

Fortsättningsförsäkring i Bliwa

AVTAL 8000

Förköpsinformationen innehåller översiktlig och allmän information om Bliwas fortsättningsförsäkring som är till för dig som tidigare varit men som inte längre kan vara försäkrad i en grupp-försäkring i Bliwa, enligt A:2 eller liknande villkor. Fullständiga försäkringsvillkor (Försäkringsvillkor fortsättningsförsäkring F:1) kan skrivas ut från www.bliwa.se eller beställas från Bliwa.

A. Allmänt om försäkringen

1. VAD INNEBÄR FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING?

En fortsättningsförsäkring i Bliwa ger dig ett fortsatt försäkringsskydd efter att din tidigare försäkring har upphört. Ett sådant fortsatt skydd gäller fram till dess du på nytt har möjlighet att ansluta dig till en ny grupp-försäkring eller till dess du uppnår fortsättningsförsäkringens slutålder. Även din make/maka eller sambo kan ha rätt att teckna fortsättningsförsäkring, om de tidigare omfattats av försäkring i Bliwa. Du kan även teckna fortsättningsförsäkring för dina barn, om de tidigare varit försäkrade i en barnförsäkring i Bliwa.

Du måste ansöka om fortsättningsförsäkring inom 3 månader från den dag då den tidigare grupp-försäkringen upphörde. Därefter upphör rätten att teckna fortsättningsförsäkring. Fortsättningsförsäkringen tecknas utan ny hälsoprövning och gäller längst till och med det år du fyller 65 år. Se vidare nedan. När fortsättningsförsäkringen upphör, på grund av att du uppnått försäkringens slutålder, har du möjlighet att teckna Bliwas Seniorförsäkring. Läs mer under punkt 9. Seniorförsäkring.

2. RÄTTEN ATT TECKNA FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Bliwas fortsättningsförsäkring är en frivillig försäkring som kan tecknas av dig som tidigare och i minst 6 månader har varit försäkrad i en grupp-försäkring i Bliwa och uppfyller nedanstående krav.

Du som har varit försäkrad som gruppmedlem har rätt till fortsättningsförsäkring om din försäkring har upphört till följd av något av följande skäl:

- Bliwa eller din grupp-företrädare har sagt upp det grupp-avtal som ursprungligen gav dig rätt till grupp-försäkring.
- Din anställning hos den arbetsgivare eller ditt medlemskap i den organisation som har tecknat grupp-avtalet har upphört.
- Bliwa har sagt upp försäkringen på grund av att din arbetsgivare eller din organisation inte betalat premien för den obligatoriska grupp-försäkringen.

Du som har varit medförsäkrad i en grupp-försäkring i Bliwa har samma rätt till fortsättningsförsäkring som grupp-medlemmen. Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring i följande fall:

- Försäkringen har upphört på grund av att den försäkrade grupp-medlemmen har uppnått grupp-försäkringens slutålder, under förutsättning att medförsäkrad själv inte har uppnått slutåldern.
- Den försäkrade grupp-medlemmen har avlidit.
- Äktenskapet, det registrerade partnerskapet eller sambo-förhållandet med grupp-medlemmen har upphört.
- Bliwa har sagt upp grupp-medlemmens försäkring på grund av att denne inte betalat premien för den frivilliga grupp-försäkringen.

Undantag från rätt till fortsättningsförsäkring

Rätt till fortsättningsförsäkring gäller inte om du som varit försäkrad på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare. Om du har möjlighet att ansluta dig till en ny grupp-försäkring kan du bara teckna Bliwas fortsättningsförsäkring i den mån din nya grupp-försäkring ger ett lägre skydd än den grupp-försäkring du tidigare hade i Bliwa.

Efterskydd

Om du har omfattats av grupp-försäkringen i mer än 6 månader kan du omfattas av ett förlängt försäkrings-

skydd, så kallat efterskydd under 3 månader från den dag då din tidigare grupp försäkring upphörde, se vidare under punkt 7.

3. VILKET SKYDD GER FÖRSÄKRINGEN?

Fortsättningsförsäkringen kan endast bestå av den/de försäkringar och högst det försäkringsbelopp som du omfattades av i din tidigare grupp försäkring. Var noga när du väljer vilka delar i din tidigare grupp försäkring du vill behålla i fortsättningsförsäkringen. När det har gått tre månader sedan din tidigare grupp försäkring upphörde har du ingen möjlighet att utöka ditt försäkringsskydd, däremot kan du välja att begränsa det.

