



FÖRSÄKRINGSVILLKOR • GÄLLER FRÅN 1 JANUARI 2012

Gruppförsäkring barnförsäkring

Sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom (BA 1)



FÖRSÄKRINGENS SYFTE

Bliwas barnförsäkring innehåller sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom till och med det år de fyller 25 år. Försäkringen ger den försäkrade ett ekonomiskt skydd vid sjukdom, olycksfall och dödsfall på de sätt som närmare framgår nedan. Försäkringen är en ren riskförsäkring, som saknar värde om den upphör att gälla före ett försäkringsfall inträffat. Gruppförsäkringen kan tecknas om en arbetsgivare, en organisation eller annan grupp har tecknat gruppavtal med Bliwa om försäkringsskydd för sina anställda, medlemmar eller andra gruppmedlemmar.

FÖRSÄKRINGSGIVARE

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, organisationsnummer 502006-6329, (nedan kallat Bliwa) är försäkringsgivare för försäkringen. Bliwa är ett ömsesidigt försäkringsbolag, vilket innebär att bolaget ägs av försäkringstagarna. Det innebär i sin tur att försäkringstagarna har rätt till återbäring av det överskott som eventuellt uppstår i Bliwas verksamhet, se punkt 1.17. Bliwas verksamhet står under Finansinspektionens tillsyn. Information om Bliwas ekonomiska ställning kan erhållas genom Bliwas senast fastställda årsredovisning. Årsredovisningen finns tillgänglig på Bliwas hemsida www.bliwa.se och kan också beställas efter annan kontakt med Bliwa. Bliwas kontaktuppgifter finns längst bak i dessa villkor.

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

OM DE VILLKOR MED MERA SOM REGLERAR FÖRSÄKRINGEN

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 januari 2012. Det innebär att villkoren gäller för försäkringar som tecknas eller förnyas från den 1 januari 2012 eller senare. Villkoren gäller även för försäkringsfall som inträffar från den 1 januari 2012 eller senare. Försäkringen regleras dessutom av det gruppavtal som har tecknats för varje grupp, och det försäkringsbesked som utfärdas för försäkringen. Vidare gäller försäkringsrörelselagen (2010:2043), försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk lag i övrigt.

SKATTEREGLER

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

ÅNGERRÄTT

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

Innehåll

Definitioner	4
1. Gemensamma bestämmelser	4
1.1 FRIVILLIG FÖRSÄKRING	4
1.2 FÖRSÄKRINGSVILLKORET OCH DET ENSKILDA FÖRSÄKRINGSAVTALET	5
1.3 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHETSTID	5
1.4 VEM SOM KAN ANSÖKA OM GRUPPFÖRSÄKRING	5
1.5 NÄR FÖRSÄKRINGEN TRÄDER I KRAFT	5
1.6 HÄLSOKRAV	5
1.7 PREMIE	5
1.8 PREMIEBEFRIELSE	6
1.9 NÄR FÖRSÄKRINGEN SLUTAR GÄLLA	6
1.10 EFTERSKYDD	7
1.11 FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING	7
1.12 ÅTGÄRDER FÖR UTBETALNING	7
1.13 TIDPUNKT FÖR UTBETALNING	7
1.14 RÄNTA PÅ SENT UTBETALD ERSÄTTNING	7
1.15 PRESKRIPTION	8
1.16 FÖRFOGANDE ÖVER FÖRSÄKRINGARNA	8
1.17 REGLER FÖR FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT RESPEKTIVE FÖRLUSTTÄCKNING	8
1.18 ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKOREN	8
1.19 REPRESENTATIONSSYSTEM	8
2. Barnförsäkring	8
2.1 GILTIGHET	8
2.2 FÖRSÄKRADE	9
2.3 DEFINITION AV OLYCKSFALLSBEGREPPET	9
2.4 DEFINITION AV SJUKDOMSBEGREPPET	9
2.5 SJUKDOM MED MERA SOM INTE ERSÄTTS	9
2.6 FÖRSÄKRINGSERSÄTTNINGENS OMFATTNING	10
2.7 ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER	11
2.9 ERSÄTTNING VID INVALIDITET	14
2.10 ERSÄTTNING VID DÖDSFALL	15
3. Begränsningar i Bliwas ansvar	16
3.1 UPPLYSNINGSPLIKT	16
3.2 FÖLJDEN AV ORIKTIGA UPPGIFTER	16
3.3 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID UTLANDSVISTELSE	16
3.4 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID KRIGSTILLSTÅND OCH POLITISKA OROLIGHETER	16
3.5 SKADOR ORSAKADE AV ATOMKÄRNREAKTION SAMT BIOLOGISKA, KEMISKA OCH NUKLEÄRA SUBSTANSER	17
3.6 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID BROTTSLIG HANDLING, PÅVERKAN AV ALKOHOL MED MERA	17
3.7 FORCE MAJEURE	17
3.8 JURIDISKT OMBUD	17
3.9 GEMENSAMT SKADEANMÄLNINGSREGISTER	17
4. Behandling av personuppgifter	18
5. Om vi inte är överens	18

Definitioner

Ansökningshandlingar

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

Fullt arbetsför

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

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

Den som vårdbidrag har beviljats för, den som har lönebidragsanställning eller den som av hälsoskäl har fått ett anpassat arbete, anses inte heller vara fullt arbetsför.

Förmånstagare

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

Försäkrad

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

Försäkringsbesked

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

Försäkringstagare

Försäkringstagare är den som har ingått försäkringsavtal med Bliwa.

Försäkringstid

Den tid som den försäkrade omfattas av försäkringen.

Gruppavtal

Det avtal som ingås mellan Bliwa och en grupp-företrädare och som bland annat anger vilka som är försäkringsberättigade, vilka försäkringar som ingår i avtalet, vad som krävs för att omfattas av eller teckna respektive försäkring, vad försäkringarna kostar och hur premien ska betalas. Att ett gällande gruppavtal har ingåtts och fortsatt gäller är en förutsättning för att en enskild försäkring ska kunna meddelas och gälla.

Grupp-företrädare

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

Gruppmedlem

Den som tillhör den grupp som anges i gruppavtalet, och som därmed är berättigad att ansöka om, eller i förekommande fall omfattas av, försäkring.

Make/maka

Med make/maka avses i dessa försäkringsvillkor även registrerad partner.

Prisbasbelopp

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

Äktenskap

Med äktenskap avses i dessa försäkringsvillkor även registrerat partnerskap.

