



FÖRSÄKRINGSVILLKOR

Olycksfallsförsäkring

(OLF 1)

GÄLLER FRÅN 1 JANUARI 2012



FÖRSÄKRINGENS SYFTE

Bliwas olycksfallsförsäkring kan ge den försäkrade ekonomisk ersättning vid olycksfall som medfört kostnader eller som lett till invaliditet. Försäkringen täcker exempelvis resekostnader, rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader, vårdkostnader och kristerapi. För vissa skador/kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp. Försäkringen kan tecknas så att den gäller på heltid eller på fritid, omfattningen framgår av gruppavtal och försäkringsbesked.

FÖRSÄKRINGSGIVARE

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, organisationsnummer 502006-6329, (nedan kallat Bliwa) är försäkringsgivare för försäkringen. Bliwa är ett ömsesidigt försäkringsbolag, vilket innebär att bolaget ägs av försäkringstagarna. Det innebär i sin tur att försäkringstagarna har rätt till återbäring av det överskott som eventuellt uppstår i Bliwas verksamhet, se punkt 1.18. Bliwas verksamhet står under Finansinspektionens tillsyn. Information om Bliwas ekonomiska ställning kan erhållas genom Bliwas senast fastställda årsredovisning. Årsredovisningen finns tillgänglig på Bliwas hemsida www.bliwa.se och kan också beställas efter annan kontakt med Bliwa. Bliwas kontaktuppgifter finns längst bak i dessa villkor.

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

OM DE VILLKOR MED MERA SOM REGLERAR FÖRSÄKRINGEN

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

SKATTEREGLER

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

ÅNGERRÄTT

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

Innehåll

Definitioner	3
1. Gemensamma bestämmelser	3
1.1 OM GRUPPAVTALET OCH FRIVILLIG OCH OBLIGATORISK FÖRSÄKRING	3
1.2 FÖRSÄKRINGSVILLKORET OCH DET ENSKILDA FÖRSÄKRINGSAVTALET	4
1.3 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHETSTID	4
1.4 VEM SOM KAN ANSÖKA OM GRUPPFÖRSÄKRING	4
1.5 NÄR FÖRSÄKRINGEN TRÄDER I KRAFT	4
1.6 HÄLSOKRAV	5
1.7 PREMIE	5
1.8 PREMIEBEFRIELSE	6
1.9 NÄR FÖRSÄKRINGEN SLUTAR GÄLLA	6
1.10 EFTERSKYDD	7
1.11 FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING	7
1.12 SENIORFÖRSÄKRING	7
1.13 ÅTGÄRDER FÖR UTBETALNING	7
1.14 TIDPUNKT FÖR UTBETALNING	8
1.15 RÄNTA PÅ SENT UTBETALD ERSÄTTNING	8
1.16 PRESKRIPTION	8
1.17 FÖRFOGANDE ÖVER FÖRSÄKRINGARNA	8
1.18 REGLER FÖR FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT RESPEKTIVE FÖRLUSTTÄCKNING	8
1.19 ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKOREN	8
1.20 REPRESENTATIONSSYSTEM	8
2. Olycksfallsförsäkring	9
2.1 GILTIGHET	9
2.2 DEFINITION AV OLYCKSFALLSBEGREPPET	9
2.3 FÖRSÄKRINGSERSÄTTNINGENS OMFATTNING	9
2.4 ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER	10
2.5 ERSÄTTNING FÖR SVEDA OCH VÄRK	12
2.6 ERSÄTTNING FÖR VANPRYDANDE ÄRR	12
2.7 ERSÄTTNING FÖR LYTE ELLER ANNAT STADIGVARANDE MEN	13
2.8 ERSÄTTNING VID INVALIDITET	13
2.9 ERSÄTTNING VID DÖDSFALL	15
3. Begränsningar i Bliwas ansvar	15
3.1 UPPLYSNINGSPLIKT	15
3.2 FÖLJDEN AV ORIKTIGA UPPGIFTER	15
3.3 FÖRSÄKRINGARNAS GILTIGHET VID UTLANDSVISTELSE	15
3.4 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID KRIGSTILLSTÅND OCH POLITISKA OROLIGHETER	16
3.5 SKADOR ORSAKADE AV ATOMKÄRNREAKTION SAMT BIOLOGISKA, KEMISKA OCH NUKLEÄRA SUBSTANSER	16
3.6 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID BROTTSLIG HANDLING, PÅVERKAN AV ALKOHOL MED MERA	16
3.7 FORCE MAJEURE	16
3.8 JURIDISKT OMBUD	17
3.9 GEMENSAMT SKADEANMÄLNINGSREGISTER	17
4. Behandling av personuppgifter	17
5. Om vi inte är överens	2
	17

Definitioner

Ansökningshandlingar

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

Fullt arbetsför

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

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

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

Förmånstagare

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

Försäkrad

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

Försäkringsbesked

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

Försäkringstagare

Försäkringstagare är den som har ingått försäkringsavtal med Bliwa.

Försäkringstid

Den tid som den försäkrade omfattas av försäkringen.

Gruppavtal

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

Gruppföreträdare

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

Gruppmedlem

Den som tillhör den grupp som anges i gruppavtalet, och som därmed är berättigad att ansöka om, eller i förekommande fall omfattas av, försäkring. Vem som räknas som gruppmedlem framgår av försäkringsbeskedet och i förekommande fall av förköpsinformationen eller ansökningshandlingarna.

Make/maka

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

Medförsäkrad

Försäkrad gruppmedlems make/maka eller sambo, som i denna egenskap är försäkrad.

