersättning under 36 månader.

Premiefrielsen gäller så länge arbetsförmågan består, men längst till och med utgången av den månad då du fyller 65 år. För medförsäkrad gäller premiefrielsen längst till dess att du själv uppnår försäkringens slutålder.

För medförsäkrad

Medförsäkrad som har beviljats utbetalning av sjukkapital har rätt till premiefrielse för sin gruppförsäkring. Premiefrielsen gäller så länge den medförsäkrade är arbetsförmögen, men längst till och med utgången av den månad då den medförsäkrade fyller 65 år. Den medförsäkrade ska meddela Bliwa när han eller hon åter är fullt arbetsför.

Ändring av försäkringsbelopp

I försäkringarna kan du ofta välja mellan olika nivåer på försäkringsbeloppen. Vilka de olika nivåerna är kan du se i ansökningshandlingarna. Om du vill höja eller sänka ett försäkringsbelopp kan du ansöka om ändring av beloppet.

En förutsättning för att få höja försäkringsbeloppet är normalt att du uppfyller försäkringens hälsokrav, läs mer under rubriken Hälsokrav.

Var försäkringen gäller

Livförsäkring - dödsfallskapital och livförsäkring – olycksfall gäller i hela världen oavsett hur lång tid utlandsvistelsen har varat.

Sjukkapital, sjukförsäkring, diagnosförsäkring, olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring, barnförsäkring och premiefrielse gäller för arbetsförmåga, sjukdom och olycksfall som den försäkrade drabbas av under vistelse i Norden. Försäkringarna gäller även för arbetsförmåga, sjukdom och olycksfall som den försäkrade drabbas av vid vistelse utanför Norden, men bara om vistelsen inte har varat längre tid än 12 månader.

Kostnader för olycksfall, eller sjukdom i barnförsäkringen, som ersätts av separat reseförsäkring, resemomentet i hemförsäkringen eller från någon annan försäkring ersätts inte från olycksfalls-, sjuk- och olycksfalls- eller barnförsäkringen. Ersättning för kostnader till följd av ett olycksfall, eller sjukdom i barnförsäkringen, som inträffat utomlands regleras som om olycksfallet eller sjukdomen hade inträffat i Sverige. Det innebär till exempel att ersättning endast lämnas för sjukvård och läkemedel upp till det svenska högkostnadsskyddet. 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 hemresan varit planerad.

Kostnader för vård och behandling (olycksfalls-, sjuk- och olycksfalls- och barnförsäkring) ersätts endast upp till nivån för svenska högkostnadsskyddet.

Anmälan av försäkringsfall

När ett försäkringsfall inträffar ska detta anmälas till Bliwa så snart som möjligt. Anmälan görs på Bliwas hemsida eller på blankett som tillhandahålls av Bliwa.

När försäkringarna upphör

Gruppförsäkringarna gäller längst till och med utgången av den månad då du som försäkrad fyller 69 år. Sjukförsäkringen och sjukkapitalet gäller dock längst till och med den månad då du fyller 65 år. Barnförsäkringen slutar gälla vid utgången av den månad då barnet fyller 25 år.

Bliwa har rätt att säga upp försäkringen/försäkringarna om premien inte betalas i rätt tid (läs mer under rubriken Premiebetalning) eller om du som försäkrad har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter (läs mer nedan under rubriken Upplysningsplikt och oriktiga uppgifter).

Försäkringarna upphör om gruppavtalet upphör efter uppsägning av gruppföreträdaren eller Bliwa.

Försäkringarna upphör om din anställning upphör.

Försäkringar som gäller för din make/maka eller sambo upphör om din egen försäkring upphör. Försäkringsskyddet för medförsäkrad make/maka eller sambo upphör också om ditt äktenskap eller samboförhållande med den medförsäkrade upphör. Se dock nedan under rubriken Efterskydd.

Efterskydd

Efterskydd gäller endast för den som har varit försäkrad i minst 6 månader när försäkringen upphör att gälla.

