

Grupp försäkring i Bliwa

Förköpsinformationen innehåller översiktlig och allmän information om frivillig grupp försäkring i Bliwa Livförsäkring (nedan kallat Bliwa). Fullständiga försäkringsvillkor (Försäkringsvillkor grupp försäkring A:2) kan du beställa från Bliwa eller få av grupp företrädaren på din arbetsplats eller i din organisation.

Allmänt om försäkringen

En frivillig grupp försäkring i Bliwa ger ett flexibelt och prisvärt försäkrings skydd som kompletterar det skydd som gäller enligt lagar och avtal. Bliwas frivilliga grupp försäkring kan innehålla en eller flera av dessa försäkringar:

- Livförsäkring
- Sjukförsäkring
- Olycksfallsförsäkring
- Sjuk- och olycksfallsförsäkring
- Barnförsäkring.

Vilka försäkringar som just du kan teckna bestäms i det gruppavtal som har träffats mellan Bliwa och grupp företrädaren för den grupp som du tillhör, vanligtvis din arbetsgivare eller en medlemsorganisation. I de ansökningshandlingar med bilagor som gäller för din grupp kan du se vilka försäkringar som du kan ansöka om. I ansökningshandlingarna kan du se vilka försäkringsbelopp du kan ansöka om och kostnaden för försäkrings skyddet. Av ansökningshandlingarna framgår också i vilka fall du kan försäkra din make/maka/sambo och dina barn. Enligt vissa gruppavtal kan du anslutas automatiskt till ett försäkrings skydd utan ansökan, så kallad reservationsanslutning. Om du omfattas av reservationsanslutning får du särskild information om detta i anslutning till att försäkringen börjar gälla.

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

Om försäkrings skyddets olika delar

LIVFÖRSÄKRING

Försäkringen är en riskförsäkring som inte innehåller något sparande. Den kan innehålla dödsfallskapital, förtidskapital eller både dödsfallskapital och förtidskapital. I din livförsäkring

- dödsfallskapital ingår även dödsfallskapital - barn. I ansökningshandlingarna kan du se vilka delar i livförsäkringen som du kan ansöka om och vad försäkringarna kostar.

I försäkringen kan du ofta välja mellan olika nivåer på försäkringsbeloppet. Vilka de olika nivåerna är kan du se i ansökningshandlingarna. Där kan du också se försäkringens omfattning enligt vad som avtalats i gruppavtalet.

Här följer en kort beskrivning av vad de olika delarna i livförsäkringen innebär.

Livförsäkring - dödsfallskapital

Försäkringen innebär att ett försäkringsbelopp betalas ut till dina förmånstagare om du avlider före utgången av den månad du fyller 65 år. I vissa avtal minskas dödsfallskapitalet när den försäkrade uppnår en viss ålder - exempelvis 55 eller 60 års ålder. I ansökningshandlingarna med bilagor kan du se vad som gäller för den grupp du tillhör. Där kan du även se vilka försäkringsbelopp du kan välja mellan och vad försäkringen kostar.

Livförsäkring - dödsfallskapital barn

I din livförsäkring - dödsfallskapital ingår ett försäkrings skydd som gäller vid barns dödsfall. Försäkringen gäller för dina arvsberättigade barn under 20 år. Försäkringen gäller även för din make/makas eller sambos arvsberättigade barn om maken/makan eller sambon är medförsäkrad i livförsäkring - dödsfallskapital.

Försäkrings skyddet 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 grupp försäkring upphör gäller detsamma för livförsäkring - dödsfallskapital barn. Ersättning kan endast betalas ut en gång per barn och avtal.

Livförsäkring - förtidskapital

Försäkringen innebär att ett engångsbelopp kan betalas ut till dig som under försäkringstiden drabbas av bestående arbetsoförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall under förutsättning att du, före du fyllt 62 år, beviljats en icke tidsbegränsad sjukersättning till minst 25 procent av Försäkringskassan. 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.

Förtidskapital betalas ut i förhållande till den grad av arbetsoförmåga som Försäkringskassan bedömt att du har. Helt förtidskapital betalas ut om du fått hel sjukersättning. Om du

fått tre fjärdedels sjukersättning betalas tre fjärdedels förtidskapital ut och så vidare.

Försäkringsbeloppet minskas i takt med din ålder. Endast om du före fyllda 36 år har beviljats en hel icke tidsbegränsad sjukersättning av Försäkringskassan är du berättigad till förtidskapital utan åldersreduktion. Från den dag då du fyller 36 år och fram till dess du fyller 58 år minskas försäkringsbeloppet med 4 procentenheter per år. Därefter minskas försäkringsbeloppet med 2 procentenheter per år fram till dess du fyller 62 år. Från och med 62 års ålder finns inte längre någon rätt till förtidskapital.