Prisbasbelopp

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

Äktenskap

Med äktenskap avses i dessa försäkringsvillkor även registrerat partnerskap.

1. Gemensamma bestämmelser

1.1 OM GRUPPAVTALET OCH FRIVILLIG OCH OBLIGATORISK FÖRSÄKRING

Gruppavtalet

Enligt försäkringsavtalslagen är ett giltigt gruppavtal en förutsättning för ett enskilt avtal om gruppförsäkring. Gruppavtalet ingås mellan Bliwa och en gruppföreträdare. I gruppavtalet bestäms om försäkringen är obligatorisk eller frivillig samt försäkringens omfattning i övrigt. Där regleras också vilka som tillhör den försäkringsberättigade gruppen, när försäkringarna tidigast kan börja gälla, hur försäkringen ska administreras, gruppavtalets giltighetstid, uppsägningsrätt med mera. Om gruppavtalet gäller obligatorisk försäkring anges även premien för denna i gruppavtalet. Gruppavtalet kan sägas upp av gruppföreträdaren eller av Bliwa. Om gruppavtalet sägs upp innebär det att samtliga försäk-

ringar som meddelats på grundval av gruppavtalet upphör att gälla, med undantag för försäkringar som blivit premiebefriade innan uppsägningen, se punkt 1.8.

Frivillig gruppförsäkring

Om försäkringen är frivillig har de som omfattas av gruppavtalet rätt att själva avgöra om de vill ha försäkringsskyddet eller inte. Försäkringsavtalet ingås då mellan gruppmedlemmen, som försäkringstagare, och Bliwa. Detta sker genom att gruppmedlemmen ansöker om och beviljas försäkring eller, om så kallad reservationsanslutning gäller enligt gruppavtalet, genom att gruppmedlemmen inte aktivt avstår från försäkringsskyddet inom en viss tid.

Obligatorisk gruppförsäkring

Om gruppförsäkringen är obligatorisk omfattas de försäkringsberättigade som anges i gruppavtalet automatiskt av försäkring i Bliwa. Försäkringsavtalet ingås mellan gruppföreträdaren, som är försäkringstagare, och Bliwa. När det gäller rätten till försäkringserättning, förhållandet till borgenärer samt rätten att förfoga över försäkringen, till exempel genom att göra förmånstagarförordnande, anses dock varje försäkrad som försäkringstagare.

1.2 FÖRSÄKRINGSVILLKORET OCH DET ENSKILDA FÖRSÄKRINGSAVTALET

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

1.3 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHETSTID

Om inte annat anges i gruppavtalet gäller försäkringen för högst 1 år i taget. Vid nyteckning löper den första försäkringstiden till årets slut, det vill säga till och med den 31 december det år försäkringen tecknades. Försäkringstiden löper därefter med 1 år i taget, från den 1 januari till den 31 december varje år. Om varken försäkringen eller gruppavtalet sägs upp vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen årsvis. Bliwa har då rätt att ändra försäkringsvillkoren, se punkt 1.19. Försäkringen förnyas som längst till och med den dag då den försäkrade uppnår slutåldern i försäkringen. Försäkringens slutålder har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet och i förekommande fall av förköpsinformationen.

1.4 VEM SOM KAN ANSÖKA OM GRUPPFÖRSÄKRING

I gruppavtalet bestäms vilka som är gruppmedlemmar och som därmed kan ansöka om eller omfattas av försäkringarna. När det gäller obligatorisk försäkring omfattas gruppmedlemmarna automatiskt av försäkringen; någon ansökan krävs inte. När det gäller frivillig försäkring anges i Bliwas ansökningshandlingar vilka som har rätt att ansöka om försäkringen, och i Bliwas förköpsinformation vilka som ansluts till försäkringen genom så kallad reservationsanslutning. Ofta är alla tillsvidareanställda hos den arbetsgivare, respektive alla medlemmar i den organisation eller förening, som tecknat gruppavtalet gruppmedlemmar. Av ansökningshandlingarna för gruppen framgår vem som har rätt att ansöka om försäkring, vilka försäkringar som kan sökas och i vilka fall en försäkrad gruppmedlem kan medförsäkra sin make/maka eller sambo. Vid reservationsanslutning får gruppmedlemmen särskild information, bland annat om möjligheten att avböja försäkringen. Om Bliwa ställer hälsokrav för att försäkringen ska kunna beviljas framgår även detta av ansökningshandlingarna.

1.5 NÄR FÖRSÄKRINGEN TRÄDER I KRAFT

Frivillig gruppförsäkring

Mot ansökan

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

Reservationsanslutning

Vid reservationsanslutning träder försäkringen i kraft när tiden för avböjande (reservationstiden) gått ut. Under reservationstiden, som är premiefri, omfattas den försäkrade av ett visst grundskydd som framgår av gruppavtalet och av Bliwas förköpsinformation. Under reservationstiden kan den försäkrade ansöka om komplettering av försäkringsskyddet såväl för egen del, som för medförsäkrad. Bliwa kan komma att ställa hälsokrav för en sådan komplettering, något som i så fall framgår av ansökningshandlingarna. Även kompletterande försäkringsskydd är premiefritt under reservationstiden.

Premiefritt förskydd

I vissa avtal finns rätt till ett premiefritt så kallat förskydd. Det innebär att varje gruppmedlem, under en

period som bestäms i gruppavtalet, mot ansökan eller reservationsanslutning, har rätt att omfattas av ett visst försäkringsskydd utan att behöva betala premie. Vilket försäkringsskydd förskyddet ger framgår av ansökningshandlingarna eller av Bliwas förköpsinformation. Under tiden med det premiefria förskyddet kan gruppmedlemmen även ansöka om komplettering av försäkringsskyddet såväl för egen del, som för medförsäkrad. Bliwa kan komma att ställa hälsokrav för en sådan komplettering, något som i så fall framgår av ansökningshandlingarna. Även kompletterande försäkringsskydd är premiefritt under den tid förskyddet gäller.

