



FÖRSÄKRINGSVILLKOR

Gruppförsäkring S:1

GÄLLER FRÅN 1 JANUARI 2012



Innehåll

1. Definitioner	3
2. Allmänna regler	3
2.1 FRIVILLIG RESPEKTIVE OBLIGATORISK FÖRSÄKRING	3
2.2 RÄTT TILL FÖRSÄKRING	4
2.3 NÄR FÖRSÄKRINGEN TRÄDER I KRAFT	4
2.4 HÄLSOKRAV	4
2.5 PREMIE	5
2.6 PREMIEUPPSKOV	5
2.7 PREMIEÅTERBETALNING	5
2.8 PREMIEBEFRIELSE	5
2.9 ÖVERLÅTELSE	6
2.10 NÄR FÖRSÄKRINGEN UPPHÖR	6
2.11 EFTERSKYDD	6
2.12 FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING	7
2.13 SENIORFÖRSÄKRING	7
2.14 ÅTGÄRDER FÖR UTBETALNING	7
2.15 TIDPUNKT FÖR UTBETALNING OCH RÄNTEBESTÄMMELSER	7
2.16 ÅTERBÄRING	8
2.17 JURIDISKT OMBUD	8
2.18 BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER	8
2.19 ORIKTIGA UPPGIFTER	8
2.20 BEGRÄNSNINGAR I FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID UTLANDSVISTELSE	8
2.21 FÖRSÄKRINGARNAS GILTIGHET VID KRIGSTILLSTÅND OCH POLITISKA OROLIGHETER	9
2.22 SKADOR ORSAKADE AV ATOMKÄRNREAKTION SAMT BIOLOGISKA, KEMISKA OCH NUKLEÄRA SUBSTANSER	9
2.23 FORCE MAJEURE	10
2.24 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID BROTTSLIG HANDLING MED MERA	10
2.25 INSKRÄNKNINGAR VID DELTAGANDE I SPORT ELLER IDROTT	10
2.26 INSKRÄNKNING VID FLYGNING	10
2.27 PRESKRIPTION	10
2.28 PRÖVNING AV BESLUT I FÖRSÄKRINGSÄRENDE	10
2.29 REPRESENTATIONSSYSTEM	10
3. Livförsäkring	11
3.1 LIVFÖRSÄKRING MED ENBART DÖDSFALLSKAPITAL	11
3.2 LIVFÖRSÄKRING MED DÖDSFALLSKAPITAL OCH FÖRTIDSKAPITAL	11
3.3 UTBETALNING AV FÖRTIDSKAPITAL	11
3.4 UTBETALNING AV DÖDSFALLSKAPITAL	12
3.5 FÖRMÅNSTAGARFÖRORDNANDE FÖR LIVFÖRSÄKRINGEN	12
3.6 BARNSKYDD – FÖRSÄKRING FÖR BARNNS BESTÅENDE ARBETSFÖRMÅGA OCH DÖDSFALL	13
4. Sjukförsäkring	14
4.1 INSKRÄNKNINGAR I GILTIGHETEN VID SÄRSKILDA SJUKDOMAR	14
4.2 RÄTT TILL ERSÄTTNING	14
4.3 SÄRSKILD REGEL FÖR FÖRSÄKRING MED ATP-KARENS	15
4.4 KARENSFÖRKORTNING	15
4.5 BEGRÄNSNING AV ERSÄTTNINGSTIDEN	15
4.6 ÖVERFÖRSÄKRING	15
4.7 BEDÖMNING AV ARBETSOFORMÅGA	15
4.8 INDEXERING AV ERSÄTTNING FRÅN SJUKFÖRSÄKRINGEN	15

5. Olycksfallsförsäkring - fritid	15
5.1 GILTIGHET	15
5.2 DEFINITION AV OLYCKSFALLSBEGREPPET	15
5.3 OMFATTNING	16
5.4 ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER	16
5.5 LÄKEKOSTNADER	16
5.6 BEHANDLING AV TANDSKADOR	16
5.7 RESEKOSTNADER	17
5.8 MERKOSTNADER	17
5.9 REHABILITERINGS- OCH HJÄLPMEDELSKOSTNADER	17
5.10 KRISTERAPI - PSYKOLOGTJÄNSTER	18
5.11 ERSÄTTNING FÖR SVEDA OCH VÄRK	18
5.12 ERSÄTTNING FÖR LYTE ELLER ANNAT STADIGVARANDE MEN	18
5.13 ERSÄTTNING VID INVALIDITET	18
5.14 ERSÄTTNING VID MEDICINSK INVALIDITET	18
5.15 ERSÄTTNING VID EKONOMISK INVALIDITET	19
5.16 INVALIDITETSERSÄTTNINGENS STORLEK	19
5.17 VÄRDESÄKRING OCH UTBETALNING AV INVALIDITETSERSÄTTNING	19
5.18 MÖJLIGHET TILL OMRÖVNING AV ERSÄTTNINGEN OM INVALIDITETEN ÖKAR	19
5.19 ERSÄTTNING VID DÖDSFALL	20
6. Olycksfallsförsäkring - heltid	20
6.1 GILTIGHET	20
6.2 DEFINITION AV OLYCKSFALLSBEGREPPET	20
6.3 OMFATTNING	20
6.4 ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER	20
6.5 LÄKEKOSTNADER	20
6.6 BEHANDLING AV TANDSKADOR	21
6.7 RESEKOSTNADER	21
6.8 MERKOSTNADER	21
6.9 KRISTERAPI - PSYKOLOGTJÄNSTER	21
6.10 ERSÄTTNING VID INVALIDITET	22
6.11 ERSÄTTNING VID MEDICINSK INVALIDITET	22
6.12 ERSÄTTNING VID EKONOMISK INVALIDITET	22
6.13 INVALIDITETSERSÄTTNINGENS STORLEK	23
6.14 VÄRDESÄKRING OCH UTBETALNING AV INVALIDITETSERSÄTTNING	23
6.15 MÖJLIGHET TILL OMRÖVNING AV ERSÄTTNINGEN OM INVALIDITETEN ÖKAR	23
7. Olycksfallsförsäkring invaliditetstillägg - heltid	23
7.1 OMFATTNING	23
8. Barnförsäkring - sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom	23
8.1 GILTIGHET	24
8.2 FÖRSÄKRADE	24
8.3 DEFINITION AV OLYCKSFALLSBEGREPPET	24
8.4 DEFINITION AV SJUKDOMSBEGREPPET	24
8.5 SJUKDOM MED MERA SOM INTE ERSÄTTS	25
8.6 FÖRSÄKRINGSERSÄTTNINGENS OMFATTNING	25
8.7 ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER	26
8.8 ERSÄTTNING VID INVALIDITET	28
8.9 ERSÄTTNING VID DÖDSFALL	30

1. Definitioner

Arbetsförmåga

Med arbetsförmåga menas i dessa villkor att en person på grund av sjukdom eller olycksfallsskada har förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt med minst hälften. I sjukförsäkringen kan avtalas om annan grad av arbetsförmåga för rätt till ersättning. Vid vilken grad av arbetsförmåga sjukförsäkringen ger ersättning framgår av gruppavtalet.

Fullt arbetsför

För att anses som fullt arbetsför ska man kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar. Fullt arbetsför är inte den som till någon del är sjukskriven, uppbär sjuklön, sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning/sjukbidrag, sjukersättning/förtidspension, minst halv arbetsskadelivränta eller liknande ersättning.

En person som har vilande aktivitetsersättning, vilande tidsbegränsad sjukersättning/sjukbidrag, vilande sjukersättning/förtidspension eller vilande arbetsskadelivränta anses inte vara fullt arbetsför under den tid som ersättningen eller arbetsskadelivräntan har förklarats vilande.

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

Den som har varit sjukskriven mer än 30 dagar i följd de senaste 360 dagarna innan ansökan om försäkring inkommer till Bliwa Livförsäkring eller till av försäkringsgivaren utsedd mottagare, anses inte heller vara fullt arbetsför.

Förmånstagare

Den som vid försäkringstagarens död erhåller försäkringsbeloppet från livförsäkringen.

Försäkrad

Den person på vars liv eller hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsbesked

För gruppförsäkring utfärdas försäkringsbesked som ger en översiktlig information om försäkringens omfattning.

Försäkringstagare

Med försäkringstagare menas den eller de personer som anges i punkt 2.1.2 och 2.1.4.

Försäkringstid

Den tid försäkrad omfattas av gruppförsäkringen.

Gruppföreträdare

Den person som företräder gruppen i kontakten med försäkringsgivaren.

Gruppmedlem

Den som tillhör den grupp som bestäms av gruppavtalet och som är försäkrad enligt gruppavtalet.

Karenstid (ersättningskarens)

Gäller för sjukförsäkring och är den tid en sjukperiod ska pågå innan gruppmedlemmen får rätt till ersättning.

Medförsäkrad

Gruppmedlems make, registrerade partner eller sambo, som i denna egenskap är försäkrad enligt gruppavtalet.

Prisbasbelopp

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

Registrerad partner

Person med vilken gruppmedlem har låtit registrera partnerskap enligt lagen om registrerat partnerskap (1994:1117).

Sambo

Man eller kvinna som sammanbor med gruppmedlem under förutsättning att ingen av dem är gift eller registrerad partner och att de sammanlever under äktenskapsliknande förhållanden.

Sjukperiod

Gäller för sjukförsäkring och är den tid då gruppmedlemmen är arbetsförmögen.

Tidpunkt för försäkringsfall

Vid livförsäkring: den tidpunkt då den försäkrade har avlidit eller då rätt till utbetalning av förtidskapital har inträtt.

Vid sjukförsäkring: vid sjukperiodens början.

Vid olycksfallsförsäkring: tidpunkten för olycksfallet.

Vid barnsjukförsäkring: när sjukdomen debuterar.

Om premiefrielse ingår i avtalet anses försäkringsfallet inträffa vid den tidpunkt då den försäkrade uppfyller villkoren för premiefrielse för gruppmedlem respektive medförsäkrad.

2. Allmänna regler

2.1 FRIVILLIG RESPEKTIVE OBLIGATORISK FÖRSÄKRING

2.1.1 Gruppavtalet vid frivillig försäkring - försäkringsgivaren

Avtal om frivillig gruppförsäkring ingås mellan företrädare för den försäkrade gruppen och försäkringsgivaren; Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt (nedan kallad Bliwa).

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om ikraft-

trädande, giltighetstid, automatisk förlängning, uppsägning samt vilka som har rätt att ansöka om försäkring. Uppsägning av gruppavtalet kan ske av grupp företrädaren eller av Bliwa och gäller gentemot samtliga försäkrade.

Enligt gruppavtalet kan premier och villkor ändras vid gruppavtalets årsförfalldag. Om inte annat har angetts i gruppavtalet löper avtalet på ett år.

2.1.2 Försäkringsavtalet och försäkringstagare vid frivillig försäkring

Försäkringsavtalet ingås mellan Bliwa och den enskilda gruppmedlemmen på grundval av gruppavtalet. Den enskilda gruppmedlemmen är försäkringstagare. Försäkringstagaren kan när som helst säga upp avtalet till upphörande.

2.1.3 Gruppavtalet vid obligatorisk försäkring – försäkringsgivaren

Avtal om obligatorisk grupp försäkring ingås mellan företrädare för den försäkrade gruppen och Bliwa genom gruppavtalet.

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om ikraftträdande, giltighetstid, automatisk förlängning, uppsägning samt vilka som har rätt att ansöka om försäkring. Uppsägning av gruppavtalet kan ske av grupp företrädaren eller av Bliwa och gäller gentemot samtliga försäkrade.

Enligt gruppavtalet kan premier och villkor ändras vid gruppavtalets årsförfalldag. Om inte annat angetts i gruppavtalet löper avtalet på ett år.

2.1.4 Försäkringsavtalet och försäkringstagare vid obligatorisk försäkring

Försäkringsavtalet vid obligatorisk försäkring ingås mellan företrädare för gruppen och Bliwa genom gruppavtalet.

Företrädare för gruppen är försäkringstagare. I fråga om rätten till försäkringsersättning, förhållande till borgenärer samt förfogande över försäkringen anses dock varje försäkrad som försäkringstagare. En medlem i gruppen kan när som helst genom anmälan till Bliwa eller grupp företrädaren förklara sig avstå från försäkringen.

2.2 RÄTT TILL FÖRSÄKRING

Rätt att ansöka om försäkring enligt gruppavtalet har den som tillhör den försäkringsberättigade gruppen.

2.3 NÄR FÖRSÄKRINGEN TRÄDER I KRAFT

2.3.1 När försäkringen träder i kraft vid frivillig försäkring

Frivillig försäkring enligt ett gruppavtal börjar gälla den dag Bliwa eller den av Bliwa utsedda mottagaren har mottagit fullständig ansökan och sådana handlingar som krävs för att försäkringen ska kunna beviljas enligt

de bestämmelser som gäller för gruppavtalet och som Bliwa tillämpar.

I gruppavtalet eller i ansökan kan avtalas att försäkringen ska träda i kraft från annan tidpunkt.

För utökning av försäkringsskyddet gäller samma bestämmelser.

Ska försäkringen enligt tillämpade regler helt eller delvis återförsäkras, träder försäkringen inte i kraft till den del som ska återförsäkras, förrän återförsäkringen har beviljats.