Exempel på förtidskapital

Ålder	Procent av försäkringsbeloppet efter eventuell reduktion vid:			
	helt förtidskapital	tre fjärdedels förtidskapital	halvt förtidskapital	en fjärdedels förtidskapital
-35	100	75	50	25
40	80	60	40	20
50	40	30	20	10
55	20	15	10	5
60	4	4,5	2	1,5
62	0	0	0	0

Om du tidigare har fått ett partiellt förtidskapital kan du få ytterligare förtidskapital om Försäkringskassan under försäkringstiden men före du fyllt 62 år beslutar bevilja dig en högre grad av sjukersättning. Vid utbetalning av sådant ytterligare förtidskapital tar Bliwa hänsyn till tidigare utbetalt förtidskapital. Det totalt utbetalda förtidskapitalet kan aldrig överstiga ett helt förtidskapital. Om helt förtidskapital har betalats ut finns därefter inte någon rätt till ersättning från denna försäkring.

Det är du själv som måste begära utbetalning av förtidskapital när du har fått beslut om beviljad sjukersättning.

Livförsäkring med dödsfallskapital och förtidskapital

För livförsäkring med dödsfallskapital och förtidskapital gäller samma bestämmelser som för respektive försäkring ovan. Utbetalning av förtidskapital påverkar inte dödsfallskapitalet.

SJUKFÖRSÄKRING

Bliwas sjukförsäkring kan ge dig rätt till månatlig ersättning, omställningskapital och diagnoskapital. Sjukförsäkringen kan endast tecknas av dig som är gruppledmed 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 samt omställningskapital krävs att du som är försäkrad drabbats av arbetsförmåga och inkomstförlust. Bliwas beslut om att bevilja månatlig ersättning eller omställningskapital grundas i första hand på Försäkringskassans bedömning av din arbetsförmåga. Om särskilda skäl föreligger kan dock Bliwa komma att göra en egen bedömning av din arbetsförmåga och därmed fatta ett annat beslut än Försäkringskassan. I ett sådant fall baseras ersättningen på den arbetsförmåga som Bliwa bedömt att du drabbats av.

Månatlig ersättning

Den månatliga ersättningen kan betalas ut till dig om du drabbas av en långvarig arbetsförmåga till följd av sjukdom eller

olycksfall. För att få ersättning måste din arbetsförmåga vara nedsatt med minst 25 procent enligt Försäkringskassans bedömning. Hur lång karenstiden är för din grupp framgår av ansökningshandlingarna.

Av ansökningshandlingarna framgår vilka försäkringsbelopp du kan ansöka om och vad försäkringen kostar samt för hur lång tid ersättning kan utbetalas från försäkringen.

Ersättning från sjukförsäkringen betalas ut med lika stor andel av försäkringsbeloppet som graden av din arbetsförmåga. Ersättning från sjukförsäkringen betalas ut så länge din arbetsförmåga består, observera dock att maximal ersättningstid framgår av gruppförsäkringsplanen. Försäkringen gäller längst till och med den månad då du fyller 65 år.

Begränsning i ersättningstiden

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

Överförsäkring

Bliwa betalar aldrig ut ersättning till följd av arbetsförmåga med ett belopp som innebär att du som försäkrad totalt sett får ett belopp som överstiger 90 procent av din faktiska lön efter skatt. Om du redan får annan försäkringsersättning till följd av arbetsförmåga med en ersättningsnivå som överstiger nämnda nivå, 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.

Omställningskapital

I Bliwas sjukförsäkring ingår ett omställningskapital. Omställningskapitalet betalas ut till dig som är försäkrad om du, efter att ha fått sjukpenning från Försäkringskassan i minst 180 dagar, har meddelats beslut om indragen ersättning (utförsäkring) samt, som en direkt följd av beslutet har blivit uppsagd från ditt ordinarie arbete till följd av sjukdomen.

Omställningskapitalet betalas ut som ett engångsbelopp. Det månatliga försäkringsbeloppet för sjukförsäkringen multipliceras med 12 (månader). Om du har barn under 18 år vid tidpunkten för utförsäkring är faktorn 18. Den faktor som det månatliga försäkringsbeloppet multipliceras med kan dock aldrig överstiga det antal månader som du totalt sett har rätt till från sjukförsäkringen.