1. Gemensamma bestämmelser

1.1 FRIVILLIG FÖRSÄKRING

1.1.1 Gruppavtalet vid frivillig försäkring

Enligt försäkringsavtalslagen är ett giltigt gruppavtal en förutsättning för ett enskilt avtal om grupp-försäkring. Gruppavtalet ingås mellan Bliwa och den som företräder den försäkringsberättigade gruppen. I gruppavtalet bestäms om försäkringen ska vara obligatorisk eller frivillig samt försäkringens omfattning i övrigt. Vidare bestäms vilka som är försäkringsberättigade, när försäkringen tidigast träder ikraft, hur försäkringen ska administreras, gruppavtalets giltighetstid, uppsägningsrätt med mera. Uppsägning av gruppavtalet kan ske av grupp-företrädaren eller av Bliwa och innebär att samtliga försäkringar som meddelats på grundval av gruppavtalet upphör att gälla med undantag för försäkringar som blivit premiebefriade, (se punkt 1.8).

1.2 FÖRSÄKRINGSVILLKORET OCH DET ENSKILDA FÖRSÄKRINGSAVTALET

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

1.3 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHETSTID

Om inte annat anges i gruppavtalet gäller försäkringen för högst 1 år i taget. Vid nyteckning löper den första försäkringstiden till årets slut, det vill säga till och med den 31 december det år försäkringen tecknades. Försäkringstiden löper därefter med 1 år i taget, från den 1 januari till den 31 december varje år. Om varken försäkringen eller gruppavtalet sägs upp vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen årsvis. Bliwa har då rätt att ändra försäkringsvillkoren, se punkt 1.18. Försäkringen förnyas som längst till och med den dag då den försäkrade uppnår slutåldern i försäkringen. Slutåldern framgår av ansökningshandlingarna eller förköpsinformationen och av utfärdat försäkringsbesked.

1.4 VEM SOM KAN ANSÖKA OM GRUPPFÖRSÄKRING

I gruppavtalet bestäms vilka som är gruppmedlemmar och som därmed kan ansöka om eller omfattas av försäkringarna. När det gäller frivillig försäkring anges i Bliwas ansökningshandlingar vilka som har rätt att ansöka om försäkringen. Ofta är alla tillsvidareanställda hos den arbetsgivare, respektive alla medlemmar i den organisation eller förening, som tecknat gruppavtalet gruppmedlemmar. Om Bliwa ställer hälsokrav för att försäkringen ska kunna beviljas framgår även detta av ansökningshandlingarna.

1.5 NÄR FÖRSÄKRINGEN TRÄDER I KRAFT

Frivillig gruppförsäkring

Mot ansökan

En frivillig gruppförsäkring som tecknas genom ansökan, träder tidigast i kraft den dag som anges i gruppavtalet och annars den dag Bliwa har tagit emot ansökan och de övriga handlingar som krävs för att försäkringen ska kunna beviljas enligt bestämmelser i dessa försäkringsvillkor och Bliwas hälsokrav, se punkt 1.6. Bliwas hälsokrav framgår av ansökningshandlingarna. För utökning av försäkringsskyddet gäller samma bestämmelser.

1.6 HÄLSOKRAV

För anslutning till barn- och ungdomsförsäkring finns inga hälsokrav om det inte ingår premiefrielse i gruppavtalet. Omfattar avtalet premiefrielse ska den försäkrade gruppmedlemmen vara fullt arbetsför för att barnen ska kunna anslutas till barn- och ungdomsförsäkringen.

1.7 PREMIE

Priset för försäkringen, premien, beräknas och fastställs av Bliwa för ett år i taget. Premiens storlek kan bland annat bero på åldersfördelningen bland de försäkrade och skadeutvecklingen inom gruppen. Premien för frivillig försäkring framgår av ansökningshandlingarna.

1.7.1 Premiebetalning

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

1.7.2 Uppsägning på grund av obetald premie

Den första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag Bliwa, eller den Bliwa anlitat för detta, har begärt det. Premien för en senare premieperiod ska betalas senast på periodens första dag. Detsamma gäller den första premien för en försäkring som har förnyats enligt punkt 1.3. Om premien inte betalas i rätt tid och om dröjsmålet inte är ringa, har Bliwa rätt att säga upp försäkringen eller begränsa sitt ansvar enligt vad som sägs i dessa villkor.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter att den skickats från Bliwa, om inte premien betalas inom denna frist.

Om premien för en frivillig gruppförsäkring inte har kunnat betalas inom fjortondagarsfristen, därför att gruppmedlemmen blivit svårt sjuk, berövats friheten, inte fått ut pension eller lön från sin huvudsakliga anställning eller därför att något liknande oväntat hinder inträffat, får uppsägningen verkan 1 vecka efter att hindret har fallit bort, dock senast 3 månader efter att fjortondagarsfristen löpt ut.

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

1.7.3 Återupplivning av försäkring

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

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

1.7.4 Återbetalning av premie

Om premie har betalats in för tid efter att försäkrings-tiden i en försäkring löpt ut betalar Bliwa tillbaka den felaktigt inbetalda premien, dock högst premie för de senaste 12 månaderna. Tiden räknas från den dag Bliwa tog emot begäran om återbetalning av premier. Om premie felaktigt har betalats in av misstag trots att barnen har uppnått slutåldern i försäkringen gäller motsvarande rätt till återbetalning av premier, nämligen att högst 12 månaders premie betalas tillbaka. Detsamma gäller om premiefrielse beviljats retroaktivt och premie har betalats in för tid som ska vara premiefriad.

Premie betalas bara tillbaka om det sammanlagda beloppet överstiger 0,3 procent av det prisbasbelopp som gäller vid tidpunkten för återbetalning.

1.8 PREMIEBEFRIELSE

I gruppavtalet samt ansökningshandlingarna framgår om premiefrielse ingår eller inte. Om gruppmedlemmen inte själv är försäkrad i det aktuella gruppavtalet, kan premiefrielse inte beviljas för barnförsäkringen. Om premiefrielse ingår, och gruppmedlemmen själv är försäkrad i det aktuella gruppavtalet, gäller följande om inget annat avtalats i gruppavtalet:

Gruppmedlem som på grund av sjukdom eller olycksfallsskada får utbetalning av förtidskapital från Bliwa har rätt till premiefrielse för all försäkring denne tecknat eller omfattas av i Bliwa till följd av ett och samma gruppavtal. Rätten till premiefrielse gäller från samma tidpunkt som gruppmedlemmen får rätt till förtidskapital.

- Gruppmedlem som på grund av sjukdom eller olycksfallsskada uppbär hel sjukersättning eller hel tidsbe-

gränsad sjukersättning, eller som utan avbrott har uppburit hel aktivitetsersättning under 36 månader, har rätt till premiefrielse för all försäkring denne tecknat eller omfattas av i Bliwa till följd av ett och samma gruppavtal. Försäkringen blir premiefriad från den tidpunkt då sjukersättningen eller den tidsbegränsade sjukersättningen beviljats. Gruppmedlem som har fått aktivitetsersättning utan avbrott i 36 månader får rätt till premiefrielse från och med månaden efter att han eller hon har fått aktivitetsersättning i 36 månader.