Obligatorisk gruppörsäkring

En obligatorisk gruppörsäkring träder i kraft den dag som anges i gruppavtalet och gäller för dem som är gruppmedlemmar vid denna tidpunkt. För den som senare blir gruppmedlem träder försäkringen i kraft dagen efter inträdet i gruppen, om inte annat anges i gruppavtalet.

1.6 HÄLSOKRAV

Frivillig försäkring

För att en gruppmedlem eller en medförsäkrad ska kunna omfattas av en frivillig gruppörsäkring krävs normalt att denne är fullt arbetsför vid den tidpunkt då försäkringen träder i kraft. För vissa försäkringar gäller ett högre krav på hälsa. Det innebär att gruppmedlemmen ska svara på Bliwas frågor om hälsa och att Bliwa efter riskbedömning beviljar eller avslår ansökan om försäkring. Hälsokraven kan variera mellan olika gruppavtal och framgår av Bliwas ansökningshandlingar eller förköpsinformation.

Även för höjning av försäkringsbelopp och annan utökning av försäkringsskyddet ställs oftast hälsokrav. Hälsokraven kan variera mellan olika gruppavtal och framgår av Bliwas ansökningshandlingar för höjning och utökning.

Bliwa har rätt att begära in den information och de handlingar som krävs för att kunna bedöma gruppmedlemmens rätt till försäkring, utökning av försäkring eller höjning av försäkringsbelopp. En sådan handling utgörs ofta av fullmakt som ger Bliwa rätt att begära in information från utomstående part, exempelvis från sjukvården. Om Bliwa inte får in begärda handlingar kan försäkringen eller utökningen/höjningen inte beviljas.

Den som inte är fullt arbetsför och på grund av detta nekas en höjning av sitt försäkringsbelopp eller annan utökning eller förbättring av försäkringsskyddet, kan beviljas begärd höjning, utökning eller förbättring när denne åter är fullt arbetsför och intygar detta.

Obligatorisk försäkring

I obligatorisk försäkring omfattas gruppmedlemmarna

av försäkringen utan hälsokrav. De ansluts automatiskt till försäkringen, direkt på grundval av gruppavtalet. För att gruppmedlemmen ska vara berättigad till försäkringsersättning vid ett försäkringsfall kan det dock i vissa avtal ställas krav på gruppmedlemmens hälsa vid anslutningen till försäkringen. Detta framgår i så fall av Bliwas förköpsinformation och av utfärdat försäkringsbesked.

1.7 PREMIE

Priset för försäkringarna, premien, beräknas och fastställs av Bliwa för ett år i taget. Premiens storlek kan bland annat bero på åldersfördelningen bland de försäkrade och skadeutvecklingen inom gruppen. Premien för frivillig försäkring framgår av ansökningshandlingarna eller förköpsinformationen. Premien för obligatorisk försäkring anges i eller i anslutning till gruppavtalet.

1.7.1 Premiebetalning

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

För obligatorisk försäkring är gruppöreträdaren alltid betalningsansvarig för premien.

1.7.2 Uppsägning på grund av obetald premie

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

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

Om premien för en frivillig gruppörsäkring inte har kunnat betalas inom fjortondagarsfristen, därför att gruppmedlemmen blivit svårt sjuk, berövats friheten, inte fått ut pension eller lön från sin huvudsakliga anställning eller därför att något liknande oväntat hinder inträffat, får uppsägningen verkan 1 vecka efter att

hindret har fallit bort, dock senast 3 månader efter att fjortondagarsfristen löpt ut.

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

Vid obligatorisk försäkring har varje försäkrad rätt till fortsättningsförsäkring, se nedan punkt 1.11, om Bliwas ansvar upphör på grund av att försäkringstagaren inte betalat premien. Detsamma gäller en medförsäkrad vid frivillig grupp-försäkring.

1.7.3 Återupplivning av försäkring

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

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

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

1.7.4 Återbetalning av premie

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

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

1.8 PREMIEBEFRIELSE

I gruppavtalet, försäkringsbeskedet samt i förekommande fall ansökningshandlingarna framgår om premiefrielse ingår eller inte. Om premiefrielse ingår gäller följande, om inget annat avtalats i gruppavtalet

och framgår av försäkringsbeskedet och i förekommande fall ansökningshandlingarna:

Gruppmedlem som på grund av sjukdom eller olycksfallsskada uppbär hel sjukersättning eller tidsbegränsad sjukersättning, eller som utan avbrott har uppburit hel aktivitetserättning under 36 månader, har rätt till premiefrielse för sitt eget och eventuell medförsäkrads försäkringsskydd i Bliwa. Rätten till premiefrielse inträder vid den tidpunkt från vilken sjukersättningen eller den tidsbegränsade sjukersättningen betalas ut. För försäkrad gruppmedlem som har fått aktivitetserättning utan avbrott i 36 månader inträder rätten till premiefrielse månaden efter den månad då han/hon har fått aktivitetserättning i 36 månader.

Premiefrielsen gäller så länge arbetsförmågan består. Försäkrad gruppmedlem som åter blir fullt arbetsför ska meddela Bliwa detta omgående. Premiefrielsen gäller längst till och med den månad då den försäkrade gruppmedlemmen fyller 65 år. Det samma gäller för medförsäkrads premiefrielse.