Om din/dina försäkringar upphör att gälla, på grund av att du har uppnått den slutålder som gäller för gruppförsäkringen, eller därför att din anställning upphör, har du ett fortsatt kostnadsfritt försäkringsskydd under 3 månader, så kallat efterskydd. Detsamma gäller för din medförsäkrade make/maka eller sambo, i det fall äktenskapet eller samboförhållandet upplöses. I ett sådant fall gäller ett fortsatt försäkringsskydd under 3 månader.

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

Om du inte har uppnått försäkringens slutålder

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

Om du har uppnått försäkringens slutålder

Om din/dina försäkringar upphör att gälla, på grund av att du har uppnått den slutålder som gäller för gruppförsäkringen eller om du under efterskyddstiden uppnår slutåldern, gäller efterskyddet med följande försäkringsskydd:

- *Livförsäkring - dödsfallskapital, livförsäkring - olycksfall, samt sjuk- och olycksfallsförsäkring.* Om du omfattades av någon av dessa försäkringar i den frivilliga gruppförsäkringen. Efterskyddet för olycksfallsförsäkringen samt sjuk- och olycksfallsförsäkringen begränsas till den omfattning och till de belopp som gäller för seniorförsäkringen under den tid efterskyddet gäller.
- *Sjukförsäkring, diagnosförsäkring, barnförsäkring samt sjukkapital.* Efterskyddet för sjukkapital, sjukförsäkring, diagnosförsäkring och barnförsäkring upphör.

Förmånstagare

Om du avlider under efterskyddstiden betalas livförsäkringsbeloppet ut till den/de förmånstagare som gällde enligt den tidigare gruppförsäkringen.

Fortsättningsförsäkring

Om gruppavtalet mellan Bliwa och din grupp sägs upp upphör också dina försäkringar. Om detta händer får du ett meddelande om det. Du har då rätt att ansöka om fortsättningsförsäkring inom 3 månader från den dag då din frivilliga gruppförsäkring upphörde. Detta gäller också om du slutar din anställning på Skanska. Rätt till fortsättningsförsäkring gäller dock inte om du varit försäkrad i respektive försäkring i kortare tid än 6 månader, eller om du har valt att säga upp försäkringen men är kvar i den försäkringsberättigade gruppen. Inte heller gäller rätt till fortsättningsförsäkring om du på annat sätt har fått, eller uppenbarligen kan få, försäkringsskydd av samma slag som tidigare.

Om du har fyllt 69 år kan du inte teckna fortsättningsförsäkring.

Din medförsäkrade maka/maka eller sambo har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om du avlider eller om äktenskapet eller samboförhållandet med dig upphör. Rätt till fortsättningsförsäkring gäller också för medförsäkrad om Bliwa vid frivillig försäkring har sagt upp försäkringsavtalet med anledning av ditt dröjsmål med premiebetalningen. Medförsäkrad har också rätt att teckna fortsättningsförsäkring om din försäkring upphör att gälla på grund av att du uppnått slutåldern i försäkringen. Detta gäller dock under förutsättning att medförsäkrad själv inte har uppnått slutåldern.

Fortsättningsförsäkringen börjar gälla från och med den dag då efterskyddet i den frivilliga gruppförsäkringen löper ut och gäller längst till och med utgången av det kalenderår då du fyller 69 år. Därefter har du rätt att inom viss tid ansöka om seniorförsäkring, se nedan.

Du som endast omfattats av livförsäkring – olycksfall har inte rätt att ansöka om Seniorförsäkring.

Seniorförsäkring

Seniorförsäkringen ger ett fortsatt försäkringsskydd för dig som har varit försäkrad i en gruppförsäkring med liv- och/eller olycksfallsförsäkring, med undantag för försäkringen livförsäkring – olycksfall, om försäkringen har upphört på grund av att du uppnått den slutålder som gäller för försäkringen. Om du har omfattats av gruppförsäkringen under minst 6 månader kan du, utan hälsoprövning, ansöka om seniorförsäkringen. Du måste då skicka in en ansökan till Bliwa inom 3 månader från den dag då din gruppförsäkring upphörde. Seniorförsäkringen börjar gälla från och med den dag då efterskyddet i gruppförsäkringen löpte ut. Seniorförsäkringen gäller livet ut under förutsättning att premien betalas. Seniorförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än gruppförsäkringen.