- Premiefrielsen gäller så länge den försäkrade gruppmedlemmen är arbetsoförmögen. Försäkrad gruppmedlem som åter blir fullt arbetsför ska meddela Bliwa detta omgående. Premiefrielsen gäller längst till och med den månad då den försäkrade gruppmedlemmen fyller 65 år.
- Premiefriad barnförsäkring gäller inte längre än till utgången av det år då barnet fyller 25 år.

Försäkringsskydd under tid då premiefrielsen gäller:

- Om ett försäkringsfall inträffar medan den försäkrade har rätt till premiefrielse, betalas ersättning ut enligt de försäkringsvillkor och efter de försäkringsbelopp som gällde månaden innan den försäkrade fick rätt till premiefrielse.
- Barn kan inte anslutas eller utöka försäkringsskyddet under tid då den försäkrade gruppmedlemmen har rätt till premiefrielse.

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

1.9 NÄR FÖRSÄKRINGEN SLUTAR GÄLLA

Försäkringen upphör vid utgången av det år då barnet fyller 25 år eller vid utgången av månaden då gruppmedlemmen fyller 65 år, om inte annat framgår av gruppavtal eller försäkringsbesked.

Försäkringen kan sluta gälla dessförinnan, om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning av Bliwa eller av grupp-företrädaren. Om Bliwa säger upp gruppavtalet kan försäkringen tidigast sluta gälla vid utgången av innevarande kalenderår. Om grupp-företrädaren säger upp gruppavtalet kan försäkringen tidigast sluta gälla 1 månad efter att uppsägningen kom fram till Bliwa. Försäkringen slutar också gälla om den sägs upp av försäkringstagaren eller av den försäkrade eller av Bliwa på grund av obetald premie eller oriktiga uppgifter. Försäkringen slutar även gälla då gruppmedlemmen inte längre tillhör den grupp som enligt gruppavtalet har rätt att omfattas av försäkringen.

Barnförsäkring som gäller för barn till gruppledlems make/maka eller sambo slutar också gälla om barnet inte längre är folkbokfört på gruppledlemmens adress.

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

1.10 EFTERSKYDD

Om en försäkrad har omfattats av gruppörsäkring i Bliwa under längre tid än 6 månader och försäkringen slutar gälla på grund av att den gruppledlemmen inte längre tillhör gruppen, gäller ett förlängt försäkringskydd, så kallat efterskydd, i 3 månader.

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

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

1.11 FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Om gruppavtalet upphör på grund av gruppöretträdarens eller Bliwas uppsägning, har varje försäkrad rätt att utan hälsoprövning få ett likvärdigt skydd genom Bliwas fortsättningsförsäkring. I vissa gruppavtal har även en gruppledmed som lämnar gruppen rätt till fortsättningsförsäkring. Bliwa informerar om rätten till fortsättningsförsäkring i anslutning till att gruppavtalet har sagts upp. Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från det att försäkringen upphörde. Den som varit försäkrad kortare tid än 6 månader, eller som har valt att säga upp försäkringen men är kvar i gruppen har inte rätt till fortsättningsförsäkring. Det har inte heller den som på annat sätt har fått, eller uppenbarligen kan få, försäkringskydd av samma slag som tidigare.

Fortsättningsförsäkring gäller längst till och med utgången av det år då gruppledlemmen fyller 65 år eller det år barnet fyller 25 år.

Fortsättningsförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än gruppörsäkringen.

1.12 ÅTGÄRDER FÖR UTBETALNING

Anmälan av försäkringsfall och begäran om utbetalning av ersättning ska ske snarast. Blankett tillhandahålls av Bliwa.

De handlingar och övriga upplysningar som Bliwa anser behövs för att bedöma den försäkrades rätt till försäkringsersättning ska lämnas till Bliwa. Bliwa ersätter inte kostnader för detta. Om det krävs för att Bliwa ska kunna bedöma rätten till försäkringsersättning, och om Bliwa begär det, ska den försäkrade lämna fullmakt så att Bliwa kan hämta in upplysningar från försäkringstagaren, den försäkrade, arbetsgivaren eller annan gruppöretträdare, läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning. Om den försäkrade inte lämnar en sådan fullmakt kan Bliwa neka rätten till försäkringsersättning. Hur Bliwa behandlar inhämtade upplysningar beskrivs under punkt 4.

Vid sjukdom eller olycksfall, ska den försäkrade snarast anlita ojävig läkare och följa dennes, Försäkringskassans och Bliwas anvisningar. Om Bliwa begär det ska den försäkrade, på Bliwas bekostnad, låta sig undersökas av en läkare som Bliwa anlitar.

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

1.13 TIDPUNKT FÖR UTBETALNING

När Bliwa har konstaterat att det föreligger ett försäkringsfall och den som begär ersättning lagt fram eller bidragit till utredningen på det sätt som skäligen kan begäras för att Bliwa ska kunna fastställa sin betalningsskyldighet och till vem utbetalning ska göras regleras försäkringsfallet skyndsamt genom att Bliwa betalar ut ersättning.

1.14 RÄNTA PÅ SENT UTBETALD ERSÄTTNING

Bliwa betalar ränta enligt 6 § räntelagen (1975:635) på försäkringsbelopp som inte betalats ut i rätt tid enligt dessa försäkringsvillkor. Rätten till ränta gäller om dröjsmålet med utbetalning varat längre än 30 dagar. Bliwa ansvarar inte för andra förluster som kan uppstå om utredningen av försäkringsfallet eller utbetalningen av försäkringsersättningen fördröjs. Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på force majeure-liknande händelse, se punkt 3.7.

Oavsett om utbetalningen fördröjts eller inte kan Bliwa betala ränta på dödsfalls- eller förtidskapital som har förfallit till betalning men som kvarstår i Bliwas förvaltning. Rätten till ränta gäller då från och med 1 månad från det att försäkringsbeloppet skulle betalats ut. Den räntefot som då tillämpas är referensräntan minskad med 2 procentenheter och i förekommande fall minskad med den avkastningsskatt som Bliwa ska betala på det förräntade beloppet. Räntan räknas av från dröjsmålsräntan. Om det sammanlagda räntebe-

loppet för försäkringsbelopp som hänför sig till samma försäkringsfall, understiger 0,5 procent av prisbasbeloppet för det år försäkringsbeloppet betalas ut, betalas ingen ränta.

1.15 PRESKRPTION

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.

1.16 FÖRFOGANDE ÖVER FÖRSÄKRINGARNA

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

1.17 REGLER FÖR FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT RESPEKTIVE FÖRLUSTTÄCKNING

Om det uppstår överskott i Bliwas försäkringsverksamhet ska årsvinsten avsättas till en så kallad konsolideringsfond, se punkt 1.17.1. Allt överskott måste dock inte avsättas till konsolidering utan kan fördelas ut på försäkringstagarna genom återbäring, i första hand i form av framtida premiesänkningar. Om ett underskott skulle uppstå i verksamheten kan uttag ur Bliwas konsolideringsfond ske för att täcka förlusten.