I gruppavtal som endast innehåller olycksfallsförsäkring har medförsäkrad ingen möjlighet till premiefrielse på grund av egen ohälsa.

Försäkringsskydd under tid då premiefrielsen gäller

- Om ett försäkringsfall inträffar medan den försäkrade har rätt till premiefrielse, betalas ersättning ut enligt de försäkringsvillkor och efter de försäkringsbelopp som gällde månaden innan den försäkrade fick rätt till premiefrielse.
- Om försäkringsvillkoren innebär att försäkringsbeloppet ska reduceras på grund av den försäkrades ålder, fastställs försäkringsersättningen med hänsyn till den försäkrades ålder då försäkringsfallet inträffade.
- Under tid då gruppmedlemmen har rätt till premiefrielse kan nytt eller utökad försäkringsskydd för denne eller medförsäkrad inte beviljas.

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

1.9 NÄR FÖRSÄKRINGEN SLUTAR GÄLLA

Försäkringen gäller som längst till och med den månad då den försäkrade uppnår slutåldern i försäkringen. Vilken slutålder som gäller har avtalats i gruppavtalet och framgår av Bliwas ansökningshandlingar eller förköpsinformation samt försäkringsbesked. Försäkringen kan också sluta gälla om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning av Bliwa eller av grupp-företrädaren. Om Bliwa säger upp gruppavtalet kan försäkringen

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

Medförsäkrads försäkring slutar dessutom gälla när gruppmedlemmens försäkring slutar gälla, till exempel om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upphör eller då medförsäkrad uppnår den slutålder som gäller för försäkringen.

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

Den som omfattas av obligatorisk försäkring kan när som helst avstå från försäkringen genom anmälan till Bliwa eller gruppföreträdaren.

1.10 EFTERSKYDD

Om en försäkrad har omfattats av gruppförsäkring i Bliwa under längre tid än 6 månader och försäkringen slutar gälla på grund av att den försäkrade inte längre tillhör gruppen, har han eller hon rätt till ett förlängt försäkringsskydd, så kallat efterskydd, i 3 månader. Även medförsäkrad har rätt till efterskydd på samma villkor om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upphör eller om gruppmedlemmen avlider.

Den försäkrade har dock inte rätt till efterskydd om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp eller om han eller hon själv har valt att säga upp försäkringen men är kvar i gruppen. Den försäkrade har inte heller rätt till efterskydd om han eller hon på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare.

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

Om den som omfattas av försäkring under efterskyddstiden uppnår, eller redan innan dess har uppnått, slutåldern i försäkringen, begränsas efterskyddet till den omfattning som gäller för olycksfall i Bliwas seniorförsäkring.

1.11 FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Om gruppavtalet upphör på grund av gruppföreträdarens eller Bliwas uppsägning, har varje försäkrad rätt att utan hälsoprövning få ett likvärdigt skydd genom

Bliwas fortsättningsförsäkring. I vissa gruppavtal har även en försäkrad gruppmedlem som lämnar gruppen av annan orsak än att denne har uppnått försäkringens slutålder rätt till fortsättningsförsäkring. Bliwa informerar om rätten till fortsättningsförsäkring i anslutning till att gruppavtalet har sagts upp. Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från det att försäkringen upphörde. Den som varit försäkrad kortare tid än 6 månader, eller som har valt att säga upp försäkringen men är kvar i gruppen har inte rätt till fortsättningsförsäkring. Det har inte heller den som på annat sätt har fått, eller uppenbarligen kan få, försäkringsskydd av samma slag som tidigare.

Medförsäkrad har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om gruppmedlemmen avlider eller om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upphör. Rätt till fortsättningsförsäkring gäller också för medförsäkrad om Bliwa vid frivillig försäkring har sagt upp försäkringsavtalet med anledning av gruppmedlemmens dröjsmål med premiebetalningen. Medförsäkrad har också rätt att teckna fortsättningsförsäkring om gruppmedlemmens försäkring upphör att gälla på grund av att denne uppnått slutåldern i försäkringen. Detta gäller dock under förutsättning att medförsäkrad själv inte har uppnått slutåldern.

Vid obligatorisk försäkring har varje försäkrad rätt till fortsättningsförsäkring om Bliwas ansvar upphör på grund av att försäkringstagaren inte betalat premien. Detta gäller dock inte för den som varit försäkrad kortare tid än 6 månader.

Fortsättningsförsäkring gäller längst till och med utgången av det år då den försäkrade uppnår slutåldern i respektive försäkring.

Fortsättningsförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än gruppförsäkringen.

1.12 SENIORFÖRSÄKRING

En försäkrad som har omfattats av försäkringen i minst 6 månader, och som har uppnått försäkringens slutålder, har rätt att utan hälsoprövning få teckna ett liknande försäkringsskydd genom Bliwas seniorförsäkring.

Ansökan om seniorförsäkring ska vara Bliwa tillhanda senast inom 3 månader från utträdet ur gruppavtalet det vill säga under efterskyddstiden, se punkt 1.10. Seniorförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än gruppförsäkringen.

1.13 ÅTGÄRDER FÖR UTBETALNING

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

De handlingar och övriga upplysningar som Bliwa anser behövs för att bedöma den försäkrades rätt till

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

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

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

1.14 TIDPUNKT FÖR UTBETALNING

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

1.15 RÄNTA PÅ SENT UTBETALD ERSÄTTNING

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

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

1.16 PRESKRPTION

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

6 månader från det att Bliwa meddelat sitt slutliga ställningstagande till anspråket.