2.3.2 När försäkringen träder i kraft vid obligatorisk försäkring

Obligatorisk försäkring enligt ett gruppavtal börjar gälla den dag som anges i gruppavtalet samt efter intygande om arbetsförhet i enlighet med 2.4 nedan.

2.4 HÄLSOKRAV

För att kunna omfattas av försäkring enligt gruppavtalet krävs att individen är fullt arbetsför vid den tidpunkt då ansökan om försäkringen görs.

Detta gäller också för rätt till höjning av försäkringsbelopp enligt bestämmelserna i gruppavtalet samt för annan utökning av försäkringsskyddet. Höjning av försäkringsbelopp med högst samma procentsats som prisbasbeloppet höjts medges dock även om den försäkrade inte är fullt arbetsför.

Den som inte är fullt arbetsför och på grund av detta inte fullt ut kan utnyttja rätt till höjning av försäkringsbeloppet kan ansöka om det högre beloppet när han/hon åter är fullt arbetsför. Detsamma gäller för annan utökning/förbättring av försäkringsskyddet.

I de fall då dessutom särskilda hälsoprövningsregler gäller för anslutning till, eller utökning av en försäkring framgår detta av ansökningshandlingarna.

För att omfattas av förtidskapital gäller särskilda regler, se punkt 3.3.

När försäkringen träder i kraft och hälsokrav vid obligatorisk försäkringsanslutning (förskydd)

Om obligatorisk försäkringsanslutning ingår i gruppavtalet gäller följande:

Nyanställd som är fullt arbetsför och som inte har fyllt 65 år ansluts till det avtalade grundskyddet efter intygande om full arbetsförhet. Grundskyddets omfattning framgår av gruppavtalet.

Förskyddet gäller från och med den dag som anslutning tidigast kunnat ske (anställningsdagen) och längst under 90 dagar räknat från denna dag.

För att omfattas av livförsäkringens förtidskapital gäller särskilda regler, se punkt 3.3. För anslutning till olycksfallsförsäkring finns inga hälsokrav om det inte ingår premiefrielse i gruppavtalet. Omfattar avtalet premiefrielse ska den sökande vara fullt arbetsför för att kunna omfattas av olycksfallsförsäkringen.

2.5 PREMIE

2.5.1 Betalning av premie

Premien ska betalas av försäkringstagaren. Gruppavtalet kan föreskriva att premien ska betalas genom betalningsförmedlare, t ex arbetsgivaren. Vid premiebetalning genom betalningsförmedlare ska detta ske i en post för alla försäkrade och utan kostnad för Bliwa om inget annat framgår av gruppavtalet.

Premien beräknas för ett år i sänder om inte annat har avtalats.

Betalas inte premien inom en månad från förfalldagen (respitmånaden), har Bliwa rätt att säga upp försäkringen med en uppsägningstid på 14 dagar.

2.5.2 Återupplivning av försäkring

Har en försäkring sagts upp i enlighet med punkt 2.5.1 ovan och det obetalda premiebeloppet betalas inom 3 månader från det att uppsägningen fick verkan, återupplivas försäkringen till sin tidigare omfattning med nedanstående undantag.

En förutsättning för återupplivning av försäkringen är att den eller de försäkrades hälsotillstånd inte har försämrats under den tid försäkringen inte varit gällande.

Återupplivas försäkringen gäller denna inte för försäkringsfall som inträffat under den tid försäkringen inte varit gällande, inte heller för försäkringsfall som inträffat efter det att försäkringen återupplivats om försäkringsfallet har sin grund i händelse som inträffade då försäkringen inte gällde.

Bliwas ansvar inträder från och med dagen efter den dag då premiebeloppet betalades.

Vid återupplivning räknas försäkringen som en nytecknad försäkring därför ska till exempel karenstider, tidsperioder för beräkning av ersättningstid och inskränkningar i försäkringens giltighetstid för särskilda sjukdomar beräknas med utgångspunkt från dagen då försäkringen återupplivades.

2.6 PREMIEUPPSKOV

Om det vid uppsägning av frivillig försäkring enligt punkt 2.5.1 ovan visas att gruppmedlemmen blivit svårt sjuk, berövats friheten, inte fått ut sin lön från sin huvudsakliga anställning, förlorat arbetsförmågan eller fått den nedsatt med minst hälften, eller att något liknande oväntat hinder inträffat för honom/henne, gäller försäkringen så länge hindret består, dock längst 3 månader från den dag då Bliwa skulle kunna ha sagt upp försäkringen till upphörande enligt 2.5.1 ovan (premieuppskov). Även medförsäkrads och barns försäkring gäller i sådant fall. Upphör gruppavtalet, träder dock försäkringen ur kraft för såväl gruppmedlem som medförsäkrad och barn.

Premie för tid då premieuppskov har gällt ska, tillsammans med ränta, betalas i den ordning Bliwa

bestämmer. Ränta beräknas enligt den räntesats som vid varje tidpunkt tillämpas vid förräntning av ersättningsbelopp som förfallit till betalning.

2.7 PREMIEÅTERBETALNING

Gruppmedlem är skyldig att snarast anmäla till grupp- företrädaren eller Bliwa om medförsäkrad inte längre kan omfattas av grupp- försäkringen. Detsamma gäller anmälan om att barn som har omfattats av barn- försäkringen har uppnått försäkringens slutålder. Anmäls inte detta, betalas högst de senaste 12 månadernas premier tillbaka.

Efter anmälan enligt ovan sker återbetalning av premie för återstående premieperiod.

Om oriktiga uppgifter har lämnats som medför att försäkringen ogiltigförklaras kommer återbetalning av premie inte att ske.

Rätt till återbetalning av premie kan uppkomma till exempel om dödsfall har inträffat, om anställningen har upphört eller om premiebefrielse har beviljats retroaktivt. Återbetalning av premie sker inte om det sammanlagda beloppet av erlagda premier inte överstiger 0,3 procent av prisbasbeloppet.

2.8 PREMIEBEFRIELSE

Av gruppavtalet framgår om premiebefrielse ingår eller inte. Om premiebefrielse ingår gäller följande:

Gruppmedlems möjligheter till premiebefrielse

Gruppmedlem som på grund av sjukdom eller olycksfallsskada uppbär hel sjukersättning, hel tidsbegränsad sjukersättning eller hel aktivitetserättning enligt socialförsäkringsbalken, har rätt till premiebefrielse för sig och eventuell medförsäkrad. Rätten till premiebefrielse inträder vid den tidpunkt från vilken sjukersättningen, den tidsbegränsade sjukersättningen eller aktivitetserättningen betalas ut.

Gruppmedlem som på grund av sjukdom eller olycksfallsskada får utbetalning av förtidskapital har rätt till premiebefrielse för sig och eventuell medförsäkrad så länge arbetsförmågan varar. Rätten till premiebefrielse inträder vid den tidpunkt då rätten till förtidskapital inträtt.

Försäkrad som åter blir fullt arbetsför ska meddela Bliwa detta omgående. Premiebefrielsen gäller längst till och med utgången av den månad då gruppmedlemmen fyller 65 år. För medförsäkrad gäller premiebefrielsen längst till dess gruppmedlemmen uppnår försäkringens slutålder.

Sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom gäller längst till utgången av det kalenderår då barnet uppnår 25 års ålder.

Gruppmedlem som uppbär ersättning från sjukförsäkringen är befriad från att betala premier för sjukförsäkringen från och med den månad då ersättningen

börjar utbetalas och under så lång tid som ersättning från sjukförsäkringen utbetalas för hela kalendermånader.

Medförsäkrads möjligheter till premiefrielse

Medförsäkrad som på grund av sjukdom eller olycksfallsskada uppbär hel sjukersättning, hel tidsbegränsad sjukersättning eller hel aktivitetsersättning enligt socialförsäkringsbalken har rätt till premiefrielse. Rätten till premiefrielse inträder vid den tidpunkt från vilken sjukersättningen, den tidsbegränsade sjukersättningen eller aktivitetsersättningen betalas ut.

Medförsäkrad som har beviljats utbetalning av förtidskapital har rätt till premiefrielse för sin gruppförsäkring så länge han/hon är arbetsoförmögen.

Försäkrad som åter blir fullt arbetsför ska meddela detta till försäkringsgivaren omgående.

Premiefrielsen gäller längst till och med utgången av den månad då medförsäkrad fyller 65 år.

Försäkringsskyddet under tid då premiefrielse gäller

- Om ett försäkringsfall inträffar medan rätt till premiefrielse gäller, utbetalas ersättning enligt det gruppavtal och efter de försäkringsbelopp som gällde månaden innan rätten till premiefrielsen inträdde.
- Livförsäkringsbeloppet värdesäkras under tid då rätt till premiefrielse föreligger. Försäkringsbeloppet räknas upp i förhållande till ökningen av prisbasbeloppet enligt socialförsäkringsbalken, dock inte för något år med mer än 10 procent. Inträder rätten till premiefrielse den 1 januari, sker sådan uppräknings även vid detta årsskifte. Värdesäkringen upphör när den försäkrade fyller 65 år.
- Om försäkringsbeloppet enligt gruppavtalet beror på den försäkrades ålder fastställs beloppet med hänsyn till åldern vid den tidpunkt då försäkringsfallet inträffade.
- Försäkringsskyddet kan inte utökas genom att premie betalas för tid då rätt till premiefrielse har funnits.
- Försäkringsskyddet kan inte utökas under tiden då gruppmedlemmen har rätt till premiefrielse. Barn eller medförsäkrad kan inte anslutas eller utöka försäkringsskyddet under tid då gruppmedlemmen har rätt till premiefrielse.

2. 9 ÖVERLÅTELSE

Försäkringen får inte överlåtas.

2.10 NÄR FÖRSÄKRINGEN UPPHÖR

Försäkringen gäller längst till och med utgången av den månad då försäkringstagaren eller den försäkrade (gruppmedlem eller medförsäkrad) uppnår 65 års ålder.

Försäkringen upphör dessförinnan att gälla vid utgången av den månad

- då gruppavtalet upphör eller
- då försäkringstagaren eller den försäkrade säger upp försäkringen eller inte längre tillhör den bestämda grupp av personer som omfattas av gruppavtalet.

Upphör försäkringen att gälla upphör också försäkringsskyddet för medförsäkrad och för barn att gälla.

Medförsäkrads försäkring upphör dessutom när

- försäkringstagaren eller den försäkrade avlider eller
- äktenskapet, samboförhållandet eller ett registrerat partnerskap med försäkringstagaren eller den försäkrade upphör

Försäkring kan inte förlängas genom att premie betalas för tid efter det att försäkringen har upphört på någon av ovanstående grunder.

2.11 EFTERSKYDD

Om en försäkrad har omfattats av gruppförsäkring i mer än 6 månader och försäkringen upphör på grund av att den försäkrade inte längre uppfyller förutsättningarna enligt gruppavtalet, gäller ett förlängt försäkringsskydd (efterskydd) i 3 månader.

Rätt till efterskydd har även medförsäkrad make, medförsäkrad sambo och medförsäkrad registrerad partner i 3 månader efter att äktenskapet respektive samboförhållandet eller det registrerade partnerskapet har upphört.

Efterskydd gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen eller om den försäkrade själv har valt att säga upp försäkringen men är kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Om den försäkrade under efterskyddstiden ansluter sig till någon annan gruppförsäkring eller tecknar fortsättningsförsäkring, minskas efterskyddet med det försäkringsskydd han/hon därigenom får.

Efterskyddet innebär:

I fråga om livförsäkring

Vid försäkringsfall som inträffar under efterskyddstiden och innan den försäkrade har uppnått gruppavtalets slutålder utbetalas den ersättning som skulle ha betalats ut enligt gruppavtalet.

I fråga om sjukförsäkring

Om den försäkrade är arbetsoförmögen vid utträdet eller blir arbetsoförmögen under efterskyddstiden och innan han/hon uppnår gruppavtalets slutålder, betalas ersättning ut enligt de regler som skulle ha gällt enligt gruppavtalet.

I fråga om olycksfallsförsäkring

För olycksfall som inträffat före utträdet eller under efterskyddstiden och innan den försäkrade har uppnått gruppavtalets slutålder, betalas ersättning ut enligt de

regler som skulle ha gällt enligt gruppavtalet.

I fråga om barnförsäkring

3 månaders efterskydd gäller under förutsättning att barnet inte har uppnått gruppavtalets slutålder (vanligen vid utgången av det kalenderår då barnet fyller 25 år).

Gruppavtalets slutålder

Om den som omfattas av försäkring under efterskyddstiden uppnår eller har uppnått gruppavtalets slutålder, begränsas efterskyddet enligt följande:

- Dödsfallskapitalet begränsas till 0,5 prisbasbelopp.
- Sjukförsäkringen har inget efterskydd.
- Efterskyddet för olycksfallsförsäkringen begränsas till den omfattning som gäller för Seniorförsäkringen.

2.12 FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Om en försäkrad har omfattats av gruppförsäkring i mer än 6 månader har han/hon rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

- försäkringen har sagts upp av Bliwa till försäkringstidens utgång eller om gruppavtalet har sagts upp av grupp företrädaren
- gruppmedlemmen lämnar kretsen av försäkringsberättigade.

Vid obligatorisk försäkring har varje försäkrad dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om försäkringens sägs upp på grund av utebliven premiebetalning.