Beslut om uttag ur konsolideringsfonden för 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.

1.17.1 Hur konsolideringsfonden kan användas

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

1.18 ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKOREN

Bliwa har rätt att ändra dessa försäkringsvillkor under löpande försäkringstid om ändringen behövs på grund av försäkringens art eller av någon annan särskild omständighet, som ändrad lag, lagtillämpning eller

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

1.19 REPRESENTATIONSSYSTEM

Bliwa Livförsäkring är ett ömsesidigt ägt försäkringsbolag. Det innebär att bolaget ägs av försäkringstagarna och att det är försäkringstagarna som ska besluta om bolagets angelägenheter. Beslutanderätten utövas av särskilt utsedda fullmäktige på Bliwas bolagsstämma.

Enligt Bliwas bolagsordning har organisationerna Ledarna, Svenskt Näringsliv och Unionen rätt att utse varsin fullmäktig jämte en ersättare. Det resterande antal fullmäktige som krävs för att uppnå hälften ska väljas genom direktval av bolagets samtliga försäkringstagare. Den andra hälften av fullmäktige ska utses av de försäkringstagare som erlagt högst premie under föregående räkenskapsår.

Direktvalet äger normalt rum vartannat år och genomförs under det första kvartalet. Röstberättigad är den som är försäkringstagare i januari månad samma kalenderår som valet hålls. Med det avses fysiska och juridiska personer som ingått försäkringsavtal med Bliwa Livförsäkring. De valbara kandidaterna offentliggörs på Bliwas webbplats. Där kan också de röstberättigade göra en intresseanmälan om att delta i valet. När valet är avslutat och samtliga fullmäktigekandidater är utsedda presenteras Bliwas fullmäktige på Bliwas webbplats.

2. Barnförsäkring

Sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom

Barnförsäkringen kan ge ekonomisk ersättning vid försäkrat barns olycksfall eller sjukdom, som inträffat respektive visat sig under försäkringstiden, om sådan händelse medfört kostnader eller lett till invaliditet. Barnförsäkringen består av två delar - en olycksfallsförsäkring och en sjukförsäkring. Försäkringen täcker exempelvis resekostnader, rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader, vårdkostnader och kostnader för kriterapi. För vissa skador och kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp eller en självrisk.

2.1 GILTIGHET

Försäkringen gäller på heltid, det vill säga dygnet runt.

Har skadan inträffat i arbetet eller på väg till eller från arbetet ska anmälan alltid göras till Försäkringskassan. Om den försäkrade omfattas av Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (till exempel TFA, TFA-KL eller PSA) bör skadan även anmälas till AFA Försäkring.

Försäkringen kan tecknas för barn och ungdomar som inte har fyllt 22 år.

Försäkringen gäller längst till och med utgången av det kalenderår då den försäkrade fyller 25 år.

Tidpunkt för försäkringsfall är den tidpunkten när sjukdomen debuterar respektive tidpunkten för olycksfallet, beroende på typ av skada.

2.2 FÖRSÄKRADE

Barnförsäkringen kan endast tecknas av en gruppmedlem. Gruppmedlemmen är försäkringstagare och det är gruppmedlemmens samtliga arvsberättigade barn som är försäkrade, under förutsättning att de uppfyller övriga krav enligt detta villkor. Därutöver är arvsberättigade barn till gruppmedlemmens make/maka eller sambo försäkrade, under förutsättning att de är folkbokförda på samma adress som gruppmedlemmen samt uppfyller övriga krav i detta villkor.

Olycksfallsförsäkring

Barn som en gruppmedlem avser att adoptera, och som inte är bosatt i Sverige, är försäkrat i olycksfallsförsäkringen så snart det kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt 6 kap. 12 § socialtjänstlagen (2001:453) föreligger. Kommer adoptionen inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige eller senast 1 år efter den tidpunkt då barnet kom till Sverige.

Sjukförsäkring

Barn som fötts utanför Norden omfattas inte av sjukförsäkringen förrän barnet har varit bosatt i Sverige minst 1 år och har genomgått adoptivbarnundersökning eller motsvarande undersökning med därpå följande besök hos barnvårdscentral eller barnläkare.

2.3 DEFINITION AV OLYCKSFALLSBEGREPPET

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

En förutsättning för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävs.

2.3.1 Skador som jämföras med olycksfallsskada

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

2.3.2 Skador som aldrig anses som olycksfallsskada

Endast skador som uppfyller förutsättningarna i punkt 2.3 och 2.3.1 är olycksfallsskador. Som olycksfallsskada räknas därför till exempel inte kroppsskada som uppkommit genom att den försäkrade avsiktligt skadat sig själv eller visat uppenbar likgiltighet inför risken att bli skadad. Inte heller räknas skador som uppkommit genom till exempel:

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

2.4 DEFINITION AV SJUKDOMSBEGREPPET

Med sjukdom menas en sådan försämring av hälsotillståndet som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt ovan. Sjukdom anses ha inträffat då den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämrats på grund av sjukdomen. Sjukdomen anses ha inträffat den dag försämringen blev påvisbar, det vill säga av läkare konstaterad försämring av hälsotillståndet under försäkringstiden. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada.

2.5 SJUKDOM MED MERA SOM INTE ERSÄTTS

Sjukdom eller psykisk utvecklingsstörning som helt undantas från ersättning

Försäkringen gäller inte för följande sjukdom eller psykisk utvecklingsstörning – och inte heller för följder av sådana tillstånd oavsett när symtom visat sig eller diagnos kunnat fastställas:

- psykisk utvecklingsstörning, störning i psykologisk utveckling, beteendestörningar etcetera ICD F70-F99 (till exempel ADHD, autism, försenad utveckling).

Denna begränsning gäller inte för dödsfallskapitalet.

Sjukdom, funktionshinder eller kroppsfel som visat sig innan försäkringen trätt i kraft

Försäkringen gäller inte för sjukdom, funktionshinder eller kroppsfel – och inte heller för följder av sådana tillstånd – om symtomen visat sig innan försäkringen trätt i kraft. Detta gäller även om diagnos kan fastställas först efter det att försäkringen har trätt i kraft. Invaliditet som förelåg när försäkringen trädde i kraft berättigar aldrig till ersättning.

Sjukdom, funktionshinder eller kroppsfel eller som visat sig efter det att försäkringen trätt i kraft

Följande klassificerade sjukdomar, enligt nedan angivna ICD-koder, och följder 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, muskelförtvinningar)
- speciella störningar i utvecklingen ICD R47, R48 (till exempel dyslexi, dyskalkyli)
- medfödda ämnesomsättningssjukdomar ICD E73-E89.0 (till exempel cystisk fibros).

Försäkringen gäller inte heller för sjukdom, funktionshinder eller kroppsfel – och inte heller för följder av sådana tillstånd – om symtom visat sig först sedan försäkringen trätt i kraft och innan barnet fyllt 2 år, om det är sannolikt att:

- åkomman har funnits sedan födelsen,
- anlag till åkomman har funnits vid födelsen, eller
- åkomman har uppkommit till följd av skador eller sjukdomar under graviditet eller förlossning.