1.17 FÖRFOGANDE ÖVER FÖRSÄKRINGARNA

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

1.18 REGLER FÖR FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT RESPEKTIVE FÖRLUSTTÄCKNING

Om det uppstår överskott i Bliwas försäkringsverksamhet ska årsvinsten avsättas till en så kallad konsolideringsfond, se punkt 1.18.1. Allt överskott måste dock inte avsättas till konsolidering utan kan fördelas ut på försäkringstagarna genom återbäring, i första hand i form av framtida premiesänkningar. Om ett underskott skulle uppstå i verksamheten kan uttag ur Bliwas konsolideringsfond ske för att täcka förlusten.

Beslut om uttag ur konsolideringsfonden för förlusttäckning, eller för återbäring av överskott, fattas av Bliwas bolagsstämma i enlighet med Bliwas bolagsordning samt Bliwas vid var tid gällande försäkringstekniska riktlinjer och försäkringstekniskt beräkningsunderlag. Såväl Bliwas bolagsordning som de försäkringstekniska riktlinjerna och beräkningsunderlaget kan komma att ändras i framtiden när det gäller rätten till överskott.

1.18.1 Hur konsolideringsfonden kan användas

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

1.19 ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKOREN

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

1.20 REPRESENTATIONSSYSTEM

Bliwa Livförsäkring är ett ömsesidigt ägt försäkringsbolag. Det innebär att bolaget ägs av försäkringstagarna

och att det är försäkringstagarna som ska besluta om bolagets angelägenheter. Beslutanderätten utövas av särskilt utsedda fullmäktige på Bliwas bolagsstämma.

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

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

2. Olycksfallsförsäkring

Olycksfallsförsäkringen kan ge den försäkrade ekonomisk ersättning vid olycksfall som medfört kostnader eller som lett till invaliditet. Försäkringen kan exempelvis täcka läkekostnader, resekostnader, rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader och kostnader för kristerapi. Vilka kostnader ersättning kan lämnas för har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet och i förekommande fall av förköpsinformationen. För vissa skador/kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp.

Försäkringsfall anses ha inträffat vid tidpunkten för olycksfallet.

2.1 GILTIGHET

Försäkringen gäller vid olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden. Försäkringen kan tecknas på heltid eller fritid. Vilken omfattning som gäller framgår av ansökningshandlingar och försäkringsbesked. Har skadan inträffat på arbetet eller på väg till eller från arbetet ska anmälan göras till Försäkringskassan. Om den försäkrade omfattas av Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (till exempel TFA, TFA-KL eller PSA) bör skadan även anmälas till AFA Försäkring, se även 2.3.1.

2.2 DEFINITION AV OLYCKSFALLSBEGREPPET

Ett olycksfall som medför rätt till ersättning enligt denna försäkring måste ha utgjorts av ett utifrån kommande våld mot kroppen. Olycksfallet måste också ha orsakats av en plötslig och oförutsedd händelse som

medfört att den försäkrade ofrivilligt drabbats av en kroppsskada. Det är den som gör anspråk på ersättning som ska styrka att en olycksfallsskada har inträffat.

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

2.2.1 Skador som jämställs med olycksfallsskada

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

2.2.2 Skador som aldrig anses som olycksfallsskada

Endast skador som uppfyller förutsättningarna i punkterna 2.2 och 2.2.1 är olycksfallsskador. Som olycksfallsskada räknas därför till exempel inte kroppsskada som uppkommit genom att den försäkrade avsiktligt skadat sig själv eller visat uppenbar likgiltighet inför risken att bli skadad. Inte heller räknas skador som uppkommit genom till exempel:

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

2.3 FÖRSÄKRINGSERSÄTTNINGENS OMFATTNING

Vilka av nedanstående poster som ersättning kan lämnas för har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet och i förekommande fall av förköpsinformationen.

- läkekostnader – se punkterna 2.3.1 och 2.4.1
- tandskadekostnader – se punkterna 2.3.1 och 2.4.2
- resekostnader – se punkterna 2.3.1 och 2.4.3
- merkostnader – se punkterna 2.3.1 och 2.4.4
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader – se punkterna 2.3.1 och 2.4.5
- kostnader för kristerapi/psykologtjänster – se punkterna 2.3.1 och 2.4.6
- ersättning för sveda och värk – se punkt 2.5
- ersättning för vanprydande ärr – se punkt 2.6
- ersättning för lyte och men – se punkt 2.7

- invaliditet – medicinsk invaliditet och ekonomisk invaliditet – se punkterna 2.8 med underrubriker
- ersättning vid dödsfall – se punkt 2.9

Nedan anges för varje post beloppsbegränsningar och andra begränsningar för ersättningsbeloppens storlek.

2.3.1 Viktiga begränsningar i ersättningens omfattning

Försäkringen lämnar endast ersättning för adekvata följder av olycksfallsskada som krävt läkarvård. 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, den sveda och värk och/eller den invaliditet som en sådan försämring i hälsotillståndet har medfört. Inte heller lämnas dödsfallsersättning i ett sådant fall. Med kroppsfel avses sjukdom sjuklig förändring samt lyte och men.

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

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

Förlorad arbetsinkomst ersätts inte.

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

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

2.4 ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER

Vilka av nedanstående poster som ersättning kan lämnas för har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet och i förekommande fall av förköpsinformationen.

2.4.1 Läkekostnader

Kostnader för nödvändig läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans behandling ersätts. För vård eller behandling i Sverige ersätts kostnader endast om den ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan som är uppförd på förteckning upprättad av Försäkringskassan eller som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Vid sjukhusvård ersätts den del av vårdkostnaderna som överstiger inbesparade levnadskostnader (kostnaden för normal levnadskostnad är beräknad till 1,5 promille av prisbasbeloppet per dag det år vården ges).

