



OLYCKSFALL

Förköpsinformationen innehåller översiktlig och allmän information om frivillig olycksfallsförsäkring i Bliwa Livförsäkring (nedan kallat Bliwa). I förköpsinformationen framgår den information som Bliwa enligt lag ska lämna innan en försäkring tecknas. Fullständiga försäkringsvillkor (Försäkringsvillkor olycksfallsförsäkring OLF:1) kan du beställa från Bliwa eller få av gruppföreträdaren på din arbetsplats eller i din organisation.

Innehåll

1. Allmänt om försäkringen
2. Särskilt om försäkringsskyddet
3. Allmänna bestämmelser
4. Begränsningar i Bliwas ansvar

1. Allmänt om försäkringen

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. Försäkringen kan tecknas så att den gäller på heltid eller på fritid, omfattningen framgår av gruppavtal och försäkringsbesked.

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

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

2. Särskilt om försäkringsskyddet



OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

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

Olycksfallsförsäkringen kan ge dig ekonomisk ersättning om du råkar ut för en olycksfallsskada som medför kostnader eller som leder till invaliditet. För vissa skador/kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp. Läs mer i ansökningshandlingarna. En förutsättning för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävs.

Definition av olycksfallsbegreppet

För att en händelse ska betraktas som en olycksfallsskada och kunna ge rätt till ersättning måste bland annat samtliga dessa grundläggande krav vara uppfyllda:

- **Kroppsskada.** Händelsen måste ha medfört en kroppsskada.

- *Utifrån kommande.* Skadan måste ha berott på en utifrån kommande händelse.
- *Plötslig händelse.* Skadan måste ha inträffat plötsligt. En skada som har uppkommit efter överansträngning eller ensidiga rörelser anses därför inte vara en olycksfalls-skada.
- *Ofrivillighet.* Skadan måste ha drabbat dig ofrivilligt. Den som avsiktligt skadar sig själv eller som visat uppenbar likgiltighet inför risken att bli skadad anses inte vara drabbad av ett olycksfall.

Som olycksfallsskada räknas också kroppsskada som du har drabbats av genom:

- förfrysning, värmeslag, solsting, borreliainfektion eller TBE på grund av fästingbett, eller
- hälseneruptur eller vridvåld mot knä.

Vad är inte olycksfall?

En inre skada som exempelvis en hjärtinfarkt är inte ett olycksfall. Som olycksfall räknas till exempel inte heller kroppsskada som har uppkommit genom:

- överansträngning, ensidiga rörelser, sträckning, vridning eller sjukliga förändringar
- tandskada som uppstått till följd av tuggning eller bitning
- smitta genom bakterier, virus, eller annat smittämne, smitta eller förgiftning av mat eller dryck eller överkänslighetsreaktion
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte beror på en olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring
- kärnexplosion eller radioaktiv strålning (atomkärnreaktion).

Ersättning från olycksfallsförsäkringen

Vid olycksfallsskada kan försäkringen täcka läke- och tandskadekostnader, resekostnader, merkostnader rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader samt kostnader för kristerapi. Försäkringen kan ge invaliditetsersättning (ekonomisk eller medicinsk) och ersättning för sveda och värk, vanprydande ärr samt lyte och men. Dessutom innehåller försäkringen dödsfallsersättning. I Bliwas fullständiga försäkringsvillkor samt i ansökningshandlingarna kan du se vilka ersättningsbelopp, beloppsbegränsningar och andra begränsningar som gäller.

Viktiga begränsningar i olycksfallsförsäkringen

Endast direkta följder av en olycksfallsskada ersätts. Olycksfallsförsäkringen ersätter inte förlorad arbetsinkomst. Försämring av hälsotillståndet efter olycksfallet som beror på ett kroppsfel som redan fanns vid tidpunkten för olycksfallet eller som uppkommit senare utan samband med olycksfallsskadan, ersätts inte.

Försäkringen ersätter endast nödvändiga och skäliga kostnader som uppstått till följd av olycksfallsskadan. Om kostnaderna kan eller ska ersättas av till exempel annan försäkring eller kollektivavtal ersätter inte Bliwa samma kostnader. Om ett olycksfall inträffat utanför din hemort eller utomlands finns begränsningar i rätten till ersättning. Kostnader ersätts endast om de kan styrkas med kvitto eller liknande intyg. Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

Försäkringsbeloppet för medicinsk invaliditet minskas med 2,5 procentenheter per år från och med att den försäkrade fyllt 46 år. Försäkringsbeloppet för ekonomisk invaliditet minskas med 5 procentenheter per år från samma tidpunkt. Ersättning lämnas aldrig för både ekonomisk och medicinsk invaliditet.

