

Unionens vårdförsäkring

bliwa

Kort om försäkringen

Unionens vårdförsäkring i Bliwa är en grupppersonförsäkring som ger tillgång till sjukvårdsrådgivning och specialistvård hos privata vårdgivare som ingår i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till eller som Bliwa annars hänvisar till enligt vad som närmare beskrivs nedan. Försäkringen kan vidare lämna ersättning för vissa kostnader.

Från och med 1 oktober 2022 får vårdförsäkring endast nytecknas av egenföretagare som är medlemmar i Unionen. Gruppmedlem har rätt att medförsäkra make, maka eller sambo. Yrkesverksam medlem som tecknat försäkring före den 1 oktober 2022 får fortsatt omfattas av vårdförsäkringen till och med 70 års ålder och räknas som gruppmedlem.

Försäkringen är en ren riskförsäkring, som saknar värde om den upphör innan ett försäkringsfall har inträffat. En enskild person kan omfattas av gruppförsäkring i Bliwa om ett gruppavtal om detta har träffats mellan Bliwa och en grupp som den personen tillhör exempelvis som anställd hos en arbetsgivare eller medlem i en organisation.

Bliwas vårdförsäkring är uppdelad i två olika nivåer: Bas och Premium. I dessa villkor beskrivs samtliga nivåer i Bliwas vårdförsäkring.

Försäkringsgivare

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, organisationsnummer 502006-6329, (nedan kallat Bliwa) är försäkringsgivare för försäkringen. Bliwa är ett ömsesidigt försäkringsbolag, vilket innebär att bolaget ägs av försäkringstagarna. Det innebär i sin tur att försäkringstagarna har rätt till återbäring av det överskott som eventuellt uppstår i Bliwas verksamhet, se punkt 1.17. Bliwas försäkringsverksamhet står under tillsyn av Finansinspektionen med postadress Box 7821, 103 97 Stockholm. Besöksadress: Sveavägen 44, Stockholm. E-postadress: finansinspektionen@fi.se. Telefonnummer 08-408 980 00. Webbadress: www.fi.se. Bliwas marknadsföring står under tillsyn av Konsumentverket med postadress Box 48, 651 02 Karlstad. Besöksadress: Tage Erlandergatan 8A. E-postadress: konsumentverket@konsumentverket.se. Telefonnummer 0771-42 33 00. Webbadress: www.ko.se.

Information om Bliwas ekonomiska ställning finns i Bliwas senast fastställda årsredovisning. Årsredovisningen finns tillgänglig på Bliwas webbplats www.bliwa.se och kan också beställas från Bliwa. Bliwas kontaktuppgifter finns längst bak i dessa villkor.

Bliwa tillhandahåller försäkringsvillkor och all annan information på svenska. Tvist med anledning av dessa villkor eller av försäkringen i övrigt ska ske i Sverige med tillämpning av svensk lag.

Bliwas vårdförmedling

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

Om de villkor med mera som reglerar försäkringen

Dessa försäkringsvillkor gäller från 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, det försäkringsbesked som utfärdas för försäkringen samt för frivillig försäkring även av förköpsinformationen och ansökningshandlingarna. Vidare gäller försäkringsrörelselagen (2010:2043), försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk lag i övrigt samt i förekommande fall myndighetsföreskrifter. En bestämmelse som avtalas särskilt i ett gruppavtal gäller framför dessa villkor.

Skatteregler

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

Om arbetsgivaren betalar kostnaden för premien ska den anställda förmånsbeskattas. Förmån av vårdförsäkring värderas till arbetsgivarens kostnad för förmånen, det vill säga premien. I Bliwas vårdförsäkring ingår även skattefria förmåner, såsom förebyggande behandling och rehabilitering. Bliwa har därför beräknat förmånsvärdet för den anställda till 60 % av premien. Om arbetsgivaren betalar premien för vårdförsäkringen för den anställda får arbetsgivaren dra av hela premien som en lönekostnad och ska betala arbetsgivaravgifter på premien.