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

- gruppmedlemmen avlider
- äktenskapet, det registrerade partnerskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses
- Bliwa vid frivillig försäkring har sagt upp försäkringsavtalet med anledning av dröjsmål med premiebetalningen.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om:

- den försäkrade har varit försäkrad under kortare tid än 6 månader
- gruppmedlem och/eller medförsäkrad har valt att säga upp försäkringen men gruppmedlemmen är kvar i den försäkringsberättigade gruppen
- den försäkrade kan anslutas till annan gruppförsäkring. Då får fortsättningsförsäkring tecknas endast i den mån bytet av grupp tillhörighet medför en försämring av försäkringsskyddet.

Fortsättningsförsäkring kan tecknas att gälla längst till och med utgången av den månad då den försäkrade fyller 65 år. Barnförsäkring kan gälla längst till och med utgången av det kalenderår då barnet uppnår 25 års ålder.

Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från den dag då gruppförsäkringen upphörde att gälla.

Fortsättningsförsäkringen får ha högst samma omfattning och förmåner som tidigare gruppförsäkring.

Fortsättningsförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än grupp-försäkringen.

2.13 SENIORFÖRSÄKRING

Gruppmedlem och medförsäkrad som har omfattats av liv- och/eller olycksfallsförsäkring har rätt att teckna Seniorförsäkring i samband med utträde ur gruppavtalet. Utträdet ska bero på att den försäkrade uppnår gruppavtalets slutålder (vanligen 65 år) eller på grund av gruppmedlemmens ålderspensionering.

Ansökan om Seniorförsäkring ska vara Bliwa tillhanda senast inom 3 månader från utträdet ur gruppavtalet. För Seniorförsäkringen gäller särskilda villkor.

2.14 ÅTGÄRDER FÖR UTBETALNING

Försäkringsfall som kan ge rätt till ersättning, ska snarast möjligt anmälas till Bliwa. Blanketter kan beställas från Bliwa eller grupp företrädaren.

De handlingar och övriga upplysningar som Bliwa anser ha betydelse för att bedöma rätten till ersättning och försäkringsgivarens ansvarighet ska anskaffas och sändas in utan kostnad för Bliwa.

Den som ansöker om ersättning ska lämna sitt medgivande för att Bliwa ska få inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning för att bedöma sin ansvarighet om Bliwa begär detta.

En förutsättning för rätt till ersättning vid sjukdom eller olycksfall är att den försäkrade:

- snarast anlitar läkare
- under sjukdomstiden fortlöpande står under läkartillsyn
- iakttar läkares föreskrifter
- aktivt deltar i de rehabiliteringsåtgärder som Försäkringskassan, Bliwa eller läkare rekommenderar samt följer försäkringsgivarens föreskrifter.
- gör anmälan (samt lämnar de handlingar och upplysningar som Bliwa anser sig behöva)

Om Bliwa begär det, ska den försäkrade inställa sig för undersökning hos särskilt anvisad läkare. Sådan undersökning bekostas av Bliwa.

2.15 TIDPUNKT FÖR UTBETALNING OCH RÄNTEBESTÄMMELSER

När det finns rätt till ersättning och den som begär utbetalning har:

- fullgjort de åtgärder som angivits för utbetalning eller premiebefrielse
- lagt fram den utredning som skäligen kan begäras för att fastställa försäkringsgivarens betalningsskyldighet och till vem utbetalning ska göras

ska utbetalning ske senast en månad därefter.

Sker utbetalning senare, betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Utöver detta ansvarar Bliwa inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs.

Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på krig eller politiska oroligheter.

Oavsett om dröjsmål föreligger betalar Bliwa ränta på dödsfalls- eller förtidskapital som förfallit till betalning, men som kvarstår i försäkringsbolagets förvaltning. Ränta betalas för tid efter en månad efter det att försäkringsbeloppet förfallit till betalning men kvarstår i försäkringsbolagets förvaltning. Den räntefot som då tillämpas är referensräntan minskad med 2 procentenheter och i förekommande fall minskad med den avkastningsskatt som Bliwa ska erlägga på det förräntade beloppet. Räntan avräknas i förekommande fall från dröjsmålsräntan.

Ränta betalas inte om beloppet är mindre än 0,5 procent av prisbasbeloppet det år då utbetalning sker.

2.16 ÅTERBÄRING

Vid grupplivförsäkring går det överskott som uppstår i verksamheten tillbaka till försäkringstagarna i form av återbäring, i den mån överskottet inte behövs för att konsolidera rörelsen. Återbäringen fördelas årligen mellan gruppavtalen enligt särskilda regler, då det för större grupper tas hänsyn till gruppens eget riskutfall.

2.17 JURIDISKT OMBUD

Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

2.18 BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

Personuppgifter som Bliwa får av dig, din arbetsgivare, en organisation som du tillhör eller annan gruppföreträdare som tecknat gruppavtal med Bliwa, eller uppgifter 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 lämnade och inhämtade 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, försäk-

ringsförmedlare, Posten med flera, och till sådana myndigheter som vi är skyldiga att lämna uppgifterna till.

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

Personuppgiftsansvarig är det bolag inom Bliwas koncern som du har lämnat uppgifterna till. Du har rätt att en gång om året, efter skriftlig begäran, kostnadsfritt få information om vilka personuppgifter Bliwa har om dig. Du har också rätt att begära rättelse av felaktiga personuppgifter och att skriftligen 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.

2.19 ORIKTIGA UPPGIFTER

Har den försäkrade eller någon annan med den försäkrades vetskap inför tecknande, utökning eller förnyelse av försäkringen lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter eller underlåtit att lämna uppgifter som har eller kan ha betydelse för att bedöma försäkringsrisken och har detta skett med uppsåt eller med oaktsamhet som inte är ringa, kan det medföra att rätten till försäkringsersättning sätts ned och Bliwas ansvar begränsas enligt försäkringsavtalslagens bestämmelser.

Om någon, med den försäkrades vetskap, vid fullgörandet av sin upplysningsplikt ovan har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder, kan försäkringen förklaras ogiltig.

2.20 BEGRÄNSNINGAR I FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID UTLANDSVISTELSE

Vid vistelse utomlands som inte berörs av begränsningar vid krigstillstånd eller politiska oroligheter

Dödsfallskapitalet gäller även om den försäkrade avlider utomlands, oavsett hur länge utlandsvistelsen varat.

Förtidskapital, barnskydd från grupplivförsäkringen, sjukförsäkring, olycksfallsförsäkring, barnförsäkring och premiebefrielse gäller för arbetsoförmåga och olycksfall som den försäkrade drabbats av vid vistelse i Norden.

Försäkringarna gäller även för arbetsoförmåga som den försäkrade drabbas av vid vistelse utanför Norden, men endast under förutsättning att vistelsen inte varat längre tid än 360 dagar.

Kostnader för olycksfall som ersätts av separat reseförsäkring, resemomentet i hemförsäkringen eller från annan försäkring ersätts inte från olycksfalls- och barn-

försäkring. Ersättning lämnas inte heller för läkekostnader eller för behandlingskostnader för tandskador, om kostnaderna har uppstått i utlandet efter tidpunkten för den ursprungligt planerade hemresan.

Är den försäkrade, den försäkrades make/registrerade partner/sambo

- 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

gäller dock försäkringarna för arbetsförmåga som den försäkrade drabbas av utanför Norden även om vistelsen har varat längre tid än 360 dagar. När vistelsen har varat längre tid än 12 månader ger dock olycksfallsförsäkringen och barnförsäkringen inte längre ersättning för kostnader på grund av skadefall som inträffar därefter.

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

Lämnar den försäkrade Norden under pågående sjukperiod kan ersättning lämnas endast i den mån den försäkrade före avresan gör en läkarundersökning som ger underlag för bedömning av den fortsatta arbetsförmågan.

2.21 FÖRSÄKRINGARNAS GILTIGHET VID KRIGSTILLSTÅND OCH POLITISKA OROLIGHETER

Vid krigstillstånd i Sverige

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

Livförsäkringens dödsfallskapital

Särskild lagstiftning gäller i fråga om försäkringsgivarens ansvarighet och rätt att ta ut tilläggspremie (krigspremie).

Förtidskapital, barnskydd samt sjukförsäkring

Försäkringen gäller inte för arbetsförmåga som drabbas den försäkrade medan krigstillstånd råder i Sverige om arbetsförmågan kan anses bero på krigstillståndet. Samma regel gäller om den försäkrade drabbas av arbetsförmåga inom ett år efter krigstillståndets upphörande.

Olycksfallsförsäkring samt barnförsäkring

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

Deltagande i militär fredsbevarande verksamhet i FN:s regi, 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.

Livförsäkringens dödsfallskapital, förtidskapital, barnskydd samt sjukförsäkring för vuxna och barn

Försäkringen gäller inte för dödsfall eller arbetsförmåga som inträffar då den försäkrade deltar i ett krig eller i politiska oroligheter utanför Sverige. Försäkringen gäller inte heller för dödsfall eller arbetsförmåga som inträffar inom ett år efter sådant deltagande och som kan anses bero på kriget eller oroligheterna.

Olycksfallsförsäkring samt barnförsäkring

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.

Vid vistelse utanför Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter

Livförsäkringens dödsfallskapital, förtidskapital och barnskydd, sjukförsäkring, olycksfallsförsäkring samt barnförsäkring

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 vid dödsfall, arbetsförmåga, sjukdom eller olycksfall som inträffar under vistelsen i området eller inom ett år efter vistelsens slut och som kan anses bero på kriget eller oroligheterna.

2.22 SKADOR ORSAKADE AV ATOMKÄRNREAKTION SAMT BIOLOGISKA, KEMISKA OCH NUKLEÄRA SUBSTANSER

Försäkringarna gäller inte för försäkringsfall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion.

Försäkringarna gäller inte heller för försäkringsfall 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 viss åtgärd eller
- allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

2.23 FORCE MAJEURE

Bliwa är inte ansvarig för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig eller politiska oroligheter eller på grund av lagbud, myndighets åtgärd eller stridsåtgärd i arbetslivet.

2.24 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID BROTTSLIG HANDLING MED MERA

Olycksfallsförsäkring samt barnförsäkring

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada som inträffar då den försäkrade utför eller medverkar till brottslig handling som enligt lag kan leda till fängelse eller om den försäkrade med uppsåt har framkallat ett försäkringsfall.

Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder kan ersättningen sättas ned i enlighet med försäkringsavtalslagen.

Enligt försäkringsavtalslagen gäller inte ovanstående begränsningar om den försäkrade är under 15 år vid skadetillfället eller allvarligt psykiskt störd.

2.25 INSKRÄNKNINGAR VID DELTAGANDE I SPORT ELLER IDROTT

Olycksfallsförsäkring samt barnförsäkring

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada som inträffar då den försäkrade deltar i:

- fallskärmshoppning, segelflygning, ballongflygning, drakflygning, skärmflygning eller andra flygsporter
- kapplöpning till häst i form av galopptävling, steeplechase och hubertusjakt
- bergsklättring, klippklättring, bergsbestigning och liknande aktiviteter utomhus
- tävling eller organiserad träning med motorraketer eller reaktionsdrivet fortskaffningsmedel
- försränning
- verksamhet som kan karaktäriseras som expedition i utlandet för en sluten krets deltagare
- sport- eller idrottstävling eller organiserad träning som professionell idrottsutövare.

2.26 INSKRÄNKNING VID FLYGNING

Försäkringen gäller inte vid olycksfallsskada som drabbar den försäkrade vid flygolycka om denne är pilot eller har annan funktion ombord vid:

- militärflygning
- avancerad flygning eller yrkesmässig provflygning
- flygning som utförs av flygbolag som inte är koncessionerat i nordiskt land.

2.27 PRESKRPTION

Rätten till ersättning kan gå förlorad enligt bestämmelser i försäkringsavtalslagen. Den som vill göra anspråk på utbetalning måste anmäla detta (väcka talan) snarast, dock senast inom 3 år efter att ha fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i vart fall inom 10 år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande. Annars går rätten till ersättning förlorad.

Den som önskar ändring av beslut som fattats av Bliwa ska begära omprövning inom 6 månader från det att slutgiltigt beslut har fattats av Bliwa. Annars går rätten att få beslutet omprövat förlorad.

2.28 PRÖVNING AV BESLUT I FÖRSÄKRINGSÄRENDE

- Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.
- Vänd dig i första hand till Bliwa eller den handläggare du har haft kontakt med och be att få ärendet omprövat.
- Beslut i ärende kan prövas i Bliwa Livförsäkrings Försäkringsnämnd, Box 5125, 102 43 Stockholm.
- Möjlighet finns också att ett ärende prövas i Personförsäkringsnämnden, Box 24067, 104 50 Stockholm, telefon 08-522 787 20
- Allmänna Reklamationsnämnden Box 174, 101 23 Stockholm, telefon 08-508 860 00, har en särskild avdelning för försäkringsfrågor.
- Konsumenternas Försäkringsbyrå, Box 24215, 104 51 Stockholm, telefon 0200-22 58 00 kan lämna upplysningar i försäkringsfrågor.
- Försäkringsärende kan också prövas i allmän domstol, första instans är tingsrätt.

2.29 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.

3. Livförsäkring

Livförsäkring kan omfatta:

- enbart dödsfallskapital
- dödsfallskapital och enkelt eller dubbelt förtidskapital
- barnskydd.