Ovanstående gäller även om diagnosen kan fastställas först efter det att barnet fyllt 2 år.

Sjukdom, funktionshinder eller kroppsfel och följder av sådana tillstånd ersätts aldrig om symtom visat sig innan försäkringen trätt i kraft.

Ovanstående begränsningar gäller inte för dödsfallskapitalet.

De angivna ICD-koderna hänför sig till ICD-10 Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997 (KSH97).

ICD-10 ska tillämpas även om klassifikationen eller diagnoskoderna ändras eller nya tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida (www.sos.se).

Följder av sjukdom, både direkta och indirekta, ersätts endast om grundsjukdomen debuterade under

tid då sjukdomen berättigar till ersättning enligt denna försäkring.

2.6 FÖRSÄKRINGSERSÄTTNINGENS OMFATTNING

Om inte annat avtalats i gruppavtalet eller framgår av försäkringsbeskedet ersätts följande:

Vid olycksfallsskada:

- Läkekostnader – se punkterna 2.6.1 och 2.7.1
- Tandskadekostnader – se punkterna 2.6.1 och 2.7.2
- Resekostnader – se punkterna 2.6.1 och 2.7.3
- Merkostnader – se punkterna 2.6.1 och 2.7.4
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader – se punkterna 2.6.1 och 2.7.5
- Vårdkostnadsersättning – se punkterna 2.6.1 och 2.7.6
- Kostnader för kristerapi/psykologtjänster – se punkterna 2.6.1 och 2.7.7
- Ersättning vid sjukhusvård – se punkterna 2.6.1 och 2.7.8
- Ersättning för vanprydande ärr – se punkt 2.8
- Invaliditet – ekonomisk invaliditet – medicinsk invaliditet – se punkt 2.9
- Ersättning vid dödsfall – se punkt 2.10

Vid sjukskada:

- Läkekostnader – se punkterna 2.6.1 och 2.7.1
- Resekostnader – se punkterna 2.6.1 och 2.7.3
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader – se punkterna 2.6.1 och 2.7.5
- Vårdkostnadsersättning – se punkterna 2.6.1 och 2.7.6
- Kostnader för kristerapi/psykologtjänster – se punkterna 2.6.1 och 2.7.7
- Ersättning vid sjukhusvård – se punkterna 2.6.1 och 2.7.8
- Ersättning för vanprydande ärr – se punkt 2.8
- Invaliditet – ekonomisk invaliditet – medicinsk invaliditet – se punkt 2.9
- Ersättning vid dödsfall – se punkt 2.10

Nedan anges särskilt för varje post vilka beloppsbegränsningar och andra begränsningar som gäller för ersättningens storlek.

2.6.1 Viktiga begränsningar i ersättningens omfattning

Försäkringen lämnar endast ersättning för adekvata följder av ett olycksfall eller en sjukdom som krävt läkarvård. Om den försäkrades hälsotillstånd har försämrats beroende på ett kroppsfel som antingen redan

fanns vid olycksfallet eller som tillstött senare, och inte har samband med olycksfallsskadan, lämnas ingen ersättning för de kostnader och/eller den invaliditet som försämringen medfört. Med kroppsfel avses sjukdom, sjuklig förändring, lyte och men.

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

Bliwa ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/ landsting. Om den försäkrade inte omfattas av socialförsäkringen och inte är inskriven hos Försäkringskassan, ersätts endast de kostnader som skulle ha ersätts om han eller hon varit inskriven och till fullo använt sig av de förmåner som socialförsäkringen ger.

Förlorad arbetsinkomst ersätts inte. Tandvårdskostnader och merkostnader till följd av sjukdom ersätts inte.

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

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

2.7 ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER

2.7.1 Läkekostnader

Ersättning lämnas för kostnader för läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans behandling. För vård eller behandling i Sverige ersätts kostnader endast om den ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan som är uppförd på förteckning upprättad av Försäkringskassan eller som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Vid

sjukhusvård ersätts den del av vårdkostnaderna som överstiger inbesparade levnadskostnader (kostnaden för normal levnadskostnad är beräknad till 1,5 promille av prisbasbeloppet per dag det år vården ges).

Behandlingskostnad för vård hos sjukgymnast eller annan behandling ersätts, under förutsättning att behandlingen sker efter remiss eller motsvarande handling utfärdad av läkare som är uppförd på förteckning upprättad av Försäkringskassan eller som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Om det finns remiss till sjukgymnast men den försäkrade väljer en annan behandling, ersätts sådan behandling med ett belopp som motsvarar patientavgiften vid sjukgymnastik i offentlig vård.

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

Privat vård eller privat behandling i Sverige eller utomlands och därmed sammanhängande vårdkostnader ersätts inte.

Läkekostnader ersätts om de har uppstått inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet eller då sjukdomen inträffade. Om skadan medfört medicinsk invaliditet men slutreglering inte har kunnat ske av Bliwa inom 3 år, ersätts läkekostnader till dess Bliwa meddelat att slutreglering har skett. Ersättning lämnas aldrig för kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts.

Vid ersättning för läkekostnader och resekostnader vid en och samma sjukdom utgår självrisk motsvarande 4 procent av prisbasbeloppet.

2.7.2 Tandskadekostnader

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

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

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

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

Kostnader ersätts för behandling som genomgått inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

För den som inte har fyllt 20 år och har rätt till fritandvård, ersätts endast kostnader för akut behandling.

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

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

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

Ersättning betalas inte ut till följd av sjukdom.

2.7.3 Resekostnader

Resekostnader ersätts i samband med vård och behandling som läkare har föreskrivit för skadans läkning.

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

Kostnader ersätts för det billigaste färdsmitt som den försäkrades hälsotillstånd medger. Behovet måste styrkas av läkare. Resa med privatbil, tjänstebil, förmånsbil och liknande där någon extra kostnad inte har uppkommit ersätts inte. Kostnader för resa med egen bil till och från vård och behandling ersätts enligt Bliwas vid var tid gällande schablonmodell för detta.

Kostnader ersätts för resa som har gjorts inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet eller sjukdomen. Om skadan medfört medicinsk invaliditet men slutreglering inte har kunnat ske av Bliwa inom 3 år, ersätts dock resekostnader till dess Bliwa meddelat att slutreglering har skett. Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

Vid ersättning för läkekostnader och resekostnader vid en och samma sjukdom utgår självrisk motsvarande 4 procent av prisbasbeloppet.