Ångerrätt

Om försäkringstagaren är en konsument har han eller hon rätt att frånträda försäkringsavtalet (ångerrätt) inom 30 dagar från den dag då han eller hon fick försäkringshandlingarna och information om att försäkringsavtalet börjat gälla. Om försäkringstagaren vill utnyttja sin ångerrätt ska han eller hon meddela detta till Bliwa. En försäkringstagare har också rätt att när som helst avstå eller säga upp försäkringen, se punkt 1.9. Försäkringstagaren är alltid skyldig att betala premie för den tid försäkringen har gällt.

Innehåll

Definitioner	5
1. Gemensamma bestämmelser	6
1.1 Om gruppavtalet	6
1.2 Försäkringsvillkoret	6
1.3 Bliwas ansvarstid	6
1.4 Förnyelse och ändring av försäkringsavtalet	6
1.5 Vem som kan försäkras	7
1.6 När försäkringen träder i kraft	7
1.7 Upplyningsplikt	7
1.8 Hälsokrav	7
1.9 Premie	8
1.10 När försäkringen upphör	8
1.11 Försäkringens giltighet vid utlandsvistelse	9
1.12 Åtgärder för utbetalning	9
1.13 Överlåtelse	9
1.14 Regler för fördelning av överskott respektive förlusttäckning	9
1.15 Representationssystem	10
2. Allmänna begränsningar	10
2.1 Försämrat hälsotillstånd beroende på missbruk	10
2.2 Försäkringens giltighet vid krigstillstånd och politiska oroligheter	10
2.3 Atomkärnreaktion och terrorhandling	10
2.4 Framkallande av försäkringsfall	11
2.5 Force majeure	11
3. Särskilt om vårdförsäkringen	11
3.1 Definition av försäkringsfall	11
3.2 Självrisk och remisskrav	12
3.3 När behovet av vård uppstår	12
3.4 Garantitid	12
3.5 Försäkringens omfattning - Bas och Premium	13
3.6 Bas	13
3.7 Premium	14
4. Begränsningar i försäkringens omfattning	15
4.1 Sjukdom eller olycksfallsskada innan försäkringen började gälla	15
4.2 Kostnader som ersätts från annat håll	15
4.3 Ersättning vid skada inom hälso- och sjukvård	15
4.4 Vård och kostnader som inte i förväg har godkänts av Bliwa	15
4.5 Om du inte följer vårdgivarens anvisningar	16
4.6 Uteblivet besök	16
4.7 Sjukdomar och tillstånd som inte omfattas av försäkringen	16
4.8 Vård och behandlingar som inte omfattas av försäkringen	16
4.9 Övriga kostnader som inte ersätts av försäkringen	17
5. Fortsatt skydd efter att försäkringen upphör	17
5.1 Efterskydd	17
5.2 Försättningsförsäkring	17
6. Behandling av personuppgifter	18
7. Om Bliwas försäkringsdistribution	18
8. Om vi inte är överens	18

Definitioner

Akut sjukvård

Vård som ges vid sjukdom eller olycksfall som kräver omedelbart omhändertagande inom vården.

Ansvarstid

Den längsta tid under vilken Bliwa ansvarar för ett och samma försäkringsfall. Ansvarstiden räknas från den dag som försäkringsfallet anmälts till Bliwa.

Ansökningshandlingar

Ansökningshandlingen och dess bilagor i form av gruppförsäkringsplan.

Fullt arbetsför

För att anses som fullt arbetsför ska personen i fråga kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar. Den som till någon del är sjukskriven, har beviljats sjuklön, sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetssättning, sjukersättning eller liknande ersättning eller minst halv arbetsskadelivränta är inte fullt arbetsför.

En person som har vilande aktivitetssättning, vilande sjukersättning eller vilande, minst halv, arbetsskadelivränta anses inte vara fullt arbetsför under den tid som ersättningen eller arbetsskadelivräntan är vilande.

Försäkrad

Den person på vars hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsbesked

När en försäkring har meddelats, utfärdas ett försäkringsbesked till den försäkrade med upplysningar om de väsentliga rättigheter och skyldigheter som följer av försäkringen samt viktiga begränsningar av försäkringsskyddet. Försäkringsbesked utfärdas också när försäkringen har ändrats eller förnyats, om förändringen är väsentlig eller om de nya försäkringsvillkoren innebär en begränsning av försäkringsskyddet.