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

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

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

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

2.4.2 Tandskadekostnader

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

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

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

Kostnader för tandbehandling i Sverige ersätts endast om behandlingen omfattas av tandvårdsförsäringen enligt socialförsäkringsbalken. Kostnader för implantatbehandling som inte omfattas av tandvårdsförsäringen ersätts inte. Kostnader för behandling av skador på implantat ersätts endast om behandlingen omfattas av tandvårdsförsäringen.

Kostnader för behandling ersätts 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 kostnader för den uppskjutna behandlingen om den genomförs före den försäkrade har fyllt 25 år. För en uppskjuten behandling som görs senare, men före den försäkrade har fyllt 30 år, ersätts kostnaderna för den uppskjutna behandlingen endast under förutsättning att Bliwa har godkänt den uppskjutna behandlingen innan den försäkrade fyllt 25 år.

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

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

2.4.3 Resekostnader

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

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

Kostnader för det billigaste färdmedel som den försäkrades hälsotillstånd medger ersätts. Behovet måste styrkas av läkare. Resa med privatbil, tjänstebil, förmanbil och liknande där någon extra kostnad inte har uppkommit ersätts inte.

Kostnader för resa med egen bil till och från vård och behandling ersätts enligt Bliwas vid var tid gällande schablonmodell för detta.

Kostnader för resa som har gjorts inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet ersätts. Om olycksfallsskadan medfört medicinsk invaliditet men slutreglering inte

har kunnat ske av Bliwa inom 3 år, ersätts dock resekostnader till dess Bliwa meddelat att slutreglering har skett. Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

2.4.4 Merkostnader

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

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

Förstörda kläder ersätts med utgångspunkt i vad likvärdiga kläder kostar att köpa vid skadetillfället. Om kläderna var äldre än 1 år görs avdrag för ålder från återanskaffningspriset. Förstörda kläder ersätts enligt följande tabell. Tabellen visar ersättning i procent av återanskaffningspriset.

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

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

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

Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då olycksfallet inträffade.

2.4.5 Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader

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

Med rehabilitering menas vård, behandling, träning och omskolning som behövs för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Behandling som syftar till att upprätthålla funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet (underhållsbehandling) är inte rehabilitering. Rehabilitering ska vara tidsbegränsad. Kostnader för följande rehabiliteringsåtgärder ersätts:

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

Om inget annat framgår av gruppavtal eller försäkringsbesked ersätts kostnader upp till sammanlagt högst 2 prisbasbelopp för varje skadefall. Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då rehabiliteringen påbörjades.

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

Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

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

2.4.6 Kostnader för kristerapi/psykologtjänster

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

- en olycksfallsskada som berättigar till ersättning enligt dessa försäkringsvillkor
- en nära anhörigs död (med nära anhörig avses i dessa försäkringsvillkor make/maka, sambo, barn och barnbarn)
- rån, hot, våldtäkt eller överfall mot den försäkrade själv, och som polisanmälts.

Bliwa beviljar endast ersättning under förutsättning att Bliwa fått tillfälle att lämna godkännande till behandlingen före den påbörjas. Bliwa godkänner endast behandling i Sverige. Försäkringen bekostar högst 10 behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog per för-

säkrad och skada.

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

Försäkringen gäller endast för terapi och psykologtjänster till följd av trauma som drabbat den försäkrade som privatperson. Kostnader för behandling hos psykolog till följd av ett traumatiskt tillstånd som den försäkrade drabbas av i tjänsten ersätts inte.

Den försäkrade kan ha rätt till ersättning av resekostnader i samband med behandling, se punkt 2.4.3.

För utlandsstationerad personal som omfattas av försäkringen ersätter Bliwa kostnader för högst 10 behandlingstillfällen i vistelselandet. Ersättning lämnas mot originalkvitto. Resekostnader i samband med behandling utanför Sverige ersätts inte.

2.5 ERSÄTTNING FÖR SVEDA OCH VÄRK

Ersättning kan lämnas till den försäkrade för sveda och värk om detta har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet samt i förekommande fall av förköpsinformationen. Bliwa lämnar ersättning för sveda och värk om den försäkrade drabbats av olycksfallsskada som har medfört sjukskrivning till minst 25 procent i 30 dagar eller mer under skadans normala akuta behandlings- och läkningstid. Om Bliwa bedömer att skadan har varit svår kan ersättning lämnas även för kortare sjukskrivningstid än 30 dagar.

Ersättningens storlek bestäms och beräknas i enlighet med Trafikkadennämndens hjälptabell för beräkning av ersättning för sveda och värk som gäller vid utbetalningstillfället. Ersättningen betalas ut när den akuta sjukdomstiden har upphört.

Om ersättning för sveda och värk till följd av olycksfallsskadan kan eller ska ersättas av annan part till följd av lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal lämnar inte även Bliwa ersättning för sveda och värk.

Om ersättningen för sveda och värk från annan försäkring har jämkats på grund av den försäkrades vårdslöshet lämnar Bliwa ingen ersättning för att kompensera mellanskillnaden.

2.6 ERSÄTTNING FÖR VANPRYDANDE ÄRR

Ersättning kan lämnas till den försäkrade för vanprydande ärr om detta har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet samt i förekommande fall av förköpsinformationen. Försäkringen ersätter vanprydande ärr och andra utseendemässiga skadeföljder till följd av olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden. Ersättningen lämnas först efter

avslutad behandling och sedan ärret eller den utseendemässiga skadeföljden bedömts vara bestående för framtiden, dock tidigast 2 år efter att olycksfallet inträffade. Ersättningens storlek bestäms enligt en av Bliwa fastställd tabell, och är oberoende av valt försäkringsbelopp för invaliditet.