2.7.4 Merkostnader

Om den försäkrade till följd av olycksfall drabbas av en

kroppsskada som kräver läkarbehandling ersätts, enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler, följande poster:

- Normalt burna kläder och andra normalt burna personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet: glasögon/slipade glas, armbandsur, slät vigselring, handväska och hjälm. Om det skadade föremålet går att reparera ersätts endast reparationskostnaden. Om inget annat framgår av gruppavtal eller försäkringsbesked ersätts kostnader upp till sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp.
- Andra oundvikliga och skäliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan har uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid. Om inget annat framgår av gruppavtal eller försäkringsbesked ersätts kostnader upp till sammanlagt högst 3 prisbasbelopp.

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

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

Om den försäkrade använde glasögon som förstördes vid skadetillfället ersätts kostnaden för ett par likvärdiga glasögon. För att få ersättning måste den försäkrade skicka in kvitto för inköp av nya glasögon. Vidare ska den försäkrade skicka med ett intyg från optiker som visar att de nyinköpta glasögonen var likvärdiga med de förstörda glasögonen alternativt kvitto på de förstörda glasögonen.

Endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig. Förlorad arbetsinkomst eller andra ekonomiska förluster ersätts inte.

Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då olycksfallet inträffade.

Sjukdom ger inte rätt till ersättning för merkostnader enligt denna punkt.

2.7.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Om ett olycksfall eller en sjukdom som inträffar under försäkringstiden medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringstiden, ersätts skäliga kostnader för detta. Kostnaderna ska ha uppkommit efter den akuta behandlingstiden och ska godkännas i förväg av Bliwa.

Med rehabilitering menas vård, behandling, träning

och omskolning som behövs för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt.

Behandling som syftar till att upprätthålla funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet eller sjukdomen (underhållsbehandling) är inte rehabilitering.

Rehabiliteringen ska vara tidsbegränsad. Kostnader för följande rehabiliteringsåtgärder ersätts:

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

För varje skadefall ersätts kostnader upp till sammanlagt 2 prisbasbelopp. Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då rehabiliteringen påbörjades.

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

Ersättning lämnas aldrig för kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetserättningen har fastställts.

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

2.7.6 Vårdkostnadsersättning

Vårdkostnadsersättning kan betalas ut med högst 50 000 kronor per år. Rätt till vårdkostnadsersättning inträder från och med den första dagen då vårdnadshavaren beviljats vårdbidrag från socialförsäkringen för den som är försäkrad i Bliwas barnförsäkring. Rätten till vårdkostnadsersättning kvarstår så länge vårdbidrag betalas ut från socialförsäkringen, men maximalt i 3 år från vårdbidragets första dag för en och samma skada.

Vårdkostnadsersättning lämnas längst till och med den månad då den försäkrade fyller 18 år. Även om beslut om vårdbidrag avser flera försäkrade i samma familj kan den totala vårdkostnadsersättningen aldrig överstiga maxbeloppet. Det innebär att vårdkostnadsersättning från Bliwas barnförsäkring inte i något fall kan överstiga 50 000 kronor per år och familj.

Om den försäkrade avlider upphör rätten till vårdkostnadsersättning vid utgången av den kalendermånad då dödsfallet inträffade.

Vårdkostnadsersättning betalas ut månadsvis i efter-

skott med en tolfedel av årsbeloppet så snart vårdbidrag från socialförsäkringen föreligger och ansökan om ersättning kommit in till Bliwa. Vårdkostnadsersättning betalas i första hand till gruppmedlemmen som är den försäkrades vårdnadshavare och som är folkbokförd på samma adress som den försäkrade. I andra hand betalas ersättningen ut till annan vårdnadshavare.

Om maximalt vårdbidrag betalas ut från socialförsäkringen är ersättningen från Bliwas barnförsäkring 50 000 kronor per år. Om ett reducerat vårdbidrag betalas ut från socialförsäkringen minskas vårdkostnadsersättningen från Bliwas barnförsäkring i motsvarande grad. Vårdbidragets storlek kan vara 25, 50, 75 eller 100 procent. Delas vårdbidraget av flera barn ska det skadade/sjuka barnets del av vårdbidraget vara minst 25 procent för att Bliwa ska betala ut vårdkostnadsersättning.

2.7.7 Kostnader för kristerapi/psykologtjänster

Kostnader för behandling av psykolog samt resekostnader i samband med sådan behandling, ersätts om den försäkrade har drabbats av ett traumatiskt tillstånd till följd av:

- en olycksfallsskada eller sjukdom som berättigar till ersättning enligt dessa försäkringsvillkor
- en nära anhörigs död med nära anhörig avses make/maka, sambo, den försäkrades barn, den försäkrades syskon och den försäkrades föräldrar
- rån, hot, våldtäkt eller överfall mot den försäkrade som polisanmälts.

För att bevilja ersättning krävs att Bliwa kontaktas för att lämna godkännande till behandlingen före den påbörjas. Bliwa godkänner endast behandling som sker i Sverige. Försäkringen bekostar högst 10 behandlings-tillfällen hos legitimerad psykolog per försäkrad och skada.

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

Försäkringen gäller endast för terapi och psykologtjänster som den försäkrade har behov av till följd av trauman som drabbat den försäkrade som privatperson. Om den försäkrade drabbas av ett traumatiskt tillstånd i tjänsten ersätts inte kostnader för behandling hos psykolog till följd av en denna händelse.

Den försäkrade kan ha rätt till ersättning av resekostnader i samband med behandling, se under punkt 2.7.3.

2.7.8 Ersättning vid sjukhusvård

Om en olycksfallsskada eller sjukdom medför att den försäkrade blir inskriven vid sjukhus för behandling i sammanlagt minst 7 dagar (enstaka dagar eller i följd),

lämnas 180 kronor i ersättning för varje dag av sjukhusvistelsen. I sjukhusvistelsen inräknas in- och utskrivningsdagar och permissionsdagar.

För att uppnå de 7 dagarna kan dagar för vistelse på sjukhus under en sammanhängande period om högst 3 år räknas samman. Regeln tillämpas för en och samma olycksfallsskada eller sjukdom. Ersättning lämnas för högst 300 dagar från första dagen då den försäkrade vistades på sjukhus.

Vid sjukdom gäller att behovet av sjukvård första gången ska ha uppkommit efter det att den försäkrade fyllt 1 år.

2.8 Ersättning vid vanprydande ärr

Försäkringen ersätter vanprydande ärr och andra utseendemässiga skadeföljder till följd av olycksfallsskada eller sjukdom som inträffat under försäkringstiden. Ersättningen lämnas först efter avslutad behandling och sedan ärret eller den utseendemässiga skadeföljden bedömts vara bestående för framtiden, dock tidigast två år efter att olycksfallet inträffade eller sjukdomen debuterade. Ersättningens storlek bestäms enligt tabell fastställd av Bliwa och oberoende av valt försäkringsbelopp för invaliditet.

En förutsättning för rätt till ersättning är att skadan varit så allvarlig att läkarbehandling krävts.