Försäkringsfall

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

Försäkringstagare

Den som har ingått försäkringsavtal med försäkringsgivaren.

Gruppavtal

Det avtal som ingås mellan försäkringsgivaren och gruppföreträdaren för den grupp som ska försäkras. Gruppavtalet innehåller bestämmelser om vilka som är försäkringsberättigade och vilka försäkringar gruppmedlemmarna kan teckna.

Gruppföreträdare

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

Gruppmedlem

Person som tillhör den grupp som bestäms av gruppavtalet och kan försäkras enligt gruppavtalet.

Medförsäkrad

Försäkrade gruppmedlemmens make/maka, registrerad partner sambo eller barn som i denna egenskap är försäkrad.

Olycksfall

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

Privat vård

Vård som inte är finansierad med offentliga medel.

Remiss

Handling som utfärdas av behandlande läkare, eller i förekommande fall av optiker till ögonläkare, till läkare med specialistkompetens inom ett visst område för ytterligare utredning eller annan vård av en patient eller hänvisning till vidare undersökning. En remiss är giltig i 6 månader från tidpunkten för utfärdandet.

Sjukdom

En av läkare konstaterad försämring av den fysiska eller psykiska hälsan som inte orsakas av ett olycksfall. En försämring som frivilligt eller genom vårdslöshet orsakas av den försäkrade anses inte som sjukdom.

Skadefall

Med skadefall avses olycksfall, sjukdom eller kostnader som uppstår för den försäkrade.

Ett skadefall anses ha inträffat:

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

Specialistvård

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

Symptom

Sjukdomsyttning eller tecken på sjukdom. Symptom anses föreligga även om sjukdomsyttningen tillfälligt har upphört på grund av medicinering eller annan vård.

Vård

Åtgärder för att medicinskt utreda och behandla sjukdomar och skador. Exempel på sådana åtgärder kan vara läkemedelsbehandling, medicinteknisk behandling, funktions- och aktivitetsträning, manuell behandling (såsom exempelvis sjukgymnast- eller naprapatbehandling), psykologisk- och psykosocial behandling samt operation.

1. Gemensamma bestämmelser

1.1 Om gruppavtalet

Enligt försäkringsavtalslagen är ett giltigt gruppavtal en förutsättning för ett enskilt avtal om gruppförsäkring. Gruppavtalet ingås mellan försäkringsgivaren och gruppföreträdaren.

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om gruppförsäkringen är obligatorisk eller frivillig, vilket försäkringsskydd som omfattas, vilka personer som omfattas av avtalet, när avtalet börjar och hur länge det avtalet gäller samt automatisk förlängning och uppsägning av avtalet.

Frivillig gruppförsäkring

Om försäkringen är frivillig har de som omfattas av gruppavtalet rätt att själva avgöra om de vill ha försäkringsskyddet eller inte. Försäkringsavtalet ingås då mellan gruppmedlemmen, som försäkringstagare, och Bliwa. Detta sker genom att gruppmedlemmen ansöker om och beviljas försäkring.

Obligatorisk gruppförsäkring

Om gruppförsäkringen är obligatorisk omfattas de försäkringsberättigade som anges i gruppavtalet automatiskt av försäkring i Bliwa. Försäkringsavtalet ingås mellan gruppföreträdaren, som är försäkringstagare, och Bliwa. När det gäller rätten till vård eller kostnadsersättning anses dock varje försäkrad som försäkringstagare.

1.2 Försäkringsvillkoret

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 avtalas i gruppavtalet och gäller då framför dessa villkor. Om avvikelse gjorts i gruppavtalet framgår detta av Bliwas ansökningshandlingar, förköpsinformation eller utfärdat försäkringsbesked.

1.3 Bliwas ansvarstid

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

1.4 Förnyelse och ändring av försäkringsavtalet

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

Om varken försäkringen eller gruppavtalet sägs upp vid försäkringsperiodens slut, förnyas försäkringen automatiskt. Bliwa har då rätt att ändra försäkringsvillkoren och premien vid slutet av en avtalsperiod. Information om eventuella ändringar lämnas i samband med premiekravet för den nya avtalsperioden.