Följande delar kan ingå i en fortsättningsförsäkring i Bliwa:

- Livförsäkring, se vidare punkt 15
- Sjukförsäkring, se vidare punkt 16
- Olycksfallsförsäkring, se vidare punkt 17
- Sjuk och olycksfallsförsäkring, se vidare punkt 18
- Barnförsäkring, se vidare punkt 19

Flertalet försäkringsbelopp uttrycks i prisbasbelopp. Prisbasbeloppet fastställs av regeringen varje år och speglar prisutvecklingen i Sverige. 2012 års prisbasbelopp är 44 000 kr.

4. FÖRSÄKRINGSGIVARE

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, organisationsnummer 502006-6329 (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, läs mer under punkt 23. 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.

5. FÖRSÄKRINGSAVTALET

Rätten till fortsättningsförsäkring har sin grund i det gruppavtal som du omfattades av när du ingick din tidigare grupp försäkring. Avtalet om fortsättningsförsäkring omfattar även din ansökan om sådan försäkring, det försäkringsbesked som Bliwa utfärdar när försäkringen har tecknats och Bliwas fullständiga försäkringsvillkor för fortsättningsförsäkring.

6. FÖRSÄKRINGSTAGARE/FÖRSÄKRAD

Det är du som tecknar fortsättningsförsäkringen 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 barnförsäkring ingår i fortsättningsförsäkringen är det försäkrade barnet försäkrad.

7. EFTERSKYDD I DEN TIDIGARE GRUPPFÖRSÄKRINGEN

Om du omfattades av den tidigare grupp försäkringen i mer än 6 månader kan du under 3 månader från den dag då din tidigare grupp försäkring upphör ha ett kostnadsfritt efterskydd. Efterskyddet har då samma omfattning som du hade senast i din tidigare grupp försäkring under förutsättning att du inte har uppnått eller uppnår den slutålder som gällde i din tidigare grupp försäkring under efterskyddstiden. Efterskydd gäller inte om tidigare gruppavtal helt eller delvis har sagts upp eller om den försäkrade själv har valt att säga upp försäkringen men är kvar i den försäkringsberättigade gruppen. Rätten till efterskydd gäller inte heller om den försäkrade på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare.

För barnförsäkringen gäller inget efterskydd om barnet uppnått försäkringens slutålder.

8. ANSÖK OM FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRINGEN INOM 3 MÅNADER

Du som vill teckna fortsättningsförsäkringen måste skicka in en ansökan till Bliwa inom 3 månader från den dag då din tidigare grupp försäkring upphörde. Fortsättningsförsäkringen börjar då gälla tidigast från och med den dag då det eventuella efterskyddet i den tidigare grupp försäkringen löpte ut. Om du inte omfattas av efterskydd börjar försäkringen gälla den dag då Bliwa har mottagit ansökan och sådana handlingar att försäkringen kan beviljas enligt de bestämmelser som gäller för fortsättningsförsäkringen. Du som inte omfattas av bestämmelserna om efterskydd måste ansöka om fortsättningsförsäkring innan din grupp försäkring upphör för att ditt försäkringsskydd ska gälla utan avbrott.

Om du inte själv har betalat in premierna för din tidigare grupp försäkring direkt till Bliwa (utan exempelvis via löneavdrag) gäller för vissa gruppavtal att grupp företrädaren för det företag/den organisation som tecknade gruppavtalet om tidigare grupp försäkring med Bliwa måste bekräfta till Bliwa vilka försäkringar du och eventuell medförsäkrad har haft. Din grupp företrädare kan informera dig om vad som gäller enligt ert gruppavtal. På ansökningsblanketten finns plats för bekräftelse av grupp företrädaren. Om du själv har betalat premierna direkt till Bliwa behövs inte denna bekräftelse.

9. SENIORFÖRSÄKRING

Om du har varit försäkrad i en grupp försäkring eller fortsättningsförsäkring i Bliwa under minst 6 månader och din försäkring har upphört på grund av att du har uppnått försäkringens slutålder kan du ansöka om Bliwas Seniorförsäkring. Den består endast av livförsäkring och/eller olycksfallsförsäkring. Om du omfattas av både livförsäkring och olycksfallsförsäkring i din tidigare grupp- eller fortsättningsförsäkring när du blir ålderspensionär eller uppnår försäkringens slutålder, kan du välja att antingen teckna båda dessa försäkringar eller bara en av dem. Detsamma

gäller för medförsäkrad make/maka, registrerad partner eller sambo. Ytterligare information finns i foldern Seniorförsäkring som du kan beställa från Bliwa.

10. PREMIEN

Priset för försäkringen, premien, beräknas och fastställs av Bliwa för 1 år i taget och justeras i samband med att prisbasbeloppet höjs. Skadeutvecklingen och åldersfördelningen bland de försäkrade kan också påverka den framtida premien. Premiens storlek för de olika försäkringarna framgår sist i denna förköpsinformation.