2.9 ERSÄTTNING VID INVALIDITET

Rätt till ersättning vid invaliditet föreligger om olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört, en av läkare konstaterad, bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction, eller en minskning av den försäkrades framtida arbetsförmåga med minst 50 procent till följd av olycksfallsskadan eller sjukdomen. Ersättning betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts definitivt.

Vid bedömning av invaliditet görs skillnad mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet. Ersättning lämnas aldrig för både medicinsk och ekonomisk invaliditet. Vid utbetalning av ekonomisk invaliditetsersättning reduceras beloppet med motsvarande storleken på tidigare utbetald medicinsk invaliditetsersättning i samma skadeärende.

Medicinsk invaliditet är en fysisk eller psykisk funktionsnedsättning till följd av olycksfallsskadan eller sjukdomen som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ och förlust av sinnesfunktion. Funktionsnedsättningen ska kunna fastställas objektivt, se vidare nedan.

Ekonomisk invaliditet är en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan eller sjukdomen. För att Bliwa ska lämna ersättning krävs att Försäkringskassan, till följd av

olycksfallsskadan eller sjukdomen, har beviljat aktivitetsersättning med minst 50 procent enligt socialförsäkringsbalken, samt att Bliwa bedömer att arbetsoförmågan är bestående till minst 50 procent.

2.9.2 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Invaliditetsersättning för medicinsk invaliditet lämnas om den försäkrade drabbats av en olycksfallsskada eller sjukdom som har medfört bestående nedsättning av en kroppsfunction och om tillståndet är stationärt men inte livshotande.

För att den försäkrade ska ha rätt till ersättning krävs att sjukdomen eller olycksfallsskadan har inträffat under försäkringstiden samt att den har medfört en mätbar invaliditet inom 3 år från försäkringsfallet. Den medicinska invaliditeten kan normalt inte fastställas definitivt förrän det gått 1 år från dagen för olycksfallet eller från den dag sjukdomen blivit aktuell. En slutlig bedömning av rätten till ersättning ska göras först när invaliditetsgraden är definitivt fastställd, vilket kan skjutas upp så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering. Dock ska den slutliga bedömningen av rätten till invaliditetsersättning göras senast inom 5 år från dagen för olycksfallet.

Om olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört att den försäkrade fått skador på flera kroppsdelar, så att den totala invaliditetsgraden överstiger 100 procent, betalar Bliwa ändå alltid högst ut det försäkringsbelopp som gäller för 100 procents invaliditet. Om en förlorad kroppsdel kan ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av protesens och dess betydelse för den försäkrades kroppsfunction.

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

2.9.3 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

Bliwa lämnar ersättning för ekonomisk invaliditet om den försäkrade drabbats av en olycksfallsskada eller sjukdom som har medfört bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga (100 procent) och om tillståndet är stationärt. Utbetalning kan tidigast ske när arbetsförmågan har varit nedsatt med minst 50 procent i 2 år och tidigast vid 18 års ålder.

För att Bliwa ska lämna ersättning krävs att Försäkringskassan, till följd av olycksfallsskadan eller sjukdomen, har beviljat aktivitetsersättning med minst 50 procent enligt socialförsäkringsbalken, samt att Bliwa bedömer att arbetsoförmågan är bestående till minst 50 procent.

För att den försäkrade ska ha rätt till ersättning krävs att olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört medicinsk invaliditet innan den ekonomiska invalidite-

ten har inträtt och att så har skett inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet eller sjukdomen blivit aktuell. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

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

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

Beloppet som betalas ut i invaliditetsersättning är en lika stor del av försäkringsbeloppet som graden av den aktivitetsersättning som Försäkringskassan har beviljat. Vid halv aktivitetsersättning lämnas ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet, vid tre fjärdedels aktivitetsersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet och vid hel aktivitetsersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet. Bliwas bedömning av arbetsförmågan till följd av olycksfallsskadan kan dock vara en annan än den som fastställts av Försäkringskassan.

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

Vid olycksfallsskada eller sjukdom som medför ekonomisk invaliditet betalas ersättning ut beräknad efter den medicinska invaliditetsgraden om det leder till högre ersättning. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

2.9.4 Utbetalning av invaliditetsersättning

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

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

Om den försäkrade avlider innan Bliwa har slutregle-

rat skadan, och om invaliditeten var fastställd av Bliwa dessförinnan, betalas ett belopp ut som motsvarar den försäkrades medicinska invaliditet. Utbetalning sker till den försäkrades dödsbo.

2.9.5 Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

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

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

Bliwa gör en omprövning av invaliditetsgraden om den försäkrade begär det skriftligt och lämnar uppgifter om de omständigheter som enligt ovan kan medföra rätt till omprövning. För att en ny bedömning av invaliditetsgraden ska göras kräver Bliwa att de omständigheter som stödjer en sådan ny bedömning kan fastställas objektivt. Bliwa avgör vilka underlag som krävs för en sådan objektiv bedömning. Den försäkrade måste själv förse Bliwa med de underlag Bliwa begär. Kostnaden för eventuellt nytt invaliditetsintyg ska bekostas av den försäkrade. Bliwa ersätter dock sådana nya invaliditetsintyg i efterhand, om en försämring av den försäkrades kroppsfunktioner faktiskt objektivt påvisats och en ny invaliditetsgrad fastställts. Omprövning kan aldrig ske när det gått mer än 10 år från tidpunkten för olycksfallet eller då sjukdomen debuterade, se punkt 1.15.

2.10 ERSÄTTNING VID DÖDSFALL

Om den försäkrade avlider till följd av en olycksfallsskada inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet betalas 50 000 kronor ut till den försäkrades dödsbo.

Om den försäkrade avlider till följd av sjukdom, som debuterat under försäkringstiden, betalas 50 000 kronor ut till den försäkrades dödsbo.

Förmånstagare är, om inte annat förordnande skriftligt anmälts till Bliwa, i första hand den försäkrades dödsbo. Den försäkrade kan dock, genom ett undertecknat skriftligt meddelande (särskilt förmånstagarförordnande) till Bliwa anmäla ett annat förmånstagarförordnande. I barnförsäkring gäller att den försäkrade kan göra ett eget förmånstagarförordnande om han eller hon har fyllt 18 år. Den försäkrade väljer fritt vem som ska vara förmånstagare i ett sådant förordnande. Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan skrivas ut från www.bliwa.se eller beställas från Bliwa.

Ett förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

3. Begränsningar i Bliwas ansvar

3.1 UPPLYSNINGSPLIKT

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på Bliwas begäran lämna de upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska meddelas, ändras eller handläggas i övrigt. Försäkringstagaren och den försäkrade ska lämna riktiga och fullständiga svar på Bliwas frågor. Om den försäkrade varit anmäld arbetsoförmögen till Bliwa och därefter återgår i arbete ska detta omgående meddelas till Bliwa. Den försäkrade är också skyldig att omgående meddela Bliwa om han eller hon får ersättning från Försäkringskassan och om denna ersättning ändras eller upphör. Den försäkrade ska också lämna uppgifter till Bliwa om andra förhållanden som kan påverka rätten till ersättning från försäkringarna.