Försäkringens omfattning framgår av gruppavtalet och försäkringsbeskedet. För varje försäkrad gäller vid varje tidpunkt ett bestämt försäkringsbelopp enligt gruppavtalet (försäkringsbeloppet för livförsäkringen).

3.1 LIVFÖRSÄKRING MED ENBART DÖDSFALLSKAPITAL

Dödsfallskapet utgörs av försäkringsbeloppet för grupplivförsäkring efter eventuell åldersreduktion enligt gruppavtalet. Dödsfallskapet utbetalas om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

3.2 LIVFÖRSÄKRING MED DÖDSFALLSKAPITAL OCH FÖRTIDSKAPITAL

Storleken på dödsfallskapet och förtidskapitalet beräknas båda i förhållande till försäkringsbeloppet för livförsäkring.

Dödsfallskapitalets storlek beror dessutom på om förtidskapital har betalats ut.

3.3 UTBETALNING AV FÖRTIDSKAPITAL

Förtidskapital kan betalas ut om den försäkrade drabbas av arbetsförmåga före fyllda 60 år och på grund därav under försäkringstiden beviljas minst halv sjukersättning (enligt socialförsäkringsbalken) som betalas ut från en tidpunkt före fyllda 62 år.

Sjukersättning som betalas ut från en tidpunkt efter fyllda 60 år medför rätt till förtidskapital endast om den försäkrade har varit oavbrutet arbetsförmögen till minst hälften sedan före fyllda 60 år.

Rätten till förtidskapital inträder vid den tidpunkt från vilken sjukersättningen betalas ut.

Förtidskapital kan också betalas ut om den försäkrade drabbas av arbetsförmåga till minst 50 procent och på grund därav under försäkringstiden uppburit minst halv aktivitetsersättning under minst 36 månader i följd före fyllda 30 år, och som dessutom har beviljats fortsatt sådan ersättning för ytterligare 12 månader. Arbetsförmågan ska bedömas som bestående av försäkringsgivaren.

Rätten till förtidskapital i detta fall inträder när den försäkrades arbetsförmåga bedöms som bestående av försäkringsgivaren vid den tidpunkt då aktivitets-

ersättningen har uppburits i 36 månader och den försäkrade har fått beslut om ytterligare 12 månaders ersättning.

Tidsbegränsad sjukersättning ger inte rätt till förtidskapital.

Utbetalning av förtidskapital sker på begäran av den försäkrade.

För rätt till förtidskapital krävs dessutom att den försäkrade har varit fullt arbetsför de senaste 90 dagarna innan grupplivförsäkring med förtidskapital började att gälla för honom/henne eller att han/hon senare varit fullt arbetsför minst 90 dagar i följd. Sjukperioder som sammanlagt inte överstiger 30 dagar räknas inte in i de 90 dagarna.

Enkelt förtidskapital är den andel av försäkringsbeloppet för livförsäkring som anges i kolumnerna 1-3 i tabellen nedan.

Dubbelt förtidskapital är dubbelt så stort som enkelt förtidskapital.

Procentsatsen för förtidskapitalet bestäms av den försäkrades ålder vid den tidpunkt då rätten till förtidskapital inträder. Om livförsäkringsbeloppet enligt gruppavtalet beror av den försäkrades ålder, fastställs beloppet även med hänsyn till ålder då försäkringsfallet inträffade.

Procentsatser för enkelt förtidskapital vid olika grader av sjuk-/aktivitetsersättning

Uppnådd ålder	Förtidskapital vid:		
	hel ersättning kolumn 1	3/4 ersättning kolumn 2	halv ersättning kolumn 3
-29	100	75,0	50
30	96	72,0	48
31	92	69,0	46
32	88	66,0	44
33	84	63,0	42
34	80	60,0	40
35	76	57,0	38
36	72	54,0	36
37	68	51,0	34
38	64	48,0	32
39	60	45,0	30
40	56	42,0	28
41	52	39,0	26
42	48	36,0	24
43	44	33,0	22
44	40	30,0	20
45	38	28,5	19
46	36	27,0	18
47	34	25,5	17

48	32	24,0	16
49	30	22,5	15
50	28	21,0	14
51	26	19,5	13
52	24	18,0	12
53	22	16,5	11
54	20	15,0	10
55	18	13,5	9
56	16	12,0	8
57	14	10,5	7
58	12	9,0	6
59	10	7,5	5
60	8	6,0	4
61	6	4,5	3
62	-	-	-

Procentsatser för enkelt förtidskapital

Vid sjukersättning

Om den försäkrade beviljas förtidskapital på grundval av hel sjukersättning, fastställs förtidskapitalet enligt kolumn 1. Kolumn 2 tillämpas då den försäkrade beviljas tre fjärdedels sjukersättning och kolumn 3 då den försäkrade beviljas halv sjukersättning.

Vid aktivitetsersättning

Om den försäkrade beviljas förtidskapital på grundval av aktivitetsersättning och försäkringsgivaren har bedömt arbetsförmågan som bestående, tillämpas kolumn 1 vid hel aktivitetsersättning, kolumn 2 vid tre fjärdedels aktivitetsersättning och kolumn 3 vid halv aktivitetsersättning.

Höjd nivå på sjukersättningen/aktivitetsersättningen

Försäkrad som har fått förtidskapital enligt kolumn 3 och som senare under försäkringstiden beviljas hel eller tre fjärdedels sjukersättning har rätt till ytterligare förtidskapital. Detsamma gäller försäkrad som har fått förtidskapital enligt kolumn 2 och som senare beviljas hel sjukersättning.

Försäkrad som har fått förtidskapital enligt kolumn 3 och som senare under försäkringstiden beviljas hel eller tre fjärdedels aktivitetsersättning kan ansöka om utbetalning av ytterligare förtidskapital. Detsamma gäller försäkrad som har fått förtidskapital enligt kolumn 2 och som senare beviljas hel aktivitetsersättning. Arbetsförmågan ska i samtliga fall bedömas som bestående av försäkringsgivaren.

Det nya förtidskapitalet beräknas på följande sätt:

I tabellen avläses procentsatserna för den nya och den gamla nivån för sjukersättning/aktivitetsersättning vid den ålder då den försäkrade uppnått vid den tidpunkt från vilken den höjda sjukersättningen/aktivitetsersättningen betalas ut.

Skillnaden mellan dessa båda procentsatser multipliceras med det försäkringsbelopp för grupplivförsäkring som gäller vid nämnda tidpunkt. Gäller försäkringen med dubbelt förtidskapital, fördubblas beloppet.

Upprepad arbetsförmåga

Försäkrad som har fått förtidskapital enligt kolumn 1 kan inte på nytt få rätt till förtidskapital eller liknande ersättning enligt samma eller annat gruppavtal.

Om en försäkrad som har fått förtidskapital enligt kolumnerna 2 eller 3 åter blivit fullt arbetsför och på nytt kommer att omfattas av grupplivförsäkring med förtidskapital - enligt samma eller annat gruppavtal - kan han/hon på nytt få rätt till förtidskapital enligt bestämmelserna under punkt 3.3.

Andelen av försäkringsbeloppet kan dock aldrig bli större än vad som svarar mot skillnaden mellan procentsatserna enligt kolumn 1 och den kolumn enligt vilken den försäkrade tidigare har fått förtidskapital. Procentsatserna avläses vid den ålder då den försäkrade på nytt blir berättigad till förtidskapital. Vid försäkring med dubbelt förtidskapital fördubblas beloppet.

Efter utbetalning enligt föregående stycke har den försäkrade inte på nytt rätt till förtidskapital eller liknande ersättning.

3.4 UTBETALNING AV DÖDSFALLSKAPITAL

Dödsfallskapital betalas ut om den försäkrade avlider under försäkringstiden.

Om förtidskapital inte har utbetalats utgör dödsfallskapitalet försäkringsbeloppet för livförsäkring.

Om förtidskapital har utbetalats är dödsfallskapitalet den andel av försäkringsbeloppet för livförsäkring som anges i kolumnerna 1, 2 och 3 i tabellen till höger. Procentsatsen bestäms av graden av tidigare utbetalt förtidskapital och den försäkrades ålder vid dödsfallet.

3.5 FÖRMÅNSTAGARFÖRORDNANDE FÖR LIVFÖRSÄKRINGEN

Förmånstagare till utfallande dödsfallskapital är, om inte den försäkrade skriftligen anmält annat förordnande till försäkringsgivaren, i nedan angiven ordning:

1. Make eller registrerad partner eller sambo
2. Barn
3. Arvingar

Förmånstagare kan helt eller delvis avstå från sin rätt. Som förmånstagare inträder då den eller de som enligt förmånstagarförordnandet står närmast i tur. Avstående ska göras innan förmånstagaren kan anses ha tillträtt sitt förvärv och innan bouppteckning har inlämnats till Skatteverket.

Med make avses den person med vilken den försäk-

rade vid sin död var gift. Med registrerad partner avses den person med vilken den försäkrade vid sin död var registrerad partner. Med sambo avses den person med vilken den försäkrade vid sin död var sambo.

Förordnande till förmån för make alternativt registrerad partner upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad alternativt ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol, om det inte av omständigheterna framgår att den försäkrade varit av annan mening.

Förordnande till förmån för sambo upphör att gälla då samboförhållandet upphör.

Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler.

Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan rekvideras från Bliwa Livförsäkring. Särskilt förmånstagarförordnande förfaller vid byte av gruppmedlemskap eller övergång till fortsättnings- eller Seniorförsäkring.

Förmånstagarförordnandet kan inte ändras genom ett testamente.

Procentsatser för dödsfallskapital efter utbetalning av förtidskapital

Uppnådd ålder då dödsfallet inträffar	Grad av tidigare utbetalt förtidskapital		
	helt kolumn 1	3/4 kolumn 2	halv kolumn 3
-29	20	25,0	50
30	20	28,0	52
31	20	31,0	54
32	20	34,0	56
33	20	37,0	58
34	20	40,0	60
35	24	43,0	62
36	28	46,0	64
37	32	49,0	66
38	36	52,0	68
39	40	55,0	70
40	44	58,0	72
41	48	61,0	74
42	52	64,0	76
43	56	67,0	78
44	60	70,0	80
45	62	71,5	81
46	64	73,0	82
47	66	74,5	83
48	68	76,0	84
49	70	77,5	85
50	72	79,0	86
51	74	80,5	87
52	76	82,0	88

53	78	83,5	89
54	80	85,0	90
55	82	86,5	91
56	84	88,0	92
57	86	89,5	93
58	88	91,0	94
59	90	92,5	95
60	92	94,0	96
61	94	95,5	97
62-	100	100,0	100

3.6 BARNSKYDD - FÖRSÄKRING FÖR BARNS BESTÅENDE ARBETSFÖRMÅGA OCH DÖDSFALL

Barnskydd ingår som en del av gruppmedlemmens livförsäkring med förtidskapital.

Försäkringen gäller för barns bestående arbetsförmåga samt vid dödsfall.

Försäkringen gäller längst till utgången av den månad då barnet fyller 18 år (försäkringens sluttidpunkt). Upphör gruppmedlemmens försäkring dessförinnan, upphör också barnets försäkring att gälla. Detsamma gäller barn till medförsäkrad, om medförsäkrads försäkring upphör att gälla.

Försäkrade

Försäkrade är gruppmedlemmens arvsberättigade barn. Även makes/registrerad partners/sambos arvsberättigade barn är försäkrade om make/registrerad partner/sambo är medförsäkrad i livförsäkringen. Ersättning från barnskydd utbetalas dock endast från gruppmedlemmens livförsäkring.

Vid dödsfall jämställs arvsberättigat barn med dödfött barn som avlidit efter utgången av 22:a havandeskapsveckan.

Utländskt barn, som gruppmedlemmen avser att adoptera, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt 6 kap. 12 § socialtjänstlagen (2001:453) föreligger. Kommer adoption inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige, dock senast efter ett år från den tidpunkt då barnet kom till Sverige.

Ett barn omfattas dock inte av försäkringen om något av följande gäller vid den tidpunkt då grupplivförsäkringen med förtidskapital träder i kraft:

- barnet har fyllt 16 år
- vårdbidrag för barnet har beviljats enligt socialförsäkringsbalken
- barnet vårdas på institution.

Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet för barns bestående arbetsförmåga (ekonomisk invaliditet) är 10 prisbasbelopp.

Försäkringsbeloppet vid dödsfall är 0,5 prisbasbelopp. (Andra försäkringsbelopp kan ha avtalats och framgår då av försäkringsavtalet).

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller den 1 januari det år då rätt till utbetalning inträder.

Utbetalning

Försäkringsbeloppet för barns bestående arbetsförmåga betalas ut om samtliga nedanstående villkor är uppfyllda:

- barnet under försäkringstiden och före 18 års ålder drabbas av arbetsförmåga
- barnet under 2 år från försäkringens sluttidpunkt - 18 år - har varit oavbrutet arbetsförmögen till minst 50 procent och har uppburit minst halv aktivitetsersättning under samma tid enligt beslut från Försäkringskassan
- försäkringsgivaren bedömer arbetsförmågan som bestående.

Avlider barnet under försäkringstiden - före 18 års ålder - betalas försäkringsbeloppet ut till barnets dödsbo som begravningshjälp eller, i fall som avses i punkt 3.6 under rubriken Försäkrade andra stycket, till gruppmedlemmen.