Premiefrielse

Om din tidigare gruppförsäkring omfattade premiefrielse vid långvarig arbetsoförmåga, kan du välja att ha kvar premiefrielse i din fortsättningsförsäkring. Rätten till premiefrielse inträder då den försäkrade, till följd av sjukdom eller olycksfall, beviljats hel sjukersättning, hel tidsbegränsad sjukersättning eller hel aktivitetsersättning.

Barnförsäkringen premiefrias när den som har tecknat barnförsäkringen har premiefrielse och gäller längst till utgången av det kalenderår då barnet fyller 25 år.

11. PREMIEBETALNING

På ansökningsblanketten väljer du hur du vill betala försäkringen. Du kan betala på något av följande sätt:

- Med inbetalningskort som du får halvårsvis, betalning i december och juni.
- Genom autogiro, det vill säga automatisk överföring från ett personligt bankkonto, en gång i månaden eller en gång per halvår. Om du vill betala genom autogiro ska du fylla i kontonummer och underteckna *Medgivande till betalning via autogiro* på ansökningsblanketten.

Du är skyldig att börja betala premien för försäkringen 3 månader efter den månad då den tidigare gruppförsäkringen upphörde. Du som inte omfattas av bestämmelserna om efterskydd ska börja betala premien för fortsättningsförsäkringen i direkt anslutning till det att tidigare gruppförsäkring upphörde. Om du inte gör det har Bliwa rätt att säga upp försäkringen.

12. NÄR FÖRSÄKRINGEN BÖRJAR GÄLLA/ FÖRSÄKRINGSTID

Om ansökan om fortsättningsförsäkring gjordes i rätt tid, se punkt 8, börjar försäkringen gälla dagen efter den dag då det eventuella efterskyddet i den tidigare gällande gruppförsäkringen löpte ut alternativt, om du inte omfattas av efterskydd, den dag då Bliwa har mottagit ansökan och sådana handlingar att försäkringen kan beviljas. Försäkringen gäller därefter till närmast följande årsskifte. Om försäkringen inte sägs upp förnyas den årsvis från och med den 1 januari varje år. Försäkringstiden löper alltså med ett år i taget. Nya försäkringsvillkor kan komma att gälla från och med den dag försäkringen förnyas. Se vidare punkt 24.

13. NÄR FÖRSÄKRINGEN UPPHÖR

Försäkringen gäller längst till och med det år den försäkrade fyller 65 år. Barnförsäkringen gäller längst till och med det år barnet fyller 25 år. När du uppnår försäkringens slutålder, 65 år, har du möjlighet att teckna Bliwas Seniorförsäkring. Läs mer i vår folder Seniorförsäkring, som finns på www.bliwa.se eller som du kan beställa från Bliwa.

Som försäkrad kan du när som helst säga upp försäkringen. Bliwa har rätt att säga upp försäkringen om premien inte betalas i rätt tid, se punkt 11, eller om du som försäkrad har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter, se punkt 21.

14. VAR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

Livförsäkring - dödsfallskapital gäller i hela världen oavsett hur lång tid utlandsvistelsen har varat.

Förtidskapital, sjukförsäkring, olycksfallsförsäkring, barnförsäkring och premiefrielse 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, resmomentet i hemförsäkringen eller från någon annan försäkring, ersätts inte från 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 läkekostnader, om kostnaderna har uppstått i utlandet efter den dag eller den tidpunkt då hemresan varit planerad.

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

B. Särskilt om försäkringsskyddets olika delar

15. LIVFÖRSÄKRING

Försäkringen är en riskförsäkring som inte innehåller något sparande. Den kan innehålla dödsfallskapital, förtidskapital eller både dödsfallskapital och förtidskapital. I försäkringen dödsfallskapital ingår även dödsfallskapital för barn.

Du kan teckna fortsättningsförsäkringen högst till den omfattning och det belopp som gällde i din grupplivförsäkring. Kontrollera därför vilken omfattning och vilket belopp du har haft tidigare.

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

Livförsäkring – dödsfallskapital

Försäkringen innebär att ett försäkringsbelopp betalas ut till din/dina förmånstagare, se punkt 20 om du avlider under försäkringstiden. Dödsfallskapet minskas med 5 procentenheter per år från och med 55 års ålder. Om du har arvsberättigade barn under 17 år vid tidpunkten för dödsfallet reduceras dock inte dödsfallskapet.

Livförsäkring – dödsfallskapital barn

I livförsäkring – dödsfallskapital ingår ett försäkringsskydd som gäller vid barns dödsfall. Försäkringen gäller för de av dina arvsberättigade barn som är under 20 år när livförsäkring – dödsfallskapital börjar gälla. Försäkringsskyddet innebär att 1 prisbasbelopp betalas ut till barnets dödsbo om barnet avlider före 20 års ålder. I detta sammanhang räknas också ett dödfött barn som har avlidit efter utgången av den 22:a havandeskapsveckan som arvsberättigat barn.