Bliwa kan komma att kräva och har rätt till återbetalning för försäkringsersättning som betalats ut felaktigt till följd av felaktiga upplysningar. Har försäkringstagaren, den försäkrade eller någon med hans/hennes vetenskap lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som har betydelse för bedömningen av den försäkrades rätt till ersättning från försäkringen, kan det medföra att försäkringsavtalet är ogiltigt eller att ersättningsbeloppen minskas i enlighet med försäkringsavtalslagens bestämmelser.

3.2 FÖLJDEN AV ORIKTIGA UPPGIFTER

Om försäkringstagaren vid fullgörande av sin upplysningsplikt enligt punkt 3.1, har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder kan försäkringsavtalet vara ogiltigt och Bliwa fritt från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter. Bliwa får i så fall behålla inbetald premie för förfluten tid.

Om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte är ringa, lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som varit av betydelse för Bliwas riskbedömning, kan Bliwas ansvar begränsas till det ansvar som gällt om riktiga och fullständiga uppgifter hade lämnats. Detta kan innebära att Bliwa är fritt från ansvar för ett inträffat försäkringsfall.

Om Bliwa får kännedom om att upplysningsplikten åsidosatts på det sätt som anges ovan får Bliwa säga upp eller ändra försäkringen. Uppsägningen görs skriftligt och med 3 månaders uppsägningstid. Om Bliwa skulle ha meddelat försäkring på andra villkor med kännedom om de rätta uppgifterna, har försäkringstagaren rätt till fortsatt försäkring med det försäkringsbelopp som motsvarar den premie och de villkor i övrigt som avtalats. Försäkringstagaren ska i så fall begära fortsatt försäkring innan uppsägningstiden går ut.

3.3 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID UTLANDSVISTELSE

Vistelse utomlands som inte berörs av begränsningar vid krigstillstånd eller politiska oroligheter

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

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

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

Kostnader för olycksfall som ersätts av separat reseförsäkring, resemoment i hemförsäkringen eller från annan försäkring, ersätts inte dessutom av Bliwa. Ersättning för kostnader till följd av ett olycksfall som inträffat utomlands regleras som om olycksfallet hade inträffat i Sverige. Det innebär till exempel att ersättning endast lämnas för sjukvård och läkemedel upp till 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 hemresa ursprungligt varit planerad.

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

3.4 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID KRIGSTILLSTÅND OCH POLITISKA OROLIGHETER

Vid krigstillstånd i Sverige

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

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

Vid deltagande i främmande krig eller i politiska oroligheter utanför Sverige

Försäkringen gäller inte för olycksfall som inträffar då den försäkrade deltar i krig (vilket inte sammanhänger med krigstillstånd i Sverige) eller i politiska oroligheter utanför Sverige. Deltagande i militär fredsbevarande verksamhet i FN:s regi, deltagande i SFOR (avseende före detta Jugoslavien) eller enligt beslut av OSSE (Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa) räknas inte som deltagande i krig eller politiska oroligheter. I stället gäller vad som sägs om vistelse utanför Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter (se nedan).

Vid vistelse utanför Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter

Om den försäkrade vistas utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande politiska oroligheter råder – men utan att själv delta, gäller följande:

Om försäkringen tecknades i samband med utresan till, eller under vistelsen i, området och kriget eller oroligheterna redan då pågick eller uppenbar krigsfara förelåg, gäller försäkringen inte för dödsfall, arbetsförmåga, sjukdom eller olycksfall som inträffar under vistelsen i området. Försäkringen gäller inte heller för försäkringsfall som inträffar inom 1 år efter vistelsens slut och som kan anses bero på kriget eller oroligheterna.

3.5 SKADOR ORSAKADE AV ATOMKÄRNREKTION SAMT BIOLOGISKA, KEMISKA OCH NUKLEÄRA SUBSTANSER

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

Försäkringarna gäller inte heller för skada som uppkommit genom spridande av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terrorhandling. Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där försäkringsfallet inträffar och som framstår att vara utförd i syfte att:

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

3.6 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID BROTTSLIG HANDLING, PÅVERKAN AV ALKOHOL MED MERA

Vid olycksfallsskada kan ersättningen komma att reduceras eller helt utebli om:

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

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

3.7 FORCE MAJEURE

Bliwa är inte ansvarigt för förlust som kan uppstå om handläggningen av ansökan om försäkring, utredning av försäkringsfall, utbetalning eller liknande förpliktelse för Bliwa, fördröjs på grund av krig, krigsliknande förhållanden eller politiska oroligheter, naturkatastrof, inskränkningar i den allmänna samfärdseln eller energiförsörjningen, riksdagsbeslut, av myndighet vidtagen eller underlåten åtgärd, konflikt på arbetsmarknaden, blockad, brand, översvämning, sjukdom eller olyckshändelse av större omfattning eller omfattande förlust eller förstörelse av egendom. Förbehållet om konflikt på arbetsmarknaden och blockad gäller även om Bliwa självt är föremål för eller självt vidtar sådan åtgärd.

3.8 JURIDISKT OMBUD

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

3.9 GEMENSAMT SKADEANMÄLNINGSREGISTER

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

4. Behandling av personuppgifter

Personuppgifter som Bliwa får av dig, din arbetsgivare, en organisation som du tillhör eller av annan gruppförträdare 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. 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 hälsuppgifter 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.

5. Om vi inte är överens

Bliwa omprövar

Om du är missnöjd med Bliwas beslut ska du i första hand ta kontakt med Bliwa för omprövning av ärendet. Ett klagomål eller en begäran om omprövning måste framställas till Bliwa inom 6 månader från Bliwas slutliga besked i ärendet. Om nya omständigheter inträffat omprövar dock Bliwa ett ärende även efter att denna frist löpt ut. Omprövning sker enligt Bliwas vid var tid gällande riktlinjer för klagomålshantering. I första hand vill vi att du kontaktar den som har handlagt ditt ärende för en omprövning. Om du 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 konsument med allmänna råd och upplysningar.

Personförsäkringsnämnden

Personförsäkringsnämnden prövar endast ärenden som innehåller försäkringsmedicinska frågor och där nämnden därför behöver stöd av rådgivande läkare. Ärenden i personförsäkringsnämnden kan därför normalt sett endast avse Bliwas sjuk-, olycksfalls- eller livförsäkringar. Adress: Personförsäkringsnämnden, Box 24067, 104 50 Stockholm. 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 tvist kan också prövas av allmän domstol. Första instans är tingsrätt.



Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt

Box 5125, 102 43 Stockholm

Besöksadress: Biblioteksgatan 29

Telefon: 08-696 22 80

Telefax: 08-696 22 92

Organisationsnr: 502006-6329

E-post: kund@bliwa.se

Webbplats: www.bliwa.se