4. Sjukförsäkring

Sjukförsäkring kan endast tecknas av gruppmedlem. Sjukförsäkringen kan inte tecknas för medförsäkrad.

4.1 INSKRÄNKNINGAR I GILTIGHETEN VID SÄRSKILDA SJUKDOMAR

Nedanstående gäller om inte annat anges i avtalet. Inskränkningen omfattar sjukperiod som påbörjas under de första 18 månaderna och som leder till arbetsförmåga inom 18 månader, räknat från den tidpunkt då försäkringen trädde i kraft eller ändrades. Inskränkningen innebär följande:

Ersättning betalas inte ut vid arbetsförmåga som kan anses ha framkallats av nedan angivna sjukdomar eller sjukdomar/symtom som har ett medicinskt samband med dessa:

- utbrändhet /utmattningsdepression/trötthetsyndrom och därmed jämställda tillstånd
- ålders-, förslitnings- eller belastningsrelaterade smärttillstånd i rygg, nacke, leder eller muskler
- smärttillstånd från rygg, nacke, leder eller muskler där den försäkrade helt eller delvis hade dessa symtom vid teckningstillfället
- kronisk värk eller smärta som inte kan hänföras till:
 - inflammatorisk sjukdom
 - nervskada eller nervsjukdom

- skelettsjukdom

- smärta efter oföretsedda händelser.

Påbörjas en sjukperiod inom 18 månader från den tidpunkt då försäkringen trädde i kraft eller ändrades utbetalas ingen ersättning, även om sjukperioden varar längre tid än de första 18 månaderna.

När den försäkrade varit besvärsfri från ovanstående sjukdomar/diagnoser eller besvär under minst 24 månader sker därefter ingen begränsning i rätten till ersättning vid arbetsförmåga enligt ovan.

4.2 RÄTT TILL ERSÄTTNING

Om den försäkrade drabbas av arbetsförmåga till minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller olycksfallsskada utbetalas ersättning efter avtalad karenstid, vanligtvis 3 månader, under den tid då sjukperioden varar, dock längst under så lång tid som anges i gruppavtalet (ersättningstiden).

För att utbetalning av ersättning från sjukförsäkringen ska bli aktuell krävs att den försäkrade har drabbats av inkomstförlust. Denna inkomstförlust ska ha sin grund i arbetsförmåga som beror på sjukdom eller olycksfall och som är godkänd av Försäkringskassan.

Om den försäkrade har en inkomst efter skatt som är lägre än 90 procent av lönen efter skatt vid fullt arbete, betalas ersättning högst till 90 procents nivå. Är denna nivå uppnådd genom andra försäkringar eller ersättningar, (kollektivavtalade eller privata), betalas inte någon ersättning ut.

Ersättning från sjukförsäkringen utbetalas i förhållande till graden av arbetsförmåga. Vid förlust av hela arbetsförmågan utbetalas hela ersättningsbeloppet. Ersättning betalas inte ut vid sjukperioder som är kortare än 15 dagar. Detta gäller även om karenstiden är uppnådd.

Bedömning av arbetsförmågan görs utifrån den försäkrades förmåga att utföra sitt vanliga arbete trots sjukdomen eller olycksfallsskadan.

Om sjukperioden har varat mer än 2 år, bedöms arbetsförmågan också utifrån den försäkrades förmåga att utföra annat arbete under mer än 75 procent av normal arbetstid. Vid denna bedömning tas hänsyn till vad som rimligen kan begäras med hänsyn till ålder, utbildning, tidigare verksamhet och bosättningsförhållanden.

Bliwa kan bedöma att den försäkrades nedsättning av arbetsförmågan är en annan än den som Försäkringskassan har beslutat om. Ersättningen baseras då på den nedsättning som Bliwa bedömer att den försäkrade har drabbats av.

Ersättningen betalas ut månadsvis i efterskott och betalas längst ut till 65 års ålder. En månad jämställs med 30 dagar vid beräkning av ersättning.

4.3 SÄRSKILD REGEL FÖR FÖRSÄKRING MED ATP-KARENS

Vid försäkring med ATP-karens (ersättning när den försäkrade uppbär sjukersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller aktivitetsersättning) utbetalas högst så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot graden av tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller aktivitetsersättning enligt socialförsäkringsbalken eller graden av sjukpension från offentlig tjänst. Ersättningen utbetalas längst till 65 års ålder.

4.4 KARENSFÖRKORTNING

Blir den försäkrade åter arbetsförmögen med minst en fjärdedel inom 360 dagar från en sjukperiods slut, förkortas karenstiden för den nya sjukperioden – om den varar minst 30 dagar – med den sammanlagda tiden av de sjukperioder som pågått mer än 30 dagar och som helt eller delvis ligger inom de senaste tolv månaderna.

Den försäkrade kan endast tillgodoräkna sig tid för karenسفörkortning för sjukperioder som:

- har uppkommit under den tid då han/hon har omfattats av gruppsjukförsäkring i Bliwa och
- som inte har ersatts enligt kollektivavtal eller annan försäkring.

4.5 BEGRÄNSNING AV ERSÄTTNINGSTIDEN

Ersättningstiden begränsas om den försäkrade under de senaste 2 åren innan sjukförsäkringen började gälla eller ändrades har varit arbetsförmögen mer än 30 dagar i följd och på nytt blir arbetsförmögen på grund av samma sjukdom eller olycksfall inom 2 år från den tidpunkt då sjukförsäkringen började gälla eller ändrades.

Det antal dagar friskperioden har varat mellan de två sjukperioderna är den längsta tid som den försäkrade kan få ersättning på grund av sjukdomen eller olycksfallet. Om det finns flera tidigare perioder som gör begränsningen aktuell, räknas tiden från den tidpunkt då den sista perioden upphörde.

Även om arbetsförmågan efter det att sjukförsäkringen började gälla endast delvis beror på den tidigare sjukdomen eller olycksfallet tillämpas begränsningen.

Om en friskperiod varar längre tid än 2 år under försäkringstiden gäller inte ovanstående begränsningar vid senare arbetsförmåga som sjukdomen eller olycksfallet orsakar.

4.6 ÖVERFÖRSÄKRING

Om den försäkrade vid arbetsförmåga skulle få en inkomst efter skatt som är högre än 90 procent av lönen vid fullt arbete efter skatt, utbetalas ersättning endast upp till en nivå på 90 procent. Är den nivån redan uppnådd genom andra försäkringar betalas

följaktligen ingen ersättning ut. Högst de senaste 12 månadernas premier för det belopp som inneburit överförsäkring betalas tillbaka.

4.7 BEDÖMNING AV ARBETSOFORMÅGA

Bliwa kan bedöma att den försäkrades nedsättning av arbetsförmågan är en annan än den som Försäkringskassan har fastställt. Ersättningen baseras på den nedsättning som försäkringsgivaren bedömer att den försäkrade har drabbats av.

En förutsättning för rätt till ersättning vid sjukdom eller olycksfallsskada är att den försäkrade:

- snarast anlitar läkare
- under sjukperioden fortlöpande står under tillsyn av läkare
- iakttar läkares föreskrifter
- följer Bliwas anvisningar.

För att fastställa rätt till ersättning kan Bliwa kräva att den försäkrade infinner sig till undersökning hos särskilt anvisad läkare. Sådan undersökning bekostas av Bliwa.

4.8 INDEXERING AV ERSÄTTNING FRÅN SJUKFÖRSÄKRINGEN

Ersättningen från sjukförsäkringen höjs den 1 januari varje år med ökningen av prisbasbeloppet. Ersättningen höjs varje år så länge utbetalning pågår, dock högst med 10 procent.

5. Olycksfallsförsäkring – fritid

5.1 GILTIGHET

Försäkringen gäller vid olycksfallsskada som inträffar under fritiden, det vill säga tid som inte är arbetstid och som inte är tid för resor till och från arbetet.

5.2 DEFINITION AV OLYCKSFALLSBEGREPPET

En olycksfallsskada är den kroppsskada som den försäkrade ofrivilligt drabbats av genom en plötslig yttre händelse (ett utifrån kommande våld mot kroppen – olycksfall). Den som gör anspråk på ersättning ska kunna styrka att ett olycksfall har inträffat.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som uppkommit genom förfrysning, värmeslag, solsting, borreliainfektion och TBE på grund av fästingbett, hälseneruptur eller vridvåld mot knä. Den dag sådan skada visade sig anses då vara tidpunkten för olycksfallsskadan.

Endast skador som uppfyller ovanstående förutsättningar är olycksfallsskador. Som olycksfallsskada räknas till exempel inte kroppsskada som uppkommit genom:

- överansträngning eller ensidig 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).

5.3 OMFATTNING

Försäkringen lämnar ersättning endast för följder av olycksfallsskadan. Om den försäkrades hälsotillstånd har försämrats efter olycksfallet beroende på ett kroppsfel som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som har tillstött senare och som inte har samband med olycksfallsskadan, lämnas ingen ersättning för de kostnader, sveda och värk och/eller den invaliditet som försämringen medfört.

Med kroppsfel avses sjukdom, sjuklig förändring, lyte och men.

För förlorad arbetsinkomst lämnas ingen ersättning.

Om skadan anmäls som arbetsskada ska den försäkrade snarast meddela detta till försäkringsgivaren. För att bestämma vad som är arbete samt tid för resa till eller från arbetet används de definitioner som Försäkringskassan och AFA Trygghetsförsäkring tillämpar.

Följande moment ingår i försäkringen, om inte något annat framgår av gruppavtalet eller försäkringsbeskedet:

- Läkekostnader
- Tandskadekostnader
- Resekostnader
- Merkostnader
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader
- Ersättning för sveda och värk
- Lyte och men
- Kristerapi - psykologtjänster
- Invaliditet
 - medicinsk invaliditet
 - ekonomisk invaliditet
- Dödsfall - 0,5 prisbasbelopp.

5.4 ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader till följd av olycksfallet som inte ska ersättas från annat håll enligt till exempel lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal.

Ersättning lämnas inte för kostnader som är ersättningsbara enligt särskilt tecknad patient- eller sjukvårdsförsäkring.

Vid olycksfall utanför hemorten eller utomlands ersätter försäkringen inte kostnader som ersätts av

separat reseförsäkring eller resemoment i hemförsäkring.

Är den försäkrade inte inskriven hos Försäkringskassan i Sverige, lämnas ersättning för de kostnader som skulle ha ersatts om han/hon varit inskriven.

Kostnader ska styrkas med originalkvitton och/eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting.

Ersättning lämnas inte för kostnader som ersätts från annat håll mot originalkvitto eller enligt schablonmodell.

5.5 LÄKEKOSTNADER

Ersättning lämnas för kostnader för nödvändig läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans behandling.

För vård eller behandling i Sverige lämnas ersättning endast om vården eller behandlingen 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 inte motsvarar inbesparade levnadskostnader (normal levnadskostnad är beräknad till 1,5 promille av prisbasbeloppet per dag det år vården ges).

Ersättning lämnas också för behandlingens kostnad för vård hos sjukgymnast eller annan behandling under förutsättning att behandlingen sker efter remiss eller motsvarande handling utfärdad av läkare som är uppförd på förteckning upprättad av Försäkringskassan eller om har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

Finns remiss till sjukgymnast men den försäkrade väljer annan behandling, ersätts denna med vad som motsvarar patientavgiften vid sjukgymnastik i offentlig vård.

För vård eller behandling utomlands lämnas ersättning endast om olycksfallet inträffat utomlands.

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

Ersättning för läkekostnader lämnas för kostnad som har uppstått inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om olycksfallsskadan medför invaliditet men slutreglering inte har kunnat ske inom 3 år, lämnas dock ersättning för läkekostnad till dess slutreglering sker. Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning har betalats ut.

5.6 BEHANDLING AV TANDSKADOR

Försäkringen ersätter inte tandskada till följd av tuggning eller bitning.

Ersättning lämnas för kostnader för nödvändig behandling av tandskada vid olycksfall. Med tandskada menas även skada på tandprotes som var på plats i munnen när den skadades. Behandling och kostnader ska godkännas i förväg av försäkringsgivaren. Skälig

kostnad för akut behandling ersätts dock även om godkännande inte hunnit inhämtas.

Om det redan vid skadetillfället fanns ett tandbehandlingsbehov av de skadade tänderna, har Bliwa rätt att i skäligen omfattning sätta ned ersättningens storlek.

Tandbehandling i Sverige ersätts endast om behandlingen omfattas av tandvårdsförsäkringen enligt socialförsäkringsbalken. Implantatbehandling som inte omfattas av tandvårdsförsäkringen ersätts inte. Skador på implantat ersätts endast om behandlingen omfattas av tandvårdsförsäkringen.

Ersättning lämnas för behandling inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

För den som inte har fyllt 20 år och har rätt till fri tandvård, lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen. Behöver behandling skjutas upp till senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder, därför att den försäkrades samtliga tänder inte är färdigutvecklade, ersätts den uppskjutna behandlingen om den genomförs före fyllda 25 år. För uppskjuten behandling som görs senare, men före fyllda 30 år, ersätts kostnader endast under förutsättning att försäkringsgivaren har godkänt den uppskjutna behandlingen innan den försäkrade fyllt 25 år.