Omställningskapitalets storlek beror på din arbetsförmåga vid tidpunkten för Försäkringskassans beslut om utförsäkring. Om du då hade halv arbetsförmåga får du ett halvt omställningskapital och så vidare.

Begränsning

Om du blivit uppsagd till följd av allmänna nedskärningar, konkurs, utlokalisering av verksamhet eller liknande händelse har du inte rätt till omställningskapital. Detta gäller även om uppsägningen i övrigt sammanfaller med sjukdom och beslut om utförsäkring. Inte heller gäller rätt till ersättning om du har sagt upp dig själv eller skilts från arbetet på grund av otillbörligt uppförande.

Diagnoskapital

I Bliwas sjukförsäkring ingår också ett diagnoskapital. Diagnoskapitalet 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 diagnoskapital vid viss typ av cancer, hjärtinfarkt, stroke, ALS, MS, Parkinsons sjukdom, neuroborrelios, bakteriell hjärnhinneinflammation, TBE, upphörande av njurfunktion, HIV/AIDS från blodtransfusion, dövhet, blindhet, förlust av arm eller ben, förlorad talförmåga och viss bestående förlamning. Därutöver gäller rätt till diagnoskapital vid vissa operationer som operation av hjärtats kranskärl, ersättande av aorta, operation av hjärtklaff och organtransplantation. Du har rätt till ersättning tidigast 7 dagar efter att diagnosen fastställdes eller operationen utfördes. För utförlig beskrivning av när diagnoskapital kan betalas ut – se försäkringsvillkoren. Där beskrivs bland annat viktiga begränsningar i rätten till ersättning vid nämnda diagnoser och operationer.

Diagnoskapitalet betalas ut som ett engångsbelopp om 50 000 kronor per diagnos under försäkringstiden.

Du har inte rätt till diagnoskapital om du före försäkringen började gälla redan fått någon av de diagnoser som omfattas av rätt till ersättning. Detta gäller även om du återinsjuknat efter att försäkringen började gälla. Ersättning från försäkringen lämnas endast för 1 diagnos under en 2-årsperiod och Bliwa ersätter högst 3 diagnoser under försäkringstiden.

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

En olycksfallsförsäkring i Bliwa kan gälla under fritid eller på heltid, det vill säga dygnet runt. Vad som gäller för din grupp framgår av ansökningshandlingarna. Där framgår också om du kan försäkra din make/maka eller sambo, vilka försäkringsbelopp du kan välja mellan och vad försäkringen kostar.

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 läkarbehandling krävs.

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.

Utifrån kommande – Skadan måste ha berott på en utifrån kommande händelse.

Plötslig händelse – Skadan måste ha inträffat plötsligt. En skada som har uppkommit efter överansträngning eller ensidiga rörelser anses därför 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 tandskadestnader, resekostnader, merkostnader rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader samt kostnader för kristerapi. Försäkringen kan ge invaliditetsersättning (ekonomisk eller medicinsk) och ersättning för sveda och värk, vanprydande ärr samt lyte och men. Dessutom innehåller försäkringen dödsfallsersättning. 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. Försämring 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 kan eller ska ersättas av till exempel annan försäkring eller kollektivavtal ersätter inte Bliwa samma kostnader. 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 invaliditet minskas med 2,5 procentenheter per år från och med att den försäkrade fyllt 46 år. Försäkringsbeloppet för ekonomisk invaliditet minskas med 5 procentenheter per år från samma tidpunkt. Ersättning lämnas aldrig för både ekonomisk och medicinsk invaliditet.

SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING – HELTID

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 vanprydande ärr.

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 läkarbehandling 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 aortaaneurysm.

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, synned-sättning med 8 dioptrier eller mer.

Definition av sjukdomsbegreppet

Med sjukdom förstås en sådan försämring av hälsotillståndet 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 vanprydande ärr.

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.

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 meddelas i så fall i ett särskilt brev som utgör en del av ditt försäkringsbesked.

BARNFÖRSÄKRING

Sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom

Barnförsäkringen ger ett ekonomiskt skydd vid barns sjukdom och olycksfall. Barn och ungdomar som inte har fyllt 22 år kan försäkras. Försäkringen gäller längst till och med det år då barnet fyller 25 år. Premien är densamma oavsett antalet barn i familjen.

Om du som gruppmedlem valt att teckna barnförsäkringen omfattar försäkringen samtliga dina arvsberättigade barn oavsett var de är folkbokförda. Försäkringen gäller även för arvsberättigade barn till make/maka eller sambo, om barnet är folkbokfört på din adress.