Livförsäkring – dödsfallskapital för barn ingår endast i gruppledmedlems försäkring. Om båda föräldrarna har tecknat fortsättningsförsäkring, och den ena föräldern tidigare var medförsäkrad till den andra föräldern i dennes grupp-försäkring, gäller endast rätt till ersättning från den ena fortsättningsförsäkringen vid barns dödsfall.

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 den som före fyllda 36 år har beviljats en hel icke tidsbegränsad sjukersättning av Försäkringskassan är berättigad till ett helt förtidskapital. 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 reduktion vid:			
	hel sjuk- ersättning	tre fjärde- dels sjuk- ersättning	halv sjuk- ersättning	en fjärde- dels sjuk- ersättning
-35	100	75	50	25
40	80	60	40	20
50	40	30	20	10
55	20	15	10	5
60	6	4,5	3	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 förtidskapet kan aldrig överstiga ett helt förtidskapital. Om helt förtidskapital har betalats ut finns därefter inte någon rätt till ersättning från denna försäkring. Detta gäller även förtidskapital som utbetalats i tidigare grupp-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 dödsfallskapet.

Övergångsregler för förtidskapital

Från och med 1 januari 2010 gäller nya villkor för förtidskapital. Nedanstående övergångsregler gäller under en begränsad period.

- Om den försäkrade är arbetsoförmögen vid utgången av 2009 utan att någon rätt till förtidskapital gäller enligt försäkringsvillkoren följande: Så länge den försäkrade är fortsatt arbetsoförmögen gäller Bliwas försäkringsvillkor för 2009 (Villkor fortsättningsförsäkring F:1) för bedömning av den försäkrades rätt till förtidskapital. Detta gäller dock endast till och med den 31 december 2010.
- En försäkrad som har beviljats sjukersättning före den 1 januari 2010 men som då ännu inte uppfyller Bliwas villkor för beviljande av förtidskapital, omfattas av samma övergångsregel som anges i A ovan till och med den 30 juni 2013.
- En försäkrad som från och med den 1 januari 2010 eller senare beviljas en ökad grad av sjukersättning av Försäkringskassan, har rätt till förtidskapital enligt den sammanlagda graden av beviljad sjukersättning.

D. En försäkrad som före den 1 januari 2010 redan har fått halvt förtidskapital av Bliwa, har rätt till ytterligare förtidskapital om Försäkringskassan efter den 1 januari 2010 beslutar om tre fjärdedels eller hel sjukersättning. Rätten till ytterligare förtidskapital motsvarar den beviljade ökningen i sjukersättning.

E. En försäkrad som är född 1951 eller tidigare och som omfattas av Förtidskapital före 2009-12-31 är fortsatt premiebefriad fram till slutåldern, som är 62 år.

16. SJUKFÖRSÄKRING

Bliwas sjukförsäkring kan ge dig rätt till månatlig ersättning, omställningskapital och diagnoskapital. Sjukförsäkringen kan endast tecknas av tidigare gruppledare för egen del. Det är således inte möjligt att försäkra tidigare medförsäkrad.

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

Månatlig ersättning

Den månatliga ersättningen kan betalas ut till dig om du drabbas av en långvarig arbetsoförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall. För att få ersättning måste din arbetsoförmåga vara nedsatt med minst 25 procent enligt Försäkringskassans bedömning. Du får då ersättning efter en karenstid. Karenstiden är 3 eller 12 månader beroende på villkoren i tidigare gruppförsäkring. Ersättning från sjukförsäkringen betalas ut med lika stor andel av försäkringsbeloppet som graden av din arbetsoförmåga. Ersättning från sjukförsäkringen betalas ut så länge din arbetsoförmåga består, dock längst till och med den månad du fyller 65 år. Om du i tidigare gruppavtal omfattats av en sjukförsäkring med utbetalning under högst 48 månader gäller dock samma begränsning i utbetalningstiden även i fortsättningsförsäkringen.

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 arbetsoförmögen mer än 30 dagar i följd och, sedan försäkringen trädde i kraft och innan den gällt i 2 år, på nytt blir arbetsoförmögen på grund av samma sjukdom eller olycksfall begränsas ersättningstiden, se närmare i försäkringsvillkoren.

Överförsäkring

Bliwa betalar aldrig ut ersättning till följd av arbetsoförmåga med ett belopp som innebär att du som försäkrad totalt sett får ett belopp som överstiger 90 procent av din faktiska lön efter skatt. Om du redan får annan försäkringsersättning till följd av arbetsoförmåga 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 arbetsoförmåga vid tidpunkten för Försäkringskassans beslut om utförsäkring. Om du då hade halv arbetsoförmåga 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. Detta gäller även sammanräknat med ersättning som utbetalats i tidigare gruppförsäkring.

17. OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Olycksfallsförsäkringen ger dig ett försäkringsskydd dygnet runt (heltid). Genom försäkringen kan du få ersättning om du på grund av ett olycksfall blir invalidiserad eller förlorar arbetsförmågan. Du kan även få ersättning för vissa kostnader.

Ersättning för kostnader

Genom olycksfallsförsäkringen kan du få ersättning för nedanstående kostnader. En förutsättning är dock att utgifterna inte ersätts från något annat håll. Ytterligare en förutsättning är att olycksfallet har krävt läkarvård.

- Normalt burna personliga tillhörigheter, högst 0,5 prisbasbelopp (22 000 kronor 2012)
- Oundvikliga merkostnader under den akuta sjukdomstiden, högst 3 prisbasbelopp (132 000 kronor 2012)
- Resekostnader i samband med vård
- Behandlingskostnader för tandskador (dock ej bit- och tuggskador)
- Läkekostnader.

Invaliditetsersättning

Försäkringsbeloppet vid invaliditet är maximalt 30 prisbasbelopp för den som inte har fyllt 46 år. Från och med 46 års ålder reduceras beloppet. Skulle du bli invalidiserad på grund av ett olycksfall, betalas så stor del av invaliditetsskapitalet ut som motsvarar din invaliditetsgrad. Vid bedömning av invaliditetsgraden tas i försäkringen hänsyn till antingen ekonomisk eller medicinsk invaliditet och ersättningen bestäms enligt det alternativ som ger högst ersättning. Ersättning lämnas aldrig för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Vid invaliditet minskar beloppet för varje år som din ålder överstiger 45 år:

- med 2,5 procentenheter vid medicinsk invaliditet
- med 5 procentenheter vid ekonomisk invaliditet.

Ersättning för vanprydande ärr ingår även i olycksfallsförsäkringen.

Definition av olycksfallsbegreppet

För att en händelse ska betraktas som en olycksfallsskada och kunna ge rätt till ersättning måste samtliga dessa 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 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.

Med olycksfallsskada jämställs även hälseneruptur och vridvåld mot knä utan krav på utifrån kommande våld.

Olycksfall är normalt inte till exempel en hjärtinfarkt eftersom det är en inre skada. Som olycksfall räknas inte heller kroppsskada som har uppkommit genom:

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

Viktiga begränsningar i rätten till olycksfallsersättning

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 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.

Ersättning för lyte och men samt sveda och värk ingår inte i försäkringen.

Om du genom grov vårdslöshet, med uppsåt, eller till följd av påverkan av alkohol har framkallat ett olycksfall eller förvärrat följderna av det, 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.

18. SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Sjuk- och olycksfallsförsäkringen ger dig ett försäkrings- skydd dygnet runt (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.

För vissa skador/kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp.

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, koagulationsrubbnings, 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: koagulationsrubbnings eller djup ventrombos.

Bristning i stora kroppspulsådern - Bristning av aorta- ateryism.

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, synnedättning med 8 dioptrier eller mer.

Definition av sjukdomsbegreppet

Med sjukdom menas en sådan försämring av hälsotillståndet som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt definitionen av olycksfallsskada i olycksfallsförsäkringen, se ovan. Med sjukdom avses inte en frivilligt orsakad kroppsskada.

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

Ersättning för kostnader med mera

Från sjuk- och olycksfallsförsäkringen kan du få ersättning för nedanstående kostnader till följd av en olycksfallsskada. En förutsättning är dock att utgifterna inte ersätts från något annat håll. Ytterligare en förutsättning är att olycksfallet har krävt läkarvård.

- Normalt burna personliga tillhörigheter, högst 0,5 prisbasbelopp (22 000 kronor 2012)
- Oundvikliga merkostnader under den akuta sjukdomstiden, högst 3 prisbasbelopp (132 000 kronor 2012)
- Resekostnader i samband med vård
- Behandlingskostnader för tandskador (dock ej bit- och tuggskador)
- Läkekostnader
- Kostnader för psykologtjänster högst 10 behandlingstillfällen till följd av olycksfallsskada, nära anhörigs död eller rån, hot, våldtäkt, överfall som polisanmälts.
- Rehabilitering och hjälpmedelskostnader, högst 2 prisbasbelopp (88 000 kronor 2012)
- Inkomstbortfall - förlorad arbetsinkomst kan ersättas upp till 100 procent på årslönedelar upp till 7,5 prisbasbelopp under högst 60 dagar
- Ersättning för sveda och värk.