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

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

Försäkringen kan som längst förnyas fram till den dag den försäkrade uppnår slutåldern, vilken framgår av gruppavtalet, försäkringsbeskedet eller ansökningshandlingarna.

1.5 Vem som kan försäkras

För att omfattas av försäkringen måste personen tillhöra den grupp som anges i gruppavtalet. Vanligtvis omfattar detta alla tillsvidareanställda hos den arbetsgivare eller alla medlemmar i den organisation eller förening som tecknat gruppavtalet.

Vilka villkor som gäller för respektive försäkring, samt i vilka fall en försäkrad kan medförsäkra make/maka eller sambo, framgår av ansökan och av förköpsinformationen.

En grundläggande förutsättning för att en person ska kunna omfattas av försäkringen är att både försäkringstagaren och den försäkrade är stadigvarande bosatta i Sverige.

1.6 När försäkringen träder i kraft

Frivillig gruppförsäkring

Mot ansökan

Frivillig försäkring kan tidigast träda i kraft den dag som anges i gruppavtalet för den som uppfyller kraven för anslutning. För personer som ansluter till gruppen vid ett senare tillfälle gäller försäkringen från och med dagen efter det att en fullständig ansökan har inkommit till Bliwa, under förutsättning att försäkringen beviljas.

Obligatorisk gruppförsäkring

Försäkringen träder i kraft från det datum som anges i gruppavtalet och gäller för de personer som är gruppmedlemmar vid denna tidpunkt. För nya gruppmedlemmar som ansluter till gruppen vid ett senare tillfälle börjar försäkringen gälla tidigast dagen efter inträdet i gruppen.

1.7 Upplyningsplikt

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

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

1.8 Hälsokrav

Frivillig gruppförsäkring

För att omfattas av en frivillig gruppförsäkring måste gruppmedlemmen eller medförsäkrad vara fullt arbetsför när försäkringen börjar gälla. Den som inte är fullt arbetsför och på grund av detta nekas att teckna försäkringen, kan anslutas senare när denne åter är fullt arbetsför.

Hälsokraven kan variera mellan olika gruppavtal och framgår av ansökningshandlingarna.

Obligatorisk gruppförsäkring

Vid obligatorisk gruppförsäkring omfattas gruppmedlemmarna normalt utan hälsokrav. De ansluts automatiskt till försäkringen, direkt på grundval av gruppavtalet.

I vissa fall kan dock hälsokrav förekomma, vilket i så fall framgår av gruppavtalet.

1.9 Premie

Premien för försäkringen beräknas för ett år i taget. Premiens storlek kan påverkas av faktorer såsom åldersfördelningen bland de försäkrade och skadeutvecklingen inom gruppen.

För frivillig försäkring framgår premien av ansökningshandlingarna.

För obligatorisk försäkring anges premien i gruppavtalet eller i anslutning till detta.

1.9.1 Premiebetalning

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

Premien för försäkringen ska normalt betalas av försäkringstagaren. Vid frivillig gruppförsäkring innebär detta att gruppmedlemmen är betalningsansvarig.

För obligatorisk gruppförsäkring är det alltid gruppföreträdaren som ansvarar för premiebetalningen.

1.9.1 Uppsägning på grund av obetald premie

Om premien inte betalas i rätt tid och om dröjsmålet inte är ringa, har Bliwa rätt att säga upp försäkringen eller begränsa sitt ansvar enligt vad som sägs i dessa villkor. Uppsägningen får verkan 14 dagar efter att den skickats från Bliwa, om inte premien betalas inom denna frist.

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

1.9.3 Återupplivning av obetald försäkring

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

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

Det är inte möjligt att återuppliva försäkringen enbart för en medförsäkrad.

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

1.9.4 Återbetalning av premie

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

1.10 När försäkringen upphör

Försäkringen upphör automatiskt att gälla när försäkrade uppnår slutåldern som framgår av förköpsinformationen och/eller försäkringsbeskedet.