Har försäkringen lämnat ersättning för en slutbehandling av tandskadan, lämnar försäkringen inte ytterligare ersättning. För behandling utomlands lämnas ersättning endast om olycksfallet har inträffat utomlands.

5.7 RESEKOSTNADER

Ersättning lämnas för resekostnader i samband med vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Måste särskilt transportmedel anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning/arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för skäligen merkostnader för resor mellan fast bostad och arbetsplatsen eller skolan. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivare/Försäkringskassan.

Ersättning lämnas för det billigaste färd sätt som hälsotillståndet medger. Behovet måste styrkas av läkare. För resa med privatbil, tjänstebil, förmånsbil och liknande där kostnad inte har uppkommit lämnas ingen ersättning. Ersättning för resa med egen bil till och från vård och behandling ersätts enligt försäkringsgivarens normer.

Ersättning för resekostnader lämnas för resor som företagits inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om olycksfallsskadan medför invaliditet, men slutreglering inte kunnat ske inom 3 år, lämnas dock ersättning för resekostnader till dess slutreglering sker. Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning har utbetalats.

5.8 MERKOSTNADER

Om kroppsskada som uppstår på grund av olycksfallet kräver läkarbehandling lämnas ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler:

- dels för normalt burna kläder och andra normalt burna personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet (ett par glasögon, ett armbandsur, slät vigselring och en handväska). Ersättning lämnas med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp
- dels för oundvikliga och skäligen merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid med högst 3 prisbasbelopp.

Det är endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig.

Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då olycksfallet inträffade.

5.9 REHABILITERINGS- OCH HJÄLPMEDELSKOSTNADER

Om olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel under försäkringstiden, lämnas ersättning för skäligen kostnader. Kostnaderna ska ha uppkommit efter den akuta behandlingstiden och ska på förhand ha godkänts av Bliwa

Ersättning lämnas inte om behovet av rehabilitering har uppstått genom olycksfall i arbetet eller skadlig inverkan på grund av detta.

Med rehabilitering menas sådan vård, behandling, träning och omskolning som kan behövas 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 (underhållsbehandling) är inte rehabilitering. Rehabilitering ska vara tidsbegränsad.

Ersättning kan lämnas för kostnader för:

- vård och behandling högst 10 gånger, som behandlande läkare remitterat den försäkrade till (försäkringsgivaren ska ta del av remissen innan behandlingen påbörjas),
- arbetsprövning, arbetsträning och omskolning. Ersättning lämnas inte för kostnader som uppkommer på grund av kompetensnivåhöjande utbildning,
- hjälpmedel avsedda att öka rörelseförmågan och minska en eventuell framtida invaliditet.

Ersättning lämnas inte för hjälpmedel efter det att ersättning för invaliditet betalats ut.

Kostnad för standardhöjning ersätts inte.

Ersättning för rehabilitering utomlands lämnas

endast i det fall svensk sjukvårdshuvudman godkänt och till huvudsaklig del finansierar behandlingen.

För varje skadefall lämnas ersättning med sammanlagt högst 2 prisbasbelopp. Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då rehabiliteringen påbörjades.

5.10 KRISTERAPI - PSYKOLOGTJÄNSTER

Försäkringen omfattar psykologkonsultationer samt resekostnader i samband med sådan behandling, för försäkrad som drabbats av ett traumatiskt tillstånd till följd av:

- ersättningsbar olycksfallsskada
- rån, hot eller överfall mot den försäkrade.

Försäkringen gäller för den försäkrade i egenskap av privatperson (det vill säga inte i tjänsten). Försäkringen gäller inte för skador som den försäkrade tillfogats av make/sambo/registrerad partner, barn, förälder eller syskon.

Försäkringen bekostar högst 10 behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog per försäkrad och skada. Vid behov av kristerapi ska försäkringsgivaren kontaktas och behandlingen ska godkännas i förväg. All kristerapi sker i Sverige.

För rätt till ersättning av resekostnader i samband med behandling, se punkt 5.7 Resekostnader.

För utlandsstationerad personal som omfattas av försäkringen lämnas ersättning för högst 10 behandlingstillfällen i vistelselandet. Ersättning lämnas mot originalkvitto. Utlandsstationerad personal ombesörjer själv kontakt med lämplig psykolog i vistelselandet. Resekostnader i samband med behandling utanför Sverige ersätts inte.

5.11 ERSÄTTNING FÖR SVEDA OCH VÄRK

Ersättning för sveda och värk lämnas om olycksfallsskadan har medfört sjukskrivning till minst 25 procent i 30 dagar eller mer under skadans normala akuta behandlings- och läkningstid. Om skadan har varit svår kan ersättning lämnas för kortare sjukskrivningstid än 30 dagar.

Ersättningen bestäms och beräknas enligt de normer för beräkning av ersättning för sveda och värk som fastställts av försäkringsgivaren och som gäller vid utbetalningstillfället. Ersättningen betalas ut när den akuta sjukdomstiden har upphört.

Ersättning lämnas inte om olycksfallsskadan ger rätt till sveda- och värkersättning från annat håll enligt lag, annan författning eller från annan försäkring.

Lämnas reducerad sveda och värkersättning från annan försäkring på grund av den försäkrades vårdslöshet eller grova vårdslöshet, lämnar denna försäkring inte ersättning för mellanskillnaden.

5.12 ERSÄTTNING FÖR LYTE ELLER ANNAT STADIGVARANDE MEN

Rätt till ersättning för lyte och men föreligger om olycksfallsskadan har medfört invaliditet. Ersättningens storlek beräknas efter den medicinska invaliditetsgraden enligt försäkringsgivarens fastställda tabell vid utbetalningstillfället.

Ersättning betalas ut när den medicinska invaliditetsgraden är definitivt fastställd.

5.13 ERSÄTTNING VID INVALIDITET

Med invaliditet menas att olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kropps-funktion eller att arbetsförmågan för framtiden minskats med minst 50 procent till följd av skadan.

Vid bedömning av invaliditetsgraden skiljer man mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen.

Som medicinsk invaliditet räknas även vanprydande ärr, förlust av inre organ och förlust av sinnesfunktion. Funktionsnedsättningen ska kunna fastställas objektivt.

Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses vara bestående nedsatt när samtliga möjligheter till yrkesinriktad rehabilitering inte längre är möjliga och Försäkringskassan har beviljat sjukersättning med minst 50 procent enligt socialförsäkringsbalken.

5.14 ERSÄTTNING VID MEDICINSK INVALIDITET

När olycksfallsskadan har medfört bestående nedsättning av den försäkrades kropps-funktion och tillståndet är stationärt, utbetalas invaliditetsersättning. Ersättning betalas dock tidigast 360 dagar från det att olycksfallet inträffat.

En förutsättning för rätt till ersättning är att olycksfallsskadan inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet har medfört någon mätbar invaliditet. Slutbedömningen ska dock göras först när invaliditetsgraden är definitivt fastställd.

Fastställandet kan dock skjutas upp så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering, det ska dock senast ske inom 5 år från skadedagen.

Om olycksfallsskadan har medfört skador på flera kroppsdelar, så att den totala invaliditetsgraden överstiger 100 procent, utbetalas högst försäkringsbeloppet vid fullständig invaliditet. Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden även med beaktande av protesfunktion.

Bestämning av invaliditetsgraden sker med ledning av en tabell som Bliwa har fastställt.

5.15 ERSÄTTNING VID EKONOMISK INVALIDITET

När olycksfallsskadan, enligt Bliwas bedömning, har medfört bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga (100 procent), utbetalas invaliditetsersättning. En förutsättning är att olycksfallsskadan har medfört sådan förlust av arbetsförmågan inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet.

Bestämningen av invaliditetsgraden sker med ledning av den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan har medfört. Detta innebär att det endast är olycksfallets del i arbetsoförmågan som ska bedömas och att försäkringen endast ersätter denna del.

Om den försäkrade har drabbats av flera skador, som omfattas av försäkringen, vid olika tillfällen måste en av dessa skador ensam medföra bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga.

Olycksfallet måste också medföra att minst halv sjukersättning har beviljats av Försäkringskassan. Olycksfallsskadan ska ha medfört medicinsk invaliditet innan den ekonomiska invaliditeten inträtt och inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Invaliditetsersättningen utgör så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot graden av sjukersättning. Vid halv sjukersättning lämnar försäkringen ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet, vid tre fjärdedels sjukersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet och vid hel sjukersättning lämnar försäkringen ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet.

Om den försäkrade vid skadetillfället uppbar mindre än hel tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning, aktivitetserättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken på grund av bestående arbetsoförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallet uppbar hel tidsbegränsad sjukersättning, hel sjukersättning, hel aktivitetserättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken på grund av bestående hel arbetsoförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

Inträder den bestående arbetsoförmågan från och med fyllda 60 år eller senare, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden, till följd av olycksfallsskadan, är minst 50 procent. Motsvarande gäller också om den försäkrade före 60 års ålder varit bestående arbetsoförmögen till viss del och efter fyllda 60 år blivit bestående helt arbetsoförmögen.

5.16 INVALIDITETSERSÄTTNINGENS STORLEK

Försäkringsbeloppets storlek framgår av gruppavtalet och/eller försäkringsbeskedet.

Om den försäkrade vid skadetillfället har fyllt 46 år, reduceras försäkringsbeloppet vid medicinsk invaliditet med 2,5 procentenheter och vid ekonomisk invaliditet med 5 procentenheter för varje år den försäkrades ålder överstiger 45 år. Ersättning betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden.

Om invaliditetsgraden är minst 50 procent, fördubblas ersättningen.

Vid olycksfallsskada som medför ekonomisk invaliditet utbetalas i stället ersättning beräknad efter den medicinska invaliditetsgraden om det leder till högre utbetalning. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

5.17 VÄRDESÄKRING OCH UTBETALNING AV INVALIDITETSERSÄTTNING

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

Slutreglering av skadan görs först när den medicinska eller i förekommande fall den ekonomiska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskott på invaliditetsersättning betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägsta förväntade invaliditetsgraden. Sådant förskott uttryckt i kronor, avräknas från den ersättning som betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Vid dödsfall innan slutreglering skett, utbetalas till dödsboet det belopp som svarar mot den säkerställda medicinska invaliditeten som förelåg före dödsfallet.

Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 360 dagar från tidpunkten för olycksfallet.

5.18 MÖJLIGHET TILL OMRÖVNING AV ERSÄTTNINGEN OM INVALIDITETEN ÖKAR

Den försäkrade har rätt att återkomma och få invaliditetsgraden omprövad om:

- olycksfallsskadan medför att kroppsfunktionen väsentligt försämras efter det att slutreglering har skett eller
- den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att slutreglering har skett.

Omrövning medges om den försäkrade anmäler önskemål om omprövning och samtidigt lämnar uppgift om de omständigheter som enligt ovan kan medföra rätt till omprövning. Sådan anmälan ska göras skriftligt till Bliwa.

Omrövning medges inte när mer än 10 år förflutit från tidpunkten för olycksfallet.

Den väsentligt försämrade kroppsfunktionen eller den ökade arbetsoförmågan ska objektivt kunna fastställas. Bliwa avgör vilka bedömningsunderlag som ska införskaffas.

5.19 ERSÄTTNING VID DÖDSFALL

Om den försäkrade avlider på grund av olycksfallsskada inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet, utbetalas 0,5 prisbasbelopp till den försäkrades dödsbo som begravningshjälp. Bouppteckningsintyg utfärdas inte.

Med prisbasbelopp avses det prisbasbelopp som gäller vid tidpunkten för dödsfallet.

6. Olycksfallsförsäkring – heltid

6.1 GILTIGHET

Försäkringen gäller vid olycksfallsskada som inträffar under såväl arbetstid som fritid. Har skadan inträffat i, på väg till eller från arbetet ska anmälan dock alltid göras till Försäkringskassan. Om Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (till exempel TFA, TFA-KL, PSA) finns ska skadan även anmälas till AFA Trygghetsförsäkring.

6.2 DEFINITION AV OLYCKSFALLSBEGREPPET

En olycksfallsskada är den kroppsskada som den försäkrade ofrivilligt drabbats av genom en plötslig yttre händelse (ett utifrån kommande våld mot kroppen – olycksfall). Den som gör anspråk på ersättning ska kunna styrka att ett olycksfall inträffat.

Med olycksfallsskada jämställs kroppsskada som uppkommit genom förfrysning, värmeslag, solsting, borreliainfektion och TBE på grund av fästingbett, hälseneruptur eller vridvåld mot knä. Den dag sådan skada visade sig anses då vara tidpunkten för olycksfallsskadan.

Endast skador som uppfyller ovanstående förutsättningar är olycksfallsskador. Såsom olycksfallsskada räknas till exempel inte kroppsskada som uppkommit genom:

- överanstängning eller ensidig 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).

6.3 OMFATTNING

Försäkringen lämnar ersättning endast för följder av olycksfallsskadan. Om den försäkrades hälsotillstånd försämrats efter olycksfallet beroende på ett kroppsfel som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som tillstött senare och som inte har något 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.

För förlorad arbetsinkomst lämnas ingen ersättning.

Om skadan anmäls som arbetsskada ska den försäkrade snarast meddela detta till försäkringsgivaren. För att bestämma vad som är arbete samt tid för resa till eller från arbetet används de definitioner som Försäkringskassan och AFA Trygghetsförsäkring tillämpar.