Definition av olycksfallsbegreppet

För barnförsäkringen gäller samma definition av begreppet olycksfall som för olycksfallsförsäkring, se ovan.

Definition av sjukdomsbegreppet

Med sjukdom menas en försämring av hälsotillståndet som inte är en olycksfallsskada.

Ersättning från barnförsäkringen

Vid sjuk- och olycksfallsskada kan försäkringen täcka läke- och resekostnader, rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader, vårdkostnader och kostnader för kristerapi. Därutöver kan ersättning lämnas vid sjukhusvård, för vanprydande ärr och bestående invaliditet (ekonomisk eller medicinsk). En förutsättning för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävs.

Vid olycksfallsskador kan försäkringen även ersätta tandskade- och merkostnader. För vissa skador/kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp och/eller självrisk, se ansökningshandlingarna. Där kan du även se vad försäkringen kostar. I Bliwas fullständiga försäkringsvillkor kan du se vilka ersättningsbelopp, beloppsbegränsningar och andra begränsningar som gäller för försäkringen.

Viktiga begränsningar i barnförsäkringen

Samma begränsningar gäller för barnförsäkringen som för olycksfallsförsäkringen, se ovan. Försäkringen gäller inte för psykisk utvecklingsstörning, störning i psykologisk utveckling, beteendestörningar etcetera ICD F70-F99 (till exempel ADHD, autism, försenad utveckling) eller följder av sådana tillstånd

oavsett när symtom visat sig eller diagnos kunnat fastställas. Försäkringen ger inte heller ersättning för sjukdom eller kroppsfel eller följer av dem om symtom har visat sig innan försäkringen trädde i kraft, även om diagnos kan fastställas först sedan försäkringen trätt i kraft.

Även om symtom visar sig först när försäkringen har trätt i kraft lämnas ingen ersättning för medfödda sjukdomar, förlösningskador eller ärftliga sjukdomar som visat sig innan barnet fyllt 2 år. Detta gäller även om diagnos kunnat fastställas först efter det att barnet fyllt 2 år.

Följande klassificerade sjukdomar, enligt nedan angivna ICD-koder, och följer av dem ersätts inte från försäkringen om symtom visat sig innan barnet fyllt 6 år även om diagnos kunnat fastställas först efter det att barnet fyllt 6 år:

- blödarsjuka ICD D66-D67
- missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser ICD Q00-Q99 (till exempel missbildning i inre organ)
- sjukdomar i perifera nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G60, G71 och G80 (till exempel ärftlig och idiopatisk perifer neuropati, cerebral pares, muskelförtviningar)
- speciella störningar i utvecklingen ICD R47, R48 (till exempel dyslexi, dyskalkyli)
- medfödda ämnesomsättningssjukdomar ICD E73-E89.0 (till exempel cystisk fibros).

Ovanstående begränsningar gäller inte för dödsfallskapitalet i barnförsäkringen.

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 står under Finansinspektionens tillsyn och har sitt säte i Stockholm. Information om Bliwas ekonomiska ställning kan erhållas genom Bliwas senast fastställda årsredovisning. Årsredovisningen finns tillgänglig på Bliwas hemsida www.bliwa.se och kan också beställas efter annan kontakt med Bliwa. Bliwas kontaktuppgifter finns på folderns baksida.

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 det företag, medlem i den organisation eller tillhör den grupp som har tecknat gruppavtalet med Bliwa kan normalt ansöka om försäkring. Du kan oftast också teckna försäkring för din make/maka eller sambo. I regel kan också barnen försäkras. Av ansökningshandlingarna framgår i vilka fall du kan ansöka om försäkring för din make/maka, sambo och dina barn.

Enligt vissa gruppavtal kan till exempel nyanställda anslutas automatiskt, via så kallad reservationsanslutning, till ett visst grundläggande försäkringsskydd (grundskydd). Detta grundskydd gäller premiefritt under en given period. Efter den premiefria perioden börjar försäkringen gälla mot premie, om du inte valt att säga upp försäkringen innan dess. Om du omfattas av reservationsanslutning utfärdas särskild information till dig vid tidpunkten för anslutningen.

HÄLSOKRAV

För att Bliwa ska bevilja försäkring måste den som ansöker om försäkringen uppfylla Bliwas hälsokrav. Vilka dessa är framgår av Bliwas ansökningshandlingar. Bliwa gör en riskbedömning för att se om det sökta försäkringsskyddet kan beviljas. 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 när Bliwa eller den Bliwa anvisar har mottagit din ansökan och övriga handlingar som krävs för att bevilja försäkringarna.