Försäkringen upphör dessförinnan att gälla om:

- Avtalet upphör
- om du inte längre tillhör den bestämda gruppen som avtalet är tecknat för. I detta fall upphör även försäkringen för din medförsäkrade och barn.
- gruppmedlem eller medförsäkrad säger upp försäkringen
- om du är medförsäkrad och ert äktenskap eller samboförhållande avslutas.

- avtalet har sagts upp på grund av att premien inte har betalats i rätt tid.

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

1.11 Försäkringens giltighet vid utlandsvistelse

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

1.12 Åtgärder för utbetalning

1.12.1 När ett skadefall har inträffat

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

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

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

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

1.12.2 Tidpunkt för utbetalning av kostnadsersättning

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

1.12.3 Ränta på sent utbetald kostnadsersättning

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 majeureliknande händelse.

1.12.4 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.

1.13 Överlåtelse

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

1.14 Regler för fördelning av överskott respektive förlusttäckning

Enligt försäkringsrörelselagen (2010:2043) ska ett ömsesidigt livförsäkringsbolag gottskriva återbäring till försäkringstagarna och andra ersättningsberättigade på grund av försäkringar med en fördelning som utgår

från försäkringens bidrag till överskottet, om inte annat följer av bestämmelser i försäkringsavtalet eller bolagsordningen.

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

Överskott eller underskott som uppkommer inom försäkringsrörelsen med anledning av Unionens medlemsförsäkringar ska hanteras separat från överskott eller underskott som genereras av Bliwas övriga försäkringstagarkollektiv. Det innebär att ett överskott respektive underskott som genereras inom Unionens medlemsförsäkringar ska bäras och fördelas mellan försäkringstagarna och de ersättningsberättigade inom Unionens medlemsförsäkringar. Ett överskott i en produkt kan användas för åtgärder i en annan produkt inom gruppavtalet.

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

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

1.15 Representationssystem

Bliwa Livförsäkring är ett ömsesidigt försäkringsbolag. Det innebär att bolaget ägs av sina försäkringstagare och att det normalt är försäkringstagarna som beslutar om bolagets angelägenheter. Bliwa har ett representationssystem som innebär att beslutanderätten utövas av särskilt utsedda fullmäktigeledamöter på Bliwas bolagsstämma. Enligt Bliwas bolagsordning utses hälften av fullmäktigeledamöterna genom direktval av försäkringstagarna i Bliwa samt av ett fåtal namngivna organisationer, som har rätt att utse varsin fullmäktigeledamot. Den andra hälften av fullmäktigeledamöterna utses av de kunder i Bliwa som erlagt högst premie under närmast föregående räkenskapsår.

Mer information om representationssystemet, val till fullmäktige och bolagsstämma finns på www.bliwa.se.

2. Allmänna begränsningar

2.1 Försämrat hälsotillstånd beroende på missbruk

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

2.2 Försäkringens giltighet vid krigstillstånd och politiska oroligheter

Vid krigstillstånd i Sverige

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

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

Vid deltagande i krig eller i politiska oroligheter utanför Sverige

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

Vid vistelse utanför Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter

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

2.3 Atomkärnreaktion och terrorhandling

Försäkringen gäller inte för skadefall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion.

Försäkringen gäller inte heller för skadefall som uppkommit genom spridande av biologiska, kemiska eller

nukleära substanser i samband med terrorhandling. Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där försäkringsfallet inträffar och som framstår att vara utförd i syfte att:

- allvarligt skrämma befolkningen
- otillbörligt tvinga offentliga organ eller internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra en viss åtgärd
- allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

2.4 Framkallande av försäkringsfall

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

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

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

2.5 Force majeure

Bliwa är inte ansvarigt för förlust som kan uppstå om handläggningen av ansökan om försäkring, utredning av försäkringsfall, utbetalning eller liknande förpliktelse för Bliwa, fördröjs på grund av en händelse som ligger utanför Bliwas kontroll. Bliwa ska även ha vidtagit de åtgärder som skäligen kan begäras av Bliwa för att begränsa följderna av en sådan händelse. Exempel på händelser som kan medföra ansvarsfrihet enligt ovan är krig, krigsliknande förhållanden eller politiska oroligheter, naturkatastrof, inskränkningar i den allmänna samfärdseln eller energiförsörjningen, riksdagsbeslut, av myndighet vidtagen eller underlåten åtgärd, konflikt på arbetsmarknaden, blockad, brand, översvämning, sjukdom eller olyckshändelse av större omfattning eller omfattande förlust eller förstörelse av egendom.