Följande moment ingår i försäkringen, om det inte framgår något annat av gruppavtalet eller försäkringsbeskedet:

- Läkekostnader
- Tandskadekostnader
- Resekostnader
- Merkostnader
- Kristerapi (psykologtjänster)
- Invaliditet
 - medicinsk invaliditet
 - ekonomisk invaliditet.

6.4 ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader till följd av olycksfallet som inte ska ersättas från annat håll enligt till exempel lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal.

Ersättning lämnas inte för kostnader som är ersättningsbara enligt särskilt tecknad patient- eller sjukvårdsförsäkring.

Vid olycksfall utanför hemorten eller utomlands ersätter försäkringen inte kostnader som ersätts av separat reseförsäkring eller resemoment i hemförsäkring.

Är den försäkrade inte inskriven hos Försäkringskassan i Sverige, lämnas ersättning för de kostnader som skulle ha ersatts om han/hon varit inskriven.

Kostnader ska styrkas med originalkvitton och/eller med intyg om utbetald ersättning från vårdgivare/landsting.

Ersättning lämnas inte för kostnader som ersätts från annat håll mot originalkvitto eller enligt schablonmodell.

6.5 LÄKEKOSTNADER

Ersättning lämnas för kostnader för nödvändig läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans behandling.

För vård eller behandling i Sverige lämnas ersättning endast om vården eller behandlingen 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 inte motsvarar inbesparade levnadskostnader

(normal levnadskostnad är beräknad till 1,5 promille av prisbasbeloppet per dag det år värden ges).

Ersättning lämnas också för behandlingskostnad för vård hos sjukgymnast eller annan behandling under förutsättning att behandlingen sker efter remiss eller motsvarande handling utfärdad av läkare som är uppförd på förteckning upprättad av Försäkringskassan eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

Finns remiss till sjukgymnast men den försäkrade väljer annan behandling, ersätts denna med vad som motsvarar patientavgiften vid sjukgymnastik i offentlig vård.

För vård eller behandling utomlands lämnas ersättning endast om olycksfallet inträffat utomlands.

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

Ersättning för läkekostnader lämnas för kostnad som har uppstått inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om olycksfallsskadan medför invaliditet men slutreglering inte kunnat ske inom 3 år, lämnas dock ersättning för läkekostnad till dess slutreglering sker. Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning har betalats ut.

6.6 BEHANDLING AV TANDSKADOR

Försäkringen ersätter inte tandskada till följd av tuggning eller bitning.

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

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

Tandbehandling i Sverige ersätts endast om behandlingen omfattas av tandvårdsförsäkringen enligt socialförsäkringsbalken. Implantatbehandling som inte omfattas av tandvårdsförsäkringen ersätts inte. Skador på implantat ersätts endast om behandlingen omfattas av tandvårdsförsäkringen.

Ersättning lämnas för behandling inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

För den som inte har fyllt 20 år och har rätt till fri tandvård, lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen. Behöver behandling uppskjutas till senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder, därför att den försäkrades samtliga tänder inte är färdigutvecklade, ersätts den uppskjutna behandlingen om den genomförs före fyllda 25 år. För uppskjuten behandling som görs senare, men före fyllda 30 år, ersätts kostnader endast under förutsättning att försäkringsgivaren har godkänt den uppskjutna behandlingen

innan den försäkrade fyllt 25 år.

Har försäkringen lämnat ersättning för en slutbehandling av tandskadan, lämnar försäkringen inte ytterligare ersättning.

För behandling utomlands lämnas ersättning endast om olycksfallet har inträffat utomlands.

6.7 RESEKOSTNADER

Ersättning lämnas för resekostnader i samband med vård och behandling som läkare föreskrivit för skadans läkning.

Måste särskilt transportmedel anlitas för att den försäkrade ska kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning/arbetsmarknadsutbildning, lämnas ersättning för skäliga merkostnader för resor mellan fast bostad och arbetsplatsen eller skolan. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska i första hand ersättas av arbetsgivare/Försäkringskassa.

Ersättning lämnas för det billigaste färdmedel som hälsotillståndet medger. Behovet måste styrkas av läkare. För resa med privatbil, tjänstebil, förmånsbil etcetera där kostnad inte uppkommit lämnas ingen ersättning.

Ersättning för resa med egen bil till och från vård och behandling ersätts enligt Bliwas normer.

Ersättning för resekostnader lämnas för resor som har företagits inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Om olycksfallsskadan medför invaliditet, men slutreglering inte kunnat ske inom 3 år, lämnas dock ersättning för resekostnader till dess slutreglering sker. Ersättning lämnas inte sedan invaliditetsersättning betalats ut.

6.8 MERKOSTNADER

Om kroppsskada som uppstår på grund av olycksfallet kräver läkarbehandling lämnas ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler:

- dels för normalt burna kläder och andra normalt burna personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet (ett par glasögon, ett armbandsur, slät vigselring och en handväska). Ersättning lämnas med sammanlagt högst 0,5 prisbasbelopp,
- dels för oundvikliga och skäliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid med högst 3 prisbasbelopp.

Det är endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig.

Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då olycksfallet inträffade.

6.9 KRISTERAPI - PSYKOLOGTJÄNSTER

Försäkringen omfattar psykologkonsultationer samt

resekostnader i samband med sådan behandling, för försäkrad som drabbats av ett traumatiskt tillstånd till följd av:

- ersättningsbar olycksfallsskada,
- rån, hot eller överfall mot den försäkrade.

Försäkringen gäller för den försäkrade i egenskap av privatperson (det vill säga inte i tjänsten).

Försäkringen gäller inte för skador som den försäkrade tillfogats av make/sambo/registrerad partner, barn, förälder eller syskon.

Försäkringen bekostar högst 10 behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog per försäkrad och skada. Vid behov av kristerapi ska försäkringsgivaren kontaktas och behandlingen ska godkännas i förväg. All kristerapi sker i Sverige.

För rätt till ersättning av resekostnader i samband med behandling, se punkt 6.7.

För utlandsstationerad personal som omfattas av försäkringen lämnas ersättning för högst 10 behandlingstillfällen i vistelselandet. Ersättning lämnas mot originalkvitto. Utlandsstationerad personal ombesörjer själv kontakt med lämplig psykolog i vistelselandet. Resekostnader i samband med behandling utanför Sverige ersätts inte.

6.10 ERSÄTTNING VID INVALIDITET

Med invaliditet menas att olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kropps-funktion eller att arbetsförmågan för framtiden minskats med minst 50 procent till följd av skadan.

Vid bedömning av invaliditetsgraden skiljer man mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen.

Som medicinsk invaliditet räknas även vanprydande ärr, förlust av inre organ och förlust av sinnesfunktion. Funktionsnedsättningen ska kunna fastställas objektivt.

Ekonomisk invaliditet är den bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan. Arbetsförmågan anses vara bestående nedsatt när samtliga möjligheter till yrkesinriktad rehabilitering inte längre är möjliga och Försäkringskassan har beviljat sjukersättning med minst 50 procent enligt socialförsäkringsbalken.

6.11 ERSÄTTNING VID MEDICINSK INVALIDITET

När olycksfallsskadan har medfört bestående nedsättning av den försäkrades kropps-funktion och tillståndet är stationärt, utbetalas invaliditetsersättning. Ersättning betalas dock tidigast 360 dagar från det att olycksfallet inträffat.

En förutsättning för rätt till ersättning är att olycksfallsskadan inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet

medfört någon mätbar invaliditet. Slutbedömning ska dock göras först när invaliditetsgraden är definitivt fastställd. Fastställandet kan dock skjutas upp så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering, det ska dock senast ske inom 5 år från skadedagen.

Om olycksfallsskadan medfört skador på flera kroppsdelar, så att den totala invaliditetsgraden överstiger 100 procent, utbetalas högst försäkringsbeloppet vid fullständig invaliditet. Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden även med beaktande av protesfunktion.

Bestämning av invaliditetsgraden sker med ledning av en tabell som Bliwa har fastställt.

6.12 ERSÄTTNING VID EKONOMISK INVALIDITET

När olycksfallsskadan, enligt försäkringsgivarens bedömning, har medfört bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga (100 procent), utbetalas invaliditetsersättning. En förutsättning är att olycksfallsskadan har medfört sådan förlust av arbetsförmågan inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet.

Bestämningen av invaliditetsgraden sker med ledning av den förlust av arbetsförmågan som olycksfallsskadan har medfört. Detta innebär att det endast är olycksfallets del i arbetsoförmågan som ska bedömas och att försäkringen endast ersätter denna del.

Om den försäkrade har drabbats av flera skador, som omfattas av försäkringen, vid olika tillfällen måste en av dessa skador ensam medföra bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga.

Olycksfallet måste också medföra att minst halv sjukersättning har beviljats av Försäkringskassan. Olycksfallsskadan ska ha medfört medicinsk invaliditet innan den ekonomiska invaliditeten inträtt och inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet.

Invaliditetsersättningen utgör så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot graden av sjukersättning. Vid halv sjukersättning lämnar försäkringen ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet, vid tre fjärdedels sjukersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet och vid hel sjukersättning lämnar försäkringen ersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet.

Om den försäkrade vid skadetillfället uppbar mindre än hel tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning, aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken på grund av bestående arbetsoförmåga, lämnas högst så stor ekonomisk invaliditetsersättning som svarar mot förlusten av rest-arbetsförmågan.

Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallet uppbar hel tidsbegränsad sjukersättning, hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller annan mot-

svarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken på grund av bestående hel arbetsförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

Inträder den bestående arbetsförmågan från och med fyllda 60 år eller senare, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet bara om den medicinska invaliditetsgraden, till följd av olycksfallsskadan, är minst 50 procent. Motsvarande gäller också om den försäkrade före 60 års ålder varit bestående arbetsförmögen till viss del och efter fyllda 60 år blivit bestående helt arbetsförmögen.

6.13 INVALIDITETSERSÄTTNINGENS STORLEK

Försäkringsbeloppets storlek framgår av gruppavtalet och/eller försäkringsbeskedet.

Om den försäkrade vid skadetillfället har fyllt 46 år, reduceras försäkringsbeloppet vid medicinsk invaliditet med 2,5 procentenheter och vid ekonomisk invaliditet med 5 procentenheter för varje år den försäkrades ålder överstiger 45 år. Ersättning betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden. Om invaliditetsgraden är minst 50 procent, fördubblas ersättningen.

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

6.14 VÄRDESÄKRING OCH UTBETALNING AV INVALIDITETSERSÄTTNING

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

Slutreglering av skadan görs först när den medicinska eller i förekommande fall den ekonomiska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskott på invaliditetsersättning betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägsta förväntade invaliditetsgraden. Sådant förskott uttryckt i kronor, avräknas från den ersättning som betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Vid dödsfall innan slutreglering skett, utbetalas till dödsboet det belopp som svarar mot den säkerställda medicinska invaliditeten som förelåg före dödsfallet.

Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 360 dagar från tidpunkten för olycksfallet.

6.15 MÖJLIGHET TILL OMRÖVNING AV ERSÄTTNINGEN OM INVALIDITETEN ÖKAR

Den försäkrade har rätt att återkomma och få invaliditetsgraden omprövad om:

- olycksfallsskadan medför att kroppsfunktionen väsentligt försämrats efter det att slutreglering har skett

- den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att slutreglering har skett.

Omprövning medges om den försäkrade anmäler önskemål om omprövning och samtidigt lämnar uppgift om de omständigheter som enligt ovan kan medföra rätt till omprövning. Sådan anmälan ska göras skriftligt till försäkringsgivaren.

Omprövning medges inte när mer än 10 år har flutit från tidpunkten för olycksfallet.

Den väsentligt försämrade kroppsfunktionen eller den ökade arbetsförmågan ska objektivt kunna fastställas. Försäkringsgivaren avgör vilka bedömningsunderlag som ska införskaffas.

7. Olycksfallsförsäkring invaliditetstillägg – heltid

7.1 OMFATTNING

Om invaliditetstillägg ingår i gruppavtalet, kan det tecknas av försäkrad som är ansluten antingen till Gruppolycksfallsförsäkring - fritid eller till Gruppolycksfallsförsäkring - heltid.

Försäkringen ger rätt till ytterligare invaliditetstillägg vid olycksfall som inträffar såväl under arbetstid som fritid. Försäkringsbeloppet för invaliditet är 10 prisbasbelopp. Försäkringsbeloppet gäller före fyllda 46 år. Om den försäkrade vid skadetillfället fyllt 46 år, reduceras försäkringsbeloppet vid medicinsk invaliditet med 2,5 procentenheter och vid ekonomisk invaliditet med 5 procentenheter för varje år den försäkrades ålder överstiger 45 år. Ersättning betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden. Om invaliditetsgraden är minst 50 procent, fördubblas ersättningen.

Vid olycksfallsskada som medför ekonomisk invaliditet utbetalas i stället ersättning beräknad efter den medicinska invaliditetsgraden om det leder till högre utbetalning. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

I övrigt gäller samma bestämmelser för ersättning vid invaliditet som för gruppolycksfallsförsäkringen.