Dessutom innehåller försäkringen dödsfallsersättning till följd av olycksfallsskada. Om den försäkrade avlider till följd av en olycksfallsskada, inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet, betalas 1 prisbasbelopp ut till den försäkrades dödsbo. Om den försäkrade anmält ett särskilt förmånstagarförordnande betalas ersättningen ut enligt detta.

Invaliditetsersättning

Försäkringsbeloppet vid invaliditet är maximalt 30 prisbasbelopp för den som inte har fyllt 46 år. Från och med 46 års ålder reduceras beloppet. Skulle du bli invalidiserad på grund av ett olycksfall eller sjukdom, betalas så stor del av invaliditetskapitalet ut som motsvarar din invaliditetsgrad. Vid bedömning av invaliditetsgraden, till följd av en olycksfallsskada, tas i försäkringen hänsyn till antingen ekonomisk eller medicinsk invaliditet och ersättningen bestäms enligt det alternativ som ger högst ersättning. Ersättning lämnas aldrig för både medicinsk och ekonomisk invalidi-

tet. Till följd av sjukdom kan endast medicinsk invaliditet betalas ut.

Vid invaliditet minskar beloppet för varje år som din ålder överstiger 45 år:

- med 2,5 procentenheter vid medicinsk invaliditet
- med 5 procentenheter vid ekonomisk invaliditet.

Ersättning kan även lämnas för vanprydande ärr till följd av olycksfallsskada eller sjukdom.

Begränsningar i sjuk- och olycksfallsförsäkringen

Samma inskränkningar gäller för sjuk- och olycksfallsförsäkringen som för olycksfallsförsäkringen, se ovan. Vid olycksfallsskada kan dock försäkringen lämna ersättning för sveda och värk samt förlorad arbetsinkomst till viss nivå. 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.

Klausuler

Att försäkringen beviljats mot klausul innebär att den gäller med undantag för följder som har sin grund i den skada, symptom eller sjukdom som har undantagits. Klausulen har i sådant fall meddelats i ett särskilt brev till den försäkrade i samband med att den tidigare grupp-försäkringen tecknades, och utgör en del av den försäkrades försäkringsbesked. Om den försäkrades tidigare grupp-försäkring beviljats mot klausul gäller klausulen även för fortsättningsförsäkringen.¹⁹ barnförsäkring

19. BARNFÖRSÄKRING

Sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom

Barnförsäkringen ger ett 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. Barnförsäkringen kan endast tecknas av den tidigare gruppmedlemmen. Barnförsäkringen omfattar den tidigare gruppmedlemmens arvsberättigade barn, oavsett var de är folkbokförda, samt arvsberättigade barn till make/maka, registrerad partner eller sambo om de är folkbokförda på den tidigare gruppmedlemmens 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 för kostnader

Barnförsäkringen kan lämna ersättning för följande kostnader:

- Normalt burna personliga tillhörigheter som skadats till följd av olycksfallsskada, högst 0,5 prisbasbelopp (22 000 kronor 2012).
- Oundvikliga merkostnader under den akuta sjukdomstiden till följd av olycksfallsskada, högst 3 prisbasbelopp (132 000 kronor 2012).
- Resekostnader i samband med vård.
- Behandlingskostnader för tandskador till följd av olycksfallsskada (dock ej bit- och tuggskador).
- Läkekostnader.
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnad, högst 2 prisbasbelopp (88 000 kronor 2012).
- Sjukhusvård, 180 kr/dag i maximalt 300 dagar, vid sjukhusvård i minst 7 dagar.
- Vårdkostnadsersättning, upp till 50 000 kr/år i maximalt 3 år.
- Krisförsäkring, kostnader för upp till 10 behandlingstillfällen hos psykolog.
- Ersättning vid dödsfall, 50 000 kr.

För läke- och resekostnader vid sjukdom gäller självrisk med 4 procent av prisbasbeloppet (1 760 kr 2012).

Invaliditetsersättning

Försäkringsbeloppet vid invaliditet är maximalt 30 prisbasbelopp. Skulle barnet bli invaliderat på grund av ett olycksfall eller en sjukdom, betalas så stor del av invaliditetskapitalet ut som motsvarar barnets invaliditetsgrad. Vid bedömning av invaliditetsgraden tas i försäkringen hänsyn till antingen ekonomisk eller medicinsk invaliditet och ersättningen bestäms enligt det alternativ som ger högst ersättning. Ersättning lämnas aldrig för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Ersättning kan även lämnas för vanprydande ärr till följd av olycksfallsskada eller sjukdom.

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

Även om symtom visar sig först när försäkringen har trätt i kraft lämnas ingen ersättning för medfödda sjukdomar, förlösningsskador 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.