4. Begränsningar i Bliwas ansvar

Upplyningsplikt och oriktiga uppgifter

Som försäkringstagare och försäkrad har du upplyningsplikt och är skyldig att lämna riktiga och fullständiga svar på Bliwas frågor. Om du varit anmäld arbetsoförmögen till Bliwa och därefter återgår i arbete ska du omgående meddela detta till Bliwa. Det samma gäller om ersättning från Försäkringskassan börjar betalas ut, ändras eller upphör. Du ska också lämna uppgifter till Bliwa om andra förhållanden som kan påverka rätten till ersättning från försäkringarna. Om du har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan det medföra att försäkringen inte gäller, se vidare i försäkringsvillkoren.

Andra begränsningar i giltigheten

Om du genom grov vårdslöshet, med uppsåt, eller till följd av påverkan av alkohol har framkallat eller förvärrat följderna av ett försäkringsfall, kan ersättningen sättas ned. Läs mer i försäkringsvillkoren.

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

Vid vistelse utanför Norden gäller vissa begränsningar för försäkringen, se försäkringsvillkoren för fullständig information.

Skatteregler

Samtliga de försäkringar som ingår i gruppförsäkringen är kapitalförsäkringar enligt inkomstskattelagen. Det innebär bland annat att försäkringsbelopp som betalas ut från Bliwa med anledning av försäkringsfall är fria från inkomstskatt och att premien för försäkringen inte är avdragsgill.

Fördelning av överskott samt förlusttäckning

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

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

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

Ändring av försäkringsvillkor

I samband med att försäkringen förnyas har Bliwa rätt att tillämpa nya eller ändrade försäkringsvillkor samt höja eller sänka premien. Information om ny premie och nya villkor lämnas senast i samband med att försäkringen förnyas. Bliwa kan också komma att ändra försäkringsvillkoren under försäkringstiden. Detta gäller dock bara om ändringen behövs på grund av försäkringens art eller av någon annan särskild omständighet, som till exempel ändrad lag, lagtillämpning eller myndighetsföreskrift.

Preskription

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

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

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.

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.

Ångerrätt

Om du har tecknat en frivillig försäkring har du rätt att frånträda försäkringsavtalet (ångerrätt) inom 30 dagar från den dag då du fick försäkringshandlingarna och information om att försäkringsavtalet börjat gälla. Om du vill utnyttja din ångerrätt ska du meddela detta till Bliwa. Du har också rätt att när som helst säga upp en frivillig försäkring. Du är alltid skyldig att betala premie för den tid försäkringen har gällt.

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.

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 inträffar 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 därefter fortfarande inte är nöjd med handläggarens beslut kan du kontakta klagomålsansvarig för en kostnadsfri omprövning av ditt ärende. Om du inte är nöjd med Bliwas distribution kan du också kontakta klagomålsansvarig eller någon annan instans för tvistlösning enligt nedan.

Klagomålsansvarig

Bliwa, Klagomålsansvarig, Box 13076 103 02 Stockholm eller klagomalsansvarig@bliwa.se.

Konsumenternas försäkringsbyrå

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

Kommunal konsumentvägledare

Konsumentvägledaren 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: 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 tillämpar värdegränser som kan innebära att tvister som rör låga värden inte prövas. Nämnden gör inte heller några medicinska bedömningar: Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm. Telefon: 08-508 860 00.

Domstolsprövning

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

Telefon
08-696 22 80
Öppettider: Vardagar kl. 8–17.

E-post
kund@bliwa.se

Webb
bliwa.se/skanska

Mina sidor
bliwa.se/minasidor

bliwa