8. Barnförsäkring – sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom

Barnförsäkringen kan ge ekonomisk ersättning vid olycksfall eller sjukdom som inträffat respektive visat sig under den tid försäkringen varit i kraft samt medfört kostnader eller som lett till invaliditet. Barnförsäkringen består därmed av två moment - en olycksfallsförsäkring och en sjukförsäkring. Försäkringen täcker exempelvis resekostnader, rehabiliterings- och

8.5 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 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, muskelförtviningar)
- Speciella störningar i utvecklingen ICD R47, R48 (till exempel dyslexi, dyskalkuli)
- Medfödda ämnesomättningssjukdomar 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 punkterna 8.7.6, 8.7.8 och 8.8.

8.6 FÖRSÄKRINGSERSÄTTNINGENS OMFATTNING

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

Vid olycksfallsskada:

- Läkekostnader – se vidare under 8.6.1 och 8.7.1 nedan
- Tandskadekostnader – se vidare under 8.6.1 och 8.7.2 nedan
- Resekostnader – se vidare under 8.6.1 och 8.7.3 nedan
- Merkostnader – se vidare under 8.6.1 och 8.7.4 nedan
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader – se vidare under 8.6.1 och 8.7.5 nedan
- Vårdkostnadsersättning – se vidare under 8.6.1 och 8.7.6 nedan
- Kostnader för kristerapi/psykologtjänster - se vidare under 8.6.1 och 8.7.7 nedan
- Ersättning vid sjukhusvård – se vidare under 8.6.1 och 8.7.8 nedan
- Invaliditet – ekonomisk invaliditet – medicinsk invaliditet – se vidare under 8.8 nedan
- Ersättning vid dödsfall - se vidare under 8.9 nedan.

Vid sjukskada

- Läkekostnader – se vidare under 8.6.1 och 8.7.1 nedan
- Resekostnader – se vidare under 8.6.1 och 8.7.3 nedan
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader – se vidare under 8.6.1 och 8.7.5 nedan
- Vårdkostnadsersättning – se vidare under 8.6.1 och 8.7.6 nedan
- Kostnader för kristerapi/psykologtjänster - se vidare under 8.6.1 och 8.7.7 nedan

- Ersättning vid sjukhusvård – se vidare under 8.6.1 och 8.7.8 nedan
- Invaliditet – ekonomisk invaliditet – medicinsk invaliditet – se vidare under 8.8 nedan
- Ersättning vid dödsfall - se vidare under 8.9 nedan.

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

8.6.1 Viktiga begränsningar i ersättningens omfattning

Ersättning lämnas endast för adekvata följder av ett olycksfall eller en sjukdom som krävt läkarvård. En kostnad till följd av olycksfall eller sjukdom ska ha varit nödvändig och skälig för att ge rätt till ersättning. Om kostnaderna kan eller ska ersättas av annan part till följd av lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal ersätts inte samma kostnader av Bliwa. Detta gäller oavsett om ersättning lämnats enligt schablonmodell eller mot originalkvitto. Bliwa ersätter inte heller kostnader som ersätts av 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, se vidare under punkt 2.20.

Bliwa ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto och/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 ersatts om han/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 och/eller AFA Försäkring betalar inte Bliwa ut ersättning för kostnader med mera till följd av arbetsskadan som ersätts av Försäkringskassan eller AFA Försäkring.

8.7 ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER

8.7.1 Läkekostnader

Ersättning lämnas för kostnader, till följd av olycksfall eller sjukdom, för nödvändig läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans läkning. Vård eller behandling i Sverige ersätts 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 inte motsvarar 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.

Vård eller behandling utomlands ersätts endast om olycksfallet eller sjukdomen inträffat utomlands, se vidare under punkt 2.20 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 sjukdomens debut. Om skadan medfört 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 invaliditetserättningen har fastställts.

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

8.7.2 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 tandbehandling av de i olycksfallet skadade tänderna, har Bliwa rätt att i skälig omfattning sätta ned ersättningens storlek.

Tandbehandling i Sverige ersätts endast om behandlingen omfattas av tandvårdsförsäkringen enligt socialförsäkringsbalken. Kostnader för implantatbehandling som inte omfattas av tandvårdsförsäkringen ersätts inte.

Kostnader för 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 fri tandvård, 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 vidare under punkt 2.20 för när ersättning lämnas för olycksfall utomlands.

Ersättning utbetalas ej till följd av sjukdom.

8.7.3 Resekostnader

Resekostnader, till följd av olycksfall eller sjukdom, ersätts i samband med vård och behandling som läkare eller tandläkare 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/Försäkringskassan. Ersättning lämnas för det billigaste färd sätt 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. Resa med egen bil till och från vård och behandling ersätts enligt Bliwas vid var tid gällande schablonmodell för detta. Resekostnader till och från privat vård ersätts inte.

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

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

8.7.4 Merkostnader

Om den försäkrade till följd av olycksfall drabbas av kroppsskada som kräver läkarbehandling ersätts, enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler, följande poster:

- Normalt burna kläder och andra normalt burna personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet (ett par glasögon, ett armbandsur, slät vigselring och en handväska). Kostnader upp till sammanlagt 0,5 prisbasbelopp ersätts, om inget annat framgår av gruppavtal eller försäkringsbesked. (Om skadade kläder, glasögon, armbandsur etcetera går att reparera ersätts reparationskostnaden).
- Andra oundvikliga och skäliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan har uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid. Kostnader upp till sammanlagt 3 prisbasbelopp ersätts, om inget annat framgår av gruppavtal eller försäkringsbesked.

Det är endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson som kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig. Förlopad arbetsinkomst eller andra ekonomiska förluster ersätts inte. Hemtransportkostnader utanför Sverige ersätts aldrig.

Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då olycksfallet inträffade.

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

8.7.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

Om ett olycksfall eller en sjukdom som inträffar under försäkringstiden medför behov av rehabilitering eller särskilda hjälpmedel, 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) anses inte som rehabilitering enligt denna punkt.

Rehabiliteringen ska vara tidsbegränsad för att medföra rätt till ersättning enligt denna punkt.

Följande kostnader 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 av hjälpmedel.

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

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

8.7.6 Vårdkostnadsersättning

Vårdkostnadsersättning kan utbetalas 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 utgången av den månad då den försäkrade fyller 18 år. 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 efterskott med en tolfedel av årsbeloppet så snart vårdbidrag från socialförsäkringen föreligger och ansökan om ersättning inkommit till Bliwa. Vårdkostnadsersättning betalas i första hand till gruppmedlem 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 mån.

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.

8.7.7 Kostnader för kristerapi/psykologtjänster

Kostnader för behandling hos 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, registrerad partner, sambo, den försäkrades barn, den försäkrades syskon och den försäkrades föräldrar)
- rån, hot, våldtäkt eller överfall mot den försäkrade som polisanmälts.

Kostnader avseende terapi och psykologtjänster ersätts endast för sådan terapi och sådana psykologtjänster som den försäkrade har behov av till följd av trauman som drabbat den försäkrade som privatperson. Om den försäkrade drabbats av ett traumatiskt tillstånd i tjänsten ersätts inte behandling hos psykolog till följd av denna händelse.

Försäkringen bekostar högst 10 behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog per försäkrad och skada. För att bevilja ersättning krävs att Bliwa kontaktas för att lämna godkännande till behandlingen före den påbörjas. Bliwa lämnar endast godkännande till behandling som sker i Sverige. Ersättning lämnas mot originalkvitto.

Den försäkrade kan ha rätt till ersättning av resekostnader i samband med behandling, se ovan under punkt 8.7.3.

8.7.8 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 ersättning från första dagen för kostnader som uppkommer i samband med vistelsen på sjukhuset med ett belopp om 180 kronor för varje dag av sjukhusvistelsen, in- och utskrivningsdagar samt permissionsdagar inräknade.

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.

8.8 ERSÄTTNING VID INVALIDITET

Rätt till ersättning vid invaliditet föreligger om olycks-

fallsskadan eller sjukdomen har medfört, en av läkare konstaterad, bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction, eller att den försäkrades framtida arbetsförmåga minskats med minst 50 procent till följd av olycksfallsskadan eller sjukdomen. Ersättning betalas ut först 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.

Invaliditeten ska kunna fastställas objektivt, se vidare nedan. Invaliditetsersättning lämnas inte om den försäkrade avlider inom 360 dagar från tidpunkten för olycksfallet eller det att sjukdomen har debuterat. Se istället nedan under punkt 8.9.

Medicinsk invaliditet är en fysisk eller psykisk funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Som medicinsk invaliditet räknas även vanprydande ärr, förlust av inre organ och förlust av sinnesfunktion.

Ekonomisk invaliditet är en bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan eller sjukdomen. Arbetsförmågan anses vara bestående nedsatt när samtliga möjligheter till yrkesinriktad rehabilitering är uttömda och Försäkringskassan har beviljat sjukersättning med minst 50 procent enligt socialförsäkringsbalken. Se vidare nedan.

8.8.1 Ersättning vid vanprydande ärr

Försäkringen ersätter vanprydande ärr eller annan vanställdhet till följd av sjukdom eller olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden. Ersättning lämnas enligt Trafikskadenämndens hjälptabell efter avslutad behandling och sedan ärren eller de utseendemässiga förändringarna bedömts vara bestående för framtiden.

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

8.8.2 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 har blivit aktuell eller olycksfallsskadan har inträffat under den tid då försäkringen har varit i kraft samt att den inom 3 år har medfört en mätbar invaliditet. Ersättning utbetalas dock tidigast 360 dagar från det att olycksfallet har inträffat eller sjukdomen debuterat. 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.

Om olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört att den försäkrade fått skador på flera kroppsdelar, så att den totala invaliditetsgrad överstiger 100 procent,

betalar Bliwa ändå alltid högst ut det försäkringsbelopp som gäller för fullständig invaliditet. Kan en förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av protesens och dess betydelse för den försäkrades kroppsfunction.

Invaliditetsgraden bestäms med ledning av vid varje utbetalningstillfälle gällande branschgemensamma tabellverk.

8.8.3 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

Invaliditetsersättning för ekonomisk invaliditet lämnas 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 aktivitetserättning med minst 50 procent enligt socialförsäkringsbalken, samt att Bliwa bedömer att arbetsförmågan är bestående till minst 50 procent.

För att den försäkrade ska ha rätt till ersättning ska olycksfallsskadan eller sjukdomen ha medfört medicinsk invaliditet innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och att så har skett inom 3 år från skadedagen. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

Den försäkrades invaliditetsgrad bestäms med ledning av den förlust av arbetsförmåga som olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört. Det är endast olycksfallets eller sjukdomens del i arbetsförmågan som ska bedömas och försäkringen ersätter endast denna del. Samtliga möjligheter till arbete ska ha prövats. Samtliga möjligheter till rehabilitering ska också vara utredda.

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 rätt till ersättning ska finnas.

Beloppet som betalas ut i invaliditetsersättning är en lika stor del av försäkringsbeloppet som graden av den sjukersättning som Försäkringskassan har beviljat. Vid halv sjukersättning är ersättningen därmed 50 procent, vid tre fjärdedels sjukersättning med 75 procent och vid hel sjukersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet.

Om den försäkrade vid olycksfalls- eller sjukdomstillfället uppbar mindre än hel tidsbegränsad aktivitetserättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken på grund av bestående arbets-

oförmåga, kan den ekonomiska invaliditetsersättningen högst motsvara förlusten av den resterande arbetsförmågan.

Om den försäkrade vid tidpunkten för olycksfallet eller sjukdomstillfället uppbar hel aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken på grund av bestående hel arbetsförmåga, lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet.

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

8.8.4 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. Dessförinnan kan dock förskott på invaliditetsersättning betalas ut. Förskottet ska svara mot 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 slutreglering, betalas ett belopp ut som motsvarar den försäkrades medicinska invaliditet som den var fastställd före dödsfallet. Utbetalning sker till den försäkrades dödsbo. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 360 dagar från det att sjukdomen har debuterat eller olycksfallet har inträffat.

8.8.5 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 slutreglering har skett,
- den försäkrade har förlorat ytterligare arbetsförmåga efter det att slutreglering har skett.

Bliwa gör en omprövning av invaliditetsgraden om den försäkrade skriftligen begärt det och lämnat uppgifter om de omständigheter som enligt ovan kan medföra rätt till omprövning. Den försäkrades väsentligt försämrade kroppsfunktion eller ökade arbetsförmågan ska kunna fastställas objektivt. Bliwa avgör vilka bedömningsunderlag som krävs för bedömning och som den försäkrade ska förse Bliwa med. Kostnaden för eventuellt nytt invaliditetsintyg betalas av den försäkrade till dess att en försämring av kroppsfunktionen objektivt kunnat fastställas. Omprövning kan aldrig ske när det gått mer än 10 år från tidpunkten för olycksfallet eller då sjukdomen debuterade.

8.9 ERSÄTTNING VID DÖDSFALL

På grund av olycksfall

Om den försäkrade avlider till följd av en olycksfallsskada som inträffat under den tid försäkringen varit i kraft och inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet utbetalas 50 000 kronor.

På grund av sjukdom

Om den försäkrade avlider till följd av sjukdom, som debuterat under den tid försäkringen varit i kraft utbetalas 50 000 kronor.

Ersättningen betalas ut till barnets dödsbo, om inte särskilt förordnande skriftligen inlämnats till Bliwa. Särskilt förmånstagarförordnande kan göras från 18 års ålder. Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan erhållas från Bliwa.



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