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 försäkras 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 dödsfallskapitalet i livförsäkringen följande:

- i första hand den försäkrades make 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 barn, olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring samt barnförsäkring den försäkrades dödsbo.

Den försäkrade har rätt att skriva ett eget förmånstagarförordnande, som ska skickas till Bliwa eller till den Bliwa anvisar. Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan beställas från Bliwa eller skrivas ut direkt från webbplatsen www.bliwa.se. 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.

Gruppavtalet kan ha bestämmelser som innebär att premien ska betalas genom gruppföreträdaren, det vill säga din arbetsgivare eller organisation. I sådana fall betalar du i regel premien via löneavdrag/tillsammans med medlemsavgiften. Gruppföreträdaren förmedlar då premien till Bliwa. Du kan också betala premien via autogiro eller inbetalningskort.

Premiebefrielse

I vissa gruppavtal ingår premiebefrielse, vilket innebär att försäkringsskyddet gäller utan att premien måste betalas. Normalt inträffar detta efter det att du som försäkrad har varit arbetsoförmögen under en längre tid. Fullständig information om premiebefrielse finns i försäkringsvillkoren. Vad som gäller för din grupp framgår av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet.

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 gäller i hela världen oavsett hur lång tid utlandsvistelsen ha varat.

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

Kostnader för olycksfall 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 som inträffat utomlands regleras som om olycksfallet hade inträffat i Sverige. Det innebär till exempel att ersättning endast lämnas för sjukvård och läkemedel upp till det svenska högkostnadsskyddet. Försäkringen ersätter inte kostnader till följd av hemtransport av den försäkrade. Inte heller ersätts behandlingskostnader för tandskador eller andra läkekostna-

der, om kostnaderna har uppstått i utlandet efter den dag eller den tidpunkt då hemresan varit planerad.

Kostnader för vård och behandling (olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfalls-, och barnförsäkring) ersätts endast för vård och behandling inom den offentliga vården.

ANMÄLAN AV FÖRSÄKRINGSFALL

När ett försäkringsfall inträffar ska detta anmälas till Bliwa eller till den Bliwa anvisar så snart som möjligt. Blanketter för skadeanmälan kan beställas från Bliwa eller skrivas ut från Bliwas webbplats www.bliwa.se.

NÄR FÖRSÄKRINGARNA UPPHÖR

- Gruppförsäkringarna gäller normalt till och med den månad då du som försäkrad fyller 65 år, om inte annat avtalats i gruppavtalet. Av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet framgår vilken så kallad slutålder som gäller för din grupp.
- 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 under rubriken Upplysningsplikt och oriktiga uppgifter).
- Försäkringarna upphör om gruppavtalet upphör efter uppsägning av gruppföreträdaren eller Bliwa.
- Försäkringarna upphör om din anställning/medlemskap/grupptillhörighet 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/tillhörighet/ditt medlemskap 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, om du omfattades av livförsäkring i den frivilliga gruppörsäkringen, med högst 0,75 prisbasbelopp i dödsfallsersättning. 2012 motsvarar det 33 000 kr.
- Olycksfallsförsäkring samt sjuk- och olycksfallsförsäkring, om du omfattades av någon av dessa försäkringar i den frivilliga gruppörsäkringen. Efterskyddet för olycksfallsförsäkringen samt sjuk- och olycksfallsförsäkringen begränsas till den omfattning och till de belopp som gäller för seniorförsäkringen under den tid efterskyddet gäller.
- Efterskyddet för sjuk- och barnförsäkring upphör.

Förmånstagare

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

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 gruppörsäkring upphörde. I vissa gruppavtal har även en försäkrad som lämnar den försäkringsberättigade gruppen, av annan orsak än att denne har uppnått försäkringens slutålder, rätt till fortsättningsförsäkring. Rätt till fortsättningsförsäkring gäller dock inte om du varit försäkrad 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.

Fortsättningsförsäkringen börjar gälla från och med den dag då efterskyddet i den frivilliga gruppörsäkringen löper ut och gäller som längst till och med utgången av det kalenderår då du fyller 65 år. Därefter har du rätt att inom viss tid ansöka om seniorförsäkring, se nedan.