3. Särskilt om vårdförsäkringen

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

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

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet, förköpsinformationen och ansökningshandlingarna. Försäkringsvillkoren kan även innehålla information om produkter eller tjänster som inte ingår i det aktuella gruppavtalet.

3.1 Definition av försäkringsfall

Med försäkringsfall avses sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden och som omfattas av försäkringen.

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

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

3.2 Självrisk och remisskrav

Bliwas vårdförsäkring kan gälla med eller utan krav på självrisk eller remiss. Detta framgår av försäkringsbeskedet och för frivillig försäkring även av ansökningshandlingarna.

Självrisk eller remiss

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

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

Remisskrav

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

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

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

3.3 När behovet av vård uppstår

Utan remiss

Om försäkringen gäller utan krav på remiss ska den försäkrade kontakta Bliwas vårdförmedling när behov av rådgivning eller vård uppstår. Vårdförmedlingen bokar därefter, om behov bedöms föreligga och under förutsättning att skadefallet omfattas av försäkringen, tid för vård hos någon av de vårdgivare som ingår i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till.

Med remiss

När remiss har utfärdats, ska den försäkrade kontakta Bliwas vårdförmedling. Vårdförmedlingen bokar därefter, om behov bedöms föreligga och under förutsättning att skadefallet omfattas av försäkringen, tid för vård hos någon av de vårdgivare som ingår i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till. Bliwa förbehåller sig rätten att begära in remissen från den försäkrade.

Den försäkrade kan trots att försäkringen gäller med krav på remiss, kontakta Bliwas vårdförmedling för rådgivning.

3.4 Garantitid

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

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

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

Om dessa tidsgränser överskrids, får den försäkrade 500 kr per helgfri vardag tills vårdåtgärden erbjuds, upp till 25000 kr för specialistbesök och 25000 kr för operation.

Garantitiden gäller endast för det första tillfället för besök hos specialist respektive tid för utredning, behandling eller operation till följd av ett och samma försäkringsfall.

Rätt till garantiersättning gäller inte om något av följande inträffar:

- Den försäkrade tackar nej till erbjuden tid
- Den försäkrade uteblir från ett inbokat besök
- Den försäkrade inte kan genomgå vården av medicinska skäl

- En operation eller annan behandling måste senareläggas av medicinska skäl

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

3.5 Försäkringens omfattning - Bas och Premium

Vårdförsäkringen är uppdelad i två nivåer, Bas och Premium.

3.6 Bas

3.6.1 Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering

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

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

3.6.2 Specialistvård

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

3.6.3 Utredning, behandling och operation

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

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

Endast utredning, behandling och operation som är möjlig att tillgå i privat regi i Sverige omfattas av försäkringen. Ytterligare en förutsättning är att den privata vården i Sverige kan ta emot patienten med hänsyn taget till patientens hälsotillstånd. Vården ska följa Socialstyrelsens nationella riktlinjer samt utföras i enlighet med medicinsk vetenskap, etablerade metoder, beprövad erfarenhet och på ett sätt som följer av lagar och förordningar samt tillsynsmyndighets föreskrifter och allmänna råd.

3.6.4 Behandling hos fysioterapeut, naprapat och kiropraktor

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

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

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

3.6.5 Medicinska hjälpmedel

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

Ersättning ges upp till:

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

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

3.6.6 Psykologbehandlingar

Försäkringen ersätter behandling hos legitimerad psykolog eller psykoterapeut med upp till 10

behandlingstillfällen per försäkringsfall.

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

3.6.7 Utökad sjukvårdsplanering

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

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

3.6.8 Second Opinion

Med second opinion avses att en försäkrad som står inför svåra medicinska ställningstaganden till följd av ett försäkringsfall, i vissa fall, kan ha rätt till en ytterligare kvalificerad medicinsk bedömning av en specialistläkare utsedd av Bliwa. Den försäkrade har rätt till en Second Opinion en gång per försäkringsfall.