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

2.7 ERSÄTTNING FÖR LYTE ELLER ANNAT STADIGVARANDE MEN

En olycksfallsskada som har medfört invaliditet kan ge den försäkrade ersättning för lyte och men om detta har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet samt i förekommande fall av förköpsinformationen. Ersättningens storlek beräknas efter den medicinska invaliditetsgraden och med ledning av det branschgemensamma tabellverk som gäller vid varje utbetalningstillfälle.

Ersättning betalas ut när den medicinska invaliditetsgraden är definitivt fastställd.

2.8 ERSÄTTNING VID INVALIDITET

Medicinsk invaliditet

Ersättning för medicinsk invaliditet kan lämnas till den försäkrade om detta har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet samt i förekommande fall av förköpsinformationen. En försäkrad har i ett sådant fall rätt till ersättning för medicinsk invaliditet om en olycksfallsskada har medfört en av läkare och Bliwa konstaterad bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction. Medicinsk invaliditet är en fysisk eller psykisk funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ och förlust av sinnesfunction. Funktionsnedsättningen ska kunna fastställas objektivt, se vidare nedan.

Ekonomisk invaliditet

En försäkrad kan också ha rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet om detta har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet samt i förekommande fall av förköpsinformationen. En försäkrad har i ett sådant fall rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet om Bliwa bedömer att olycksfallsskadan har medfört att den försäkrades framtida arbetsförmåga är varaktigt nedsatt med minst 50 procent av full arbetsförmåga (100 procent). Arbetsförmågan anses vara bestående nedsatt när samtliga möjligheter till yrkesinriktad rehabilitering är uttömda och Försäkringskassan har beviljat den försäkrade icke tidsbegränsad sjukersättning till minst 50 procent enligt socialförsäkringsbalken.

Vid bedömning av invaliditet görs, som ovan fram-

går, skillnad mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet. Ersättning lämnas aldrig för både medicinsk och ekonomisk invaliditet. Vid utbetalning av ekonomisk invaliditetsersättning reduceras beloppet med det belopp som tidigare betalats ut i samma skadeärende för medicinsk invaliditet. Ersättning betalas ut när den medicinska eller ekonomiska invaliditetsgraden har fastställts definitivt av Bliwa.

2.8.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Bliwa kan lämna ersättning för medicinsk invaliditet om den försäkrade drabbats av en olycksfallsskada 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 olycksfallsskadan har medfört en mätbar invaliditet inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Den medicinska invaliditeten kan normalt inte fastställas definitivt förrän det gått 1 år från dagen för olycksfallet. En slutlig bedömning av rätten till ersättning ska göras först när invaliditetsgraden är definitivt fastställd, vilket kan skjutas upp så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering. Dock ska den slutliga bedömningen av rätten till invaliditetsersättning göras senast inom 5 år från dagen för olycksfallet.

Om olycksfallsskadan har medfört att den försäkrade fått skador på flera kroppsdelar, så att den totala invaliditetsgraden överstiger 100 procent, betalar Bliwa ändå alltid högst ut försäkringsbeloppet för 100 procents 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 det branschgemensamma tabellverk som gäller vid utbetalningstillfället.

2.8.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

För att den försäkrade ska ha rätt till ersättning krävs att olycksfallsskadan har medfört en mätbar förlust av arbetsförmågan inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet. Vidare krävs att olycksfallsskadan har medfört medicinsk invaliditet innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt och att så har skett inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättning kan aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

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

Om den försäkrade har drabbats av flera skador som omfattas av försäkringen och skadorna har inträffat vid olika tillfällen, måste en av dessa skador ensam med-

föra bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga för att den försäkrade ska ha rätt till ersättning.

Det belopp som betalas ut i invaliditetsersättning utgör en lika stor del av försäkringsbeloppet som graden av den sjukersättning som Försäkringskassan har beviljat. Vid halv sjukersättning lämnas ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet. Vid tre fjärdedels sjukersättning lämnas ersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet och vid hel sjukersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet. I första hand ligger Försäkringskassans beslut om den försäkrades arbetsförmåga till grund för Bliwas beslut om ersättning enligt dessa försäkringsvillkor. Om särskilda skäl föreligger kan Bliwa dock komma att göra en egen bedömning av den försäkrades arbetsoförmåga och därmed fatta ett annat beslut än Försäkringskassan.

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

En försäkrad som, till följd av ett olycksfall under försäkringstiden, drabbas av bestående arbetsoförmåga efter att han eller hon har fyllt 60 år får ersättning för ekonomisk invaliditet från Bliwa bara om den medicinska invaliditetsgraden till följd av olycksfallsskadan, är minst 50 procent. Detsamma gäller om den försäkrade före 60 års ålder varit bestående arbetsoförmögen till viss del och efter fyllda 60 år, till följd av olycksfall under försäkringstiden, drabbas av hel bestående arbetsoförmåga.

2.8.3 Invaliditetsersättningens storlek

I frivillig gruppförsäkring anges försäkringsbeloppets storlek i ansökan om försäkring. I obligatorisk grupp-försäkring anges försäkringsbeloppet i gruppavtalet. Försäkringsbeloppets storlek anges även alltid i det försäkringsbesked som utfärdas när försäkringen tecknats, samt om försäkringsvillkoren ändras i någon väsentlig del, till exempel genom att försäkringsskyddet begränsas.