Försäkringen ersätter inte följande klassificerade sjukdomar, enligt nedan angivna ICD-koder, och följder av dem om symtom visat sig innan barnet fyllt 6 år. Detta gäller

även om diagnos kunnat fastställas först efter det att barnet fyllt 6 år:

- blödersjuka 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, muskelförtvinningar)
- speciella störningar i utvecklingen ICD R47, R48 (till exempel dyslexi, dyskalkuli)
- medfödda ämnesomsättningssjukdomar ICD E73-E89.0 (till exempel cystisk fibros).

Ovanstående begränsningar gäller inte för dödsfallskapet i barnförsäkringen.

C. Övriga gemensamma bestämmelser

20. FÖRMÅNSTAGARE

I livförsäkring - dödsfallskapital tillfaller rätten till försäkringsbelopp vid den försäkrades dödsfall följande förmånstagare:

- i första hand den försäkrades make/maka, registrerade partner 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, sjuk- och olycksfallsförsäkring samt barnförsäkring; den försäkrades dödsbo.

Den försäkrade har rätt att skriva ett eget särskilt förmånstagarförordnande, som ska skickas till Bliwa. 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.

Tänk på att om du tidigare har skickat in ett särskilt förmånstagarförordnande för din tidigare gruppförsäkring, så gäller inte detta för fortsättningsförsäkringen.

21. BEGRÄNSNINGAR I BLIWAS ANSVAR

Oriktiga uppgifter

Som försäkringstagare och försäkrad har du upplysningsplikt och är skyldig att lämna riktiga och fullständiga svar på Bliwas frågor. 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 ett försäkringsfall

eller förvärrat följderna av det, 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 i försäkringarna, se försäkringsvillkoren för fullständig information.

22. SKATTEREGLER

Försäkringen är en kapitalförsäkring enligt inkomstskattelagen. Det innebär bland annat att försäkringsbelopp som betalas ut är fria från inkomstskatt och att premien för försäkringen inte är avdragsgill.

23. 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. Det sker i så fall genom återbäring, 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.

Enligt Bliwas bolagsordning kan konsolideringsfonden 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 både när det gäller rätten till överskott och konsolideringsfondens användning.

24. ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKOR

I samband med att försäkringen förnyas, se punkt 12 har Bliwa rätt att tillämpa nya eller ändrade försäkringsvillkor samt höja eller sänka premien. Information om ny premie och nya villkor skickas ut 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.

25. BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

Personuppgifter som Bliwa får av dig, din arbetsgivare, 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 bolag inom Bliwas koncern (Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, Bliwa Skadeförsäkring AB och Bliwa Försäkringstjänst 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 eller 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.

26. 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.

27. TILLÄMPLIG LAG MED MERA

För försäkringen gäller försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk lag i övrigt. Bliwa tillhandahåller försäkringsvillkor och all annan information, såväl muntlig som skriftlig, på svenska. Domstolsprövning av dessa villkor eller av försäkringen i övrigt ska ske i Sverige med tillämpning av svensk lag.

28. 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 klagomåls- hantering. 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.

Premie per månad 2012

LIVFÖRSÄKRING

Premien styrs av storleken på försäkringsbeloppet och din ålder. Premien stiger därför i takt med din ålder och, vad gäller livförsäkringen, när försäkringsbeloppet höjs på grund av värdesäkring.

Den ålder du uppnår under kalenderåret	Livförsäkring* med dödsfallskapital		Livförsäkring* med förtidskapital och dödsfallskapital		Livförsäkring* med förtidskapital	
	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna
-30	0,87	0,71	1,17	1,37	0,30	0,66
31-35	0,97	0,81	1,43	1,80	0,46	0,99
36	1,02	0,92	1,76	2,34	0,74	1,42
37	1,02	0,92	1,73	2,28	0,71	1,36
38	1,02	0,92	1,70	2,23	0,68	1,31
39	1,02	0,92	1,70	2,23	0,68	1,31
40	1,02	0,92	1,63	2,11	0,61	1,19
41	1,10	1,09	2,13	3,30	1,03	2,21
42	1,18	1,17	2,21	3,33	1,03	2,16
43	1,28	1,25	2,31	3,39	1,03	2,14
44	1,39	1,34	2,44	3,49	1,05	2,15
45	1,51	1,44	2,60	3,61	1,09	2,17
46	1,65	1,55	2,78	3,77	1,13	2,22
47	1,81	1,68	2,99	3,95	1,18	2,27
48	1,98	1,81	3,24	4,17	1,26	2,36
49	2,18	1,97	3,53	4,43	1,35	2,46
50	2,41	2,13	3,86	4,71	1,45	2,58
51	2,66	2,32	4,24	5,03	1,58	2,71
52	2,95	2,52	4,66	5,38	1,71	2,86
53	3,28	2,75	5,14	5,75	1,86	3,00
54	3,64	3,00	5,65	6,13	2,01	3,13
55	3,92	3,15	6,06	6,35	2,14	3,20
56	4,20	3,29	6,42	6,49	2,22	3,20
57	4,48	3,42	6,68	6,46	2,20	3,04
58	4,75	3,55	7,20	6,80	2,45	3,25
59	5,01	3,67	7,10	6,49	2,09	2,82
60	5,26	3,77	6,94	6,08	1,68	2,31
61	5,75	3,95	6,94	5,63	1,19	1,68
62	6,13	4,16	6,13	4,16	0,00	0,00
63	6,48	4,36	6,48	4,36	0,00	0,00
64	6,81	4,53	6,81	4,53	0,00	0,00
65	7,79	5,14	7,79	5,14	0,00	0,00