Rätt till second opinion kan föreligga:

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

Bliwa ska i förväg godkänna rätten till Second Opinion.

3.6.9 Patientavgifter i offentlig vård

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

3.7 Premium

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

3.7.1 Logoped

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

3.7.2 Dietist

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

3.7.3 Resor och logi

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

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

3.7.4 Läkemedelskostnader

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

3.7.5 Eftervård/Medicinsk rehabilitering

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

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

Försäkringen ersätter inte kostnader som täcks av landstinget. Den ersätter kostnader för högst en eftervårds- eller rehabiliteringsperiod per försäkringsfall. Om eftervården eller rehabiliteringen innebär

behandling hos fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor, ersätter försäkringen högst tio behandlingar per försäkringsfall, utöver de behandlingar som anges i punkt ”behandling hos fysioterapeut, naprapat och kiropraktor”.

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

3.7.6 Vårdsnavigatör

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

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

Rätt till vårdsnavigatör föreligger:

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

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

4. Begränsningar i försäkringens omfattning

Utöver de begränsningar som framgår av beskrivningen av vårdförsäkringen ovan gäller även följande begränsningar. Avvikelse kan framgå av gruppavtalet, försäkringsbeskedet eller förköpsinformationen.

4.1 Sjukdom eller olycksfallsskada innan försäkringen började gälla

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

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

4.2 Kostnader som ersätts från annat håll

Försäkringen ersätter inte kostnader som ersätts från annat håll, till exempel läkemedels- eller patientförsäkringar eller liknande där läkemedels- eller vårdgivaransvar föreligger. Kostnader som ersätts från annat håll till följd av exempelvis lag, författning, konvention eller kollektivavtal.

4.3 Ersättning vid skada inom hälso- och sjukvård

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

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

4.4 Vård och kostnader som inte i förväg har godkänts av Bliwa

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

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

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

4.5 Om du inte följer vårdgivarens anvisningar

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

4.6 Uteblivet besök

Avbokning av vård ska ske senast 24 timmar före bokad tid, räknat till närmast föregående vardag. Om den försäkrade uteblir från ett inbokat besök avseende vård utan att ha avbokat tiden i rätt tid förbehåller Bliwa sig rätten att fatta beslut om att den försäkrades rätt till fortsatt vård och kostnadsersättning till följd av försäkringsfallet ska upphöra.

4.7 Sjukdomar och tillstånd som inte omfattas av försäkringen

Försäkringen omfattar inte:

- Sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen.
- Neuropsykiatriska diagnoser.
- Sjukdomar, åkomma eller andra besvär som av läkare bedöms vara av kronisk karaktär och kräver livslång eller långvarig behandling. Dock omfattar försäkringen behandling fram till dess att det av läkare bedöms att sjukdomen, åkomman eller besväret är av kronisk art.
- Ätstörningar och följder därav.
- Medfödda sjukdomar, förlossningsskador, handikapp eller följder därav.
- Utredning eller behandling av snarkning eller sömnapné.
- Demenssjukdomar.
- Somatoforma syndrom, inklusive kroniska smärtsyndrom samt ospecificerad smärta eller värk.

4.8 Vård och behandlingar som inte omfattas av försäkringen

Försäkringen omfattar inte:

- Akut sjukvård eller intensivvård. Försäkringen omfattar endast planerad vård i privat regi i Sverige.
- Vård som inte syftar till att förbättra den försäkrades medicinska tillstånd.
- Kosmetiska behandlingar och operationer, samt följder därav.
- Fertilitetsutredning eller behandling av infertilitet. Gynekologiska undersökningar eller kontroller omfattas endast om behovet uppstått till följd av ett försäkringsfall.
- Behandling av övervikt och fetma vid BMI under 35, samt viktreducerande operationer och följder därav (med undantag för vad som anges under punkten "Viktreducerande operation").
- Koronarangiografi (kranskärlsröntgen) och följdbehandlingar.
- PCI-behandling vid förträngningar i blodkärl.
- Ablationsbehandling vid hjärtarytmi.
- Tandvård oavsett orsak.
- Korrigering av synfel, om inte synfelet har uppstått till följd av ett försäkringsfall.
- Organtransplantationer och följder därav.
- Dialysbehandling.
- Injektioner i ögat.