2.8.4 Begränsning i försäkringsbeloppets storlek - reduktion

Om den försäkrade vid skadetillfället har fyllt 46 år minskas försäkringsbeloppet vid medicinsk invaliditet med 2,5 procentenheter och vid ekonomisk invaliditet

med 5 procentenheter för varje år den försäkrades ålder överstiger 45 år. Detta gäller om inget annat har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet samt, i förekommande fall, av förköpsinformationen.

Ersättning betalas ut med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar invaliditetsgraden. Vid olycksfallsskada som medfört ekonomisk invaliditet beräknas ersättningen efter den försäkrades medicinska invaliditetsgrad, om det leder till ett högre belopp. Ersättning lämnas aldrig för både medicinsk och ekonomisk invaliditet.

2.8.5 Utbetalning av invaliditetsersättning

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

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

Om den försäkrade avlider innan Bliwa har slutreglerat skadan, och om invaliditeten var fastställd av Bliwa dessförinnan, betalas ett belopp ut som motsvarar den försäkrades medicinska invaliditet. Utbetalning sker till den försäkrades dödsbo.

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

Bliwa gör en omprövning av invaliditetsgraden om den försäkrade begär det skriftligt och lämnar uppgifter om de omständigheter som enligt ovan kan medföra rätt till omprövning. För att en ny bedömning av invaliditetsgraden ska göras kräver Bliwa att de omständigheter som stödjer en sådan ny bedömning kan fastställas objektivt. Bliwa avgör vilka underlag som krävs för en sådan objektiv bedömning. Den försäkrade måste själv förse Bliwa med de underlag Bliwa begär. Kostnaden för eventuellt nytt invaliditetsintyg ska bekostas av den försäkrade. Bliwa ersätter dock sådana nya invaliditetsintyg i efterhand, om en försämring av den försäkrades kroppsfunktioner faktiskt objektivt påvisats och en ny invaliditetsgrad fastställts. Omprövning kan aldrig ske när det gått mer än 10 år från tidpunkten för olycksfallet, se ovan under punkt 1.16.

2.9 ERSÄTTNING VID DÖDSFALL

Ersättning till följd av den försäkrades dödsfall ingår i försäkringen om detta har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet samt, i förekommande fall, av förköpsinformationen. Försäkringen lämnar i dessa fall ersättning om den försäkrade avlider till följd av olycksfallsskada inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet. Ersättningen betalas ut till den försäkrades förmånstagare. Försäkringsbeloppets storlek avtalas i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna eller förköpsinformationen samt försäkringsbeskedet.

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

Ett förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

3. Begränsningar i Bliwas ansvar

Andra bestämmelser än de nedanstående kan ha avtalats i gruppavtalet och framgår i förekommande fall av försäkringsbeskedet och förköpsinformationen.

3.1 UPPLYSNINGSPLIKT

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

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

3.2 FÖLJDEN AV ORIKTIGA UPPGIFTER

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

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

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

3.3 FÖRSÄKRINGARNAS GILTIGHET VID UTLANDSVISTELSE

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

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

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

Om den försäkrade vistas utomlands till följd av utlandstjänst gäller försäkringen även för medförsäkrad make/maka eller sambo.

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

Kostnader för olycksfall som ersätts av separat reseförsäkring, resemoment i hemförsäkringen eller från annan försäkring, ersätts inte dessutom av Bliwa.

Ersättning för kostnader till följd av ett olycksfall som inträffat utomlands regleras som om olycksfallet hade inträffat i Sverige. Det innebär till exempel att ersättning endast lämnas för sjukvård och läkemedel upp till det svenska högkostnadsskyddet. Försäkringen ersätter inte kostnader till följd av hemtransport av den försäkrade. Inte heller ersätts behandlingskostnader för tandskador eller andra läkekostnader, om kostnaderna har uppstått i utlandet efter den dag eller den tidpunkt då hemresa ursprungligen varit planerad.

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

3.4 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID KRIGSTILLSTÅND OCH POLITISKA OROLIGHETER

Vid krigstillstånd i Sverige

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

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

Vid deltagande i främmande krig eller i politiska oroligheter utanför Sverige

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

Vid vistelse utanför Sverige vid krig eller krigsliknande politiska oroligheter

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

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

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

Försäkringen gäller inte för skada vars uppkomst eller

omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion.

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

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

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

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

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

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

3.7 FORCE MAJEURE

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

3.8 JURIDISKT OMBUD

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

3.9 GEMENSAMT SKADEANMÄLNINGSREGISTER

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

4. Behandling av personuppgifter

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

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

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

Personuppgiftsansvarig är det bolag inom Bliwas koncern som du har lämnat uppgifterna till. Du har rätt att en gång om året, efter skriftlig begäran, kostnadsfritt få information om vilka personuppgifter Bliwa har om dig. Du har också rätt att begära rättelse av felaktiga personuppgifter och att skriftligt meddela Bliwa att dina personuppgifter inte får användas för direkt marknadsföring. Oavsett ärende kan du kontakta Bliwas kundtjänst, 08-696 22 80. För att beställa information om dina personuppgifter, skriv till: Personuppgifter, Bliwa Livförsäkring, Box 5125, 102 43 Stockholm. Du måste underteckna en sådan begäran.

5. Om vi inte är överens

Bliwa omprövar

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

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

Bliwas försäkringsnämnd

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

Konsumenternas försäkringsbyrå

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

Kommunal konsumentvägledare

Konsumentvägledaren i kommunen hjälper konsumenter med allmänna råd och upplysningar.

Personförsäkringsnämnden

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

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

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

Domstolsprövning

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



Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt

Box 5125, 102 43 Stockholm

Besöksadress: Biblioteksgatan 29

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

Organisationsnummer: 502006-6329

E-post: kund@bliwa.se, Webbplats: www.bliwa.se