* Per 10 000 kr i försäkringsbelopp under 2012.

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Halvårspremien 360 kr (månadspremie 60 kr) under 2012.

BARNFÖRSÄKRING

För barnförsäkringen är premien 540 kr per halvår (90 kr per månad) under 2012. Uppgift om premier som inte omfattar premiebefrielse kan du få från Bliwa på begäran.

SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRINGEN

Halvårspremien under 2012, 30 prisbasbelopp.

- 35 år	36 - 50 år	51 - 65 år
774 kr	948 kr	1 170 kr

SJUKFÖRSÄKRING

Den ålder du uppnår under kalenderåret	Sjukförsäkring* 3 mån karens utbetalningstid 48 mån		Sjukförsäkring * 12 mån karens utbetalningstid 48 mån		Sjukförsäkring * 3 mån karens utbetalningstid till 65 år		Sjukförsäkring * 12 mån karens utbetalningstid till 65 år	
	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna
- 30	7,50	9,00	27,00	27,00	28,00	42,00	24,00	39,00
31 - 35	10,00	12,00	27,00	27,00	35,00	52,00	32,00	49,00
36	12,00	14,50	40,00	40,00	42,00	62,00	39,00	57,00
37	13,00	16,00	40,00	40,00	46,00	68,00	43,00	60,00
38	14,00	17,00	40,00	40,00	49,00	71,00	46,00	64,00
39	15,50	18,50	40,00	40,00	54,00	77,00	49,00	71,00
40	17,00	20,50	40,00	40,00	59,00	83,00	52,00	78,00
41	18,50	22,50	40,00	40,00	64,00	90,00	59,00	85,00
42	20,50	24,50	40,00	40,00	69,00	96,00	65,00	91,00
43	22,50	27,00	40,00	40,00	75,00	103,00	70,00	96,00
44	25,00	30,00	40,00	40,00	82,00	112,00	75,00	104,00
45	27,50	33,00	40,00	40,00	89,00	119,00	79,00	111,00
46	30,50	36,50	40,00	40,00	95,00	128,00	86,00	117,00
47	34,00	40,50	40,00	40,00	104,00	136,00	96,00	126,00
48	38,00	45,50	40,00	40,00	112,00	147,00	104,00	136,00
49	43,00	50,50	40,00	40,00	123,00	157,00	111,00	144,00
50	48,00	56,50	40,00	40,00	132,00	167,00	119,00	154,00
51	54,50	63,50	40,00	40,00	142,00	178,00	131,00	164,00
52	61,50	71,50	40,00	40,00	153,00	189,00	140,00	174,00
53	69,50	81,00	40,00	40,00	163,00	200,00	147,00	183,00
54	79,00	91,50	40,00	40,00	174,00	210,00	155,00	191,00
55	90,00	103,50	60,00	60,00	183,00	218,00	160,00	194,00
56	98,50	113,50	60,00	60,00	185,00	220,00	164,00	196,00
57	108,50	124,50	60,00	60,00	186,00	218,00	162,00	192,00
58	119,00	137,00	60,00	60,00	181,00	213,00	157,00	185,00
59	131,50	151,50	60,00	60,00	177,00	206,00	148,00	174,00
60	146,00	167,50	60,00	60,00	168,00	194,00	137,00	159,00
61	153,50	176,50	60,00	60,00	154,00	176,00	119,00	137,00
62	133,00	152,00	60,00	60,00	133,00	152,00	95,00	109,00
63	104,00	118,00	60,00	60,00	104,00	118,00	61,00	70,00
64	48,00	54,00	60,00	60,00	48,00	54,00	0,00	0,00
65	20,00	22,50	60,00	60,00	20,00	23,00	0,00	0,00

* För försäkringsbelopp på 700 kr per månad under 2012.



Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt

Box 5125, 102 43 Stockholm

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

E-post: kund@bliwa.se

Webbplats: www.bliwa.se