4.9 Övriga kostnader som inte ersätts av försäkringen

Försäkringen lämnar inte ersättning för:

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

5. Fortsatt skydd efter att försäkringen upphör

5.1 Efterskydd

Om en försäkrad har haft gruppförsäkring hos Bliwa i minst sex månader och försäkringen upphör på grund av att personen lämnar har han eller hon rätt till ett förlängt försäkringsskydd, så kallat efterskydd, i tre månader.

Även en medförsäkrad har rätt till efterskydd på samma villkor om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upphör eller om gruppmedlemmen avlider.

Rätten till efterskydd gäller dock inte om:

- Gruppavtalet har sagts upp helt eller delvis.
- Den försäkrade själv valt att säga upp försäkringen men fortfarande tillhör gruppen.
- Den försäkrade redan har, eller uppenbarligen kan få, ett likvärdigt försäkringsskydd.
- om försäkringen sagts upp på grund av obetald premie
- om försäkringen avslutats på grund av uppnådd slutålder

Under efterskyddstiden gäller försäkringen med samma villkor och belopp som innan den upphörde, förutsatt att försäkringsfallet inträffar inom efterskyddsperioden och innan den försäkrade når försäkringens slutålder.

5.2 Fortsättningsförsäkring

Om ett gruppavtal upphör på grund av uppsägning från gruppföreträdaren eller Bliwa, har varje försäkrad rätt att teckna en fortsättningsförsäkring hos Bliwa utan krav på hälsoprövning. Även en gruppmedlem som lämnar gruppen har denna rätt, förutsatt att denna inte har uppnått försäkringens slutålder. Bliwa informerar om möjligheten till fortsättningsförsäkring i samband med att gruppavtalet sägs upp.

Ansökan om fortsättningsförsäkring måste göras inom tre månader från det att försäkringen upphörde. Rätten till fortsättningsförsäkring gäller dock inte för:

- Den som varit försäkrad i mindre än sex månader.
- Den som själv har sagt upp försäkringen men fortfarande tillhör gruppen.
- Den som redan har, eller uppenbarligen kan få, ett likvärdigt försäkringsskydd.
- Den som har uppnått försäkringens slutålder.

En medförsäkrad har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om gruppmedlemmen lämnar gruppen, avlider eller om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upphör.

Vid frivillig försäkring gäller även rätten till fortsättningsförsäkring om försäkringsavtalet sägs upp på grund av att gruppmedlemmen inte betalat premien.

Vid obligatorisk försäkring har varje försäkrad rätt till fortsättningsförsäkring om Bliwas ansvar upphör på grund av utebliven premiebetalning från försäkringstagaren. Denna rätt gäller dock inte för den som varit försäkrad i mindre än sex månader.

Fortsättningsförsäkringen har andra försäkringsvillkor och premier än gruppförsäkringen.

6. 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.

7. 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.

8. Om vi inte är överens

Ansvar för vård och rådgivning med mera

Bliwa ansvarar inte gentemot den försäkrade för den vård eller de medicinska råd som förmedlas genom försäkringen och tillhandahålls av vårdgivare inom ramen för försäkringen. Det innebär att eventuella anspråk med anledning av vård, medicinsk rådgivning, fastställande av diagnoser eller andra åtgärder som vidtagits av en vårdgivare ska framställas mot vårdgivaren. Detta gäller även de åtgärder som en samarbetspartner som utför sjukvårdsrådgivning för Bliwas räkning vidtar.

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

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

Konsumenternas försäkringsbyrå

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

Kommunal konsumentvägledare

Konsumentvägledaren i kommunen hjälper konsumenter med allmänna råd och upplysningar.

Personförsäkringsnämnden

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

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

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

Domstolsprövning

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

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt
Box 13076
103 02 Stockholm

Telefon
08-670 11 00

E-post
unionen@bliwa.se

Webb
bliwa.se

bliwa