SENIORFÖRSÄKRING

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

Begränsningar i Bliwas ansvar

UPPLYSNINGSPLIKT OCH ORIKTIGA UPPGIFTER

Som försäkringstagare och försäkrad har du upplysningsplikt 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 eller till den Bliwa anvisar. Det samma gäller om ersättning från Försäkringskassan börjar betalas ut, ändras eller upphör. Du

ska också lämna uppgifter till Bliwa eller till den Bliwa anvisar 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 gruppörsäkringen 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 myndighets föreskrift.

PRESKRIPTION

Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan mot Bliwa inom 3 år efter att ha fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom 10 år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om anspråk har framställts till Bliwa inom denna tid, är fristen enligt första meningen alltid minst 6 månader från det att Bliwa meddelat sitt slutliga ställningstagande till anspråket.

BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

Personuppgifter som Bliwa får av dig, din arbetsgivare eller en organisation som du tillhör eller av annan gruppföreträdare som tecknat gruppavtal med Bliwa, eller som Bliwa på annat sätt hämtar in, behandlas för att Bliwa ska kunna fullgöra och administrera sina skyldigheter enligt ett grupp- eller försäkringsavtal eller för att Bliwa ska kunna ge dig bra service. Personuppgifter kan även komma att användas för att Bliwa ska kunna uppfylla rättsliga skyldigheter så som krav enligt författning eller myndighetsbeslut.

Bliwa kan också komma att använda personuppgifter för statistiska ändamål, för utveckling och analys av Bliwas verksamhet eller för att lämna dig information om Bliwas produkter och tjänster samt i samband med val av fullmäktige i Bliwa. Alla de tre bolagen inom Bliwas koncern (Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, Bliwa Skadeförsäkring AB och Bliwa Försäkrings-tjänst AB) kan komma att använda personuppgifterna för dessa ändamål. För samma ändamål kan Bliwa komma att lämna ut personuppgifterna till sådana bolag som vi samarbetar med, som till exempel återförsäkringsbolag, förmedlare, Posten med flera, och till sådana myndigheter som vi är skyldiga att lämna uppgifterna till.

Om du har lämnat hälsouppgifter till oss, eller om Bliwa på annat sätt har hämtat in sådana uppgifter, används dessa uppgifter enbart för att bedöma ditt försäkringsskydd och din rätt till försäkringsersättning.

Personuppgiftsansvarig är det bolag inom Bliwas koncern som du har lämnat uppgifterna till. Du har rätt att en gång om året, efter skriftlig begäran, kostnadsfritt få information om vilka personuppgifter Bliwa har om dig. Du har också rätt att begära rättelse av felaktiga personuppgifter och att skriftligt meddela Bliwa att dina personuppgifter inte får användas för direkt marknadsföring.

Oavsett ärende kan du kontakta Bliwas kundtjänst, 08-696 22 80. För att beställa information om dina personuppgifter, skriv till: Personuppgifter, Bliwa Livförsäkring, Box 5125, 102 43 Stockholm. Du måste underteckna en sådan begäran. Bliwa sparar ansökningshandlingar och uppgifter, för försäkringar som inte har beviljats, under 6 månader.



Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt

Box 5125, 102 43 Stockholm

Telefon: 08-696 22 80, fax: 08-696 22 92

E-post: kund@bliwa.se

Webbplats: www.bliwa.se

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. Domstolsprövning av dessa villkor eller av försäkringen i övrigt ska ske i Sverige med tillämpning av svensk lag.

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 klagomålshandling. I första hand vill vi att du kontaktar den som har handlagt ditt ärende för en omprövning. Om du därefter fortfarande inte är nöjd med handläggarens beslut ska du kontakta den som är klagomålsansvarig på Bliwa. Skriv då till Bliwa, Klagomålsansvarig, Box 5125, 102 43 Stockholm eller skicka e-post till: klagomalsansvarig@bliwa.se.

Bliwas försäkringsnämnd

Om du efter omprövning av Bliwa fortfarande inte är nöjd kan ärendet prövas av Bliwas försäkringsnämnd. Skriv då till Bliwa Livförsäkrings Försäkringsnämnd, Box 5125, 102 43 Stockholm.

Konsumenternas försäkringsbyrå

Allmänna upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor kan lämnas av Konsumenternas försäkringsbyrå. Adress: Konsumenternas försäkringsbyrå, Box 24215, 104 51 Stockholm. Telefonnummer: 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. Adress: Personförsäkringsnämnden, Box 24067, 104 50 Stockholm. Telefonnummer: 08-522 787 20.

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

ARN är en statlig myndighet som kostnadsfritt 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. Telefonnummer: 08-508 860 00.

Domstolsprövning

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