3. Allmänna bestämmelser

FÖRSÄKRINGSGIVARE

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, organisationsnummer 502006-6329 (Bliwa) är försäkringsgivare för försäkringen. Bliwa är ett ömsesidigt försäkringsbolag, vilket innebär att bolaget ägs av sina försäkringstagare. Det innebär i sin tur att försäkringstagarna har rätt till återbäring av det överskott som eventuellt uppstår i Bliwas verksamhet. Läs mer under rubriken *Fördelning av överskott samt förlust-täckning*. Bliwa står under Finansinspektionens tillsyn och har sitt säte i Stockholm. Information om Bliwas ekonomiska ställning kan erhållas genom Bliwas senast fastställda årsredovisning. Årsredovisningen finns tillgänglig på bliwa.se och kan också beställas efter annan kontakt med Bliwa.

FÖRSÄKRINGSAVTALET

Till grund för försäkringen finns ett gruppavtal mellan din arbetsgivare, organisation eller grupp och Bliwa. Gruppavtalet anger bland annat vad som krävs för att en anställd/medlem ska betraktas som gruppmedlem och kunna ansöka om försäkring i Bliwa. För försäkringen gäller också ansökningshandlingar, intyg om hälsa, försäkringsbesked samt de fullständiga försäkringsvillkoren. Försäkringen gäller för längst 1 år i taget, vid nyteckning löper den första försäkringstiden till årets slut, det vill säga till den 31 december det år försäkringen tecknades. Om varken försäkringen eller gruppavtalet sägs upp vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen årsvis. Nya villkor kan då komma att gälla för försäkringen. Se nedan under rubriken *Ändring av försäkringsvillkor*.

VEM KAN TECKNA FÖRSÄKRINGEN?

Du som är anställd i det företag, medlem i den organisation eller tillhör den grupp som har tecknat gruppavtalet med Bliwa kan normalt ansöka om försäkring. I gruppavtalet bestäms även om du som gruppmedlem kan teckna försäkring för din make/maka eller sambo, vilket även framgår av ansökningshandlingarna.

Enligt vissa gruppavtal kan gruppmedlemmarna (till exempel anställda eller medlemmar) anslutas automatiskt, via så kallad reservationsanslutning, till ett visst på förhand i gruppavtalet avtalat försäkringsskydd. Om du omfattas av reservationsanslutning utfärdas särskild information till dig vid tidpunkten för anslutningen.

En förutsättning för att kunna anslutas till försäkringen är att försäkringstagaren och den försäkrade är stadigvarande bosatta i Sverige.

HÄLSOKRAV

För att Bliwa ska bevilja försäkring måste den som ansöker om försäkringen uppfylla Bliwas hälsokrav. Vilka dessa är framgår av Bliwas ansökningshandlingar. Bliwa gör en riskbedömning för att se om det sökta försäkrings-skyddet kan beviljas.

NÅR FÖRSÄKRINGEN BÖRJAR GÄLLA

Försäkringen börjar gälla den dag som anges i gruppavtalet. Normalt är detta, vid ansökan på fysisk blankett, när Bliwa eller den Bliwa anvisar har mottagit din ansökan. Vid annan typ av ansökan, till exempel via internet, träder försäkringen i kraft dagen efter den dag då Bliwa har tagit emot ansökan. Försäkringen träder i kraft under förutsättning att försäkringen kan beviljas enligt Bliwas hälsokrav.

FÖRSÄKRINGSTAGARE/FÖRSÄKRAD

Det är du som tecknar den frivilliga olycksfallsförsäkringen som är försäkringstagare. Det är också du som är försäkrad, det vill säga det är på ditt liv och/eller din hälsa som försäkringen gäller. Om du försäkras din make/maka eller sambo är dock han eller hon försäkrad, men det är du som är försäkringstagare.

FÖRMÅNSTAGARE

Förmånstagare till belopp som betalas ut på grund av den försäkrades dödsfall är den försäkrades dödsbo.

Den försäkrade har rätt att skriva ett eget förmånstagarförordnande, som ska skickas till Bliwa eller till den Bliwa anvisar. Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan beställas från Bliwa eller skrivas ut direkt från bliwa.se. I förmånstagarförordnandet kan den försäkrade fritt välja vem/vilka som ska vara förmånstagare. Ett förmånstagarförordnande kan ändras när som helst. Ett förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

PREMIEN

Priset för försäkringen, premien, beräknas och fastställs av Bliwa för 1 år i taget och kan justeras vid ett årsskifte. Skadeutvecklingen och åldersfördelningen bland de försäkrade kan också påverka den framtida premien. Av ansökningshandlingarna framgår vilka premier som gäller för din grupp.

Premiebetalning

Premien ska betalas av dig som är försäkringstagare. Om du inte betalar premien har Bliwa rätt att säga upp försäkringen med en uppsägningstid på 14 dagar.

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

Premiefrielse

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

ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSBELOPP

I försäkringen kan du ofta välja mellan olika nivåer på försäkringsbeloppen. Vilka de olika nivåerna är kan du se i ansökningshandlingarna. Om du vill höja eller sänka ett försäkringsbelopp kan du ansöka om ändring av beloppet.

En förutsättning för att få höja försäkringsbeloppet är normalt att du uppfyller försäkringens hälsokrav, läs mer under rubriken *Hälsokrav*.

VAR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

Olycksfallsförsäkringen och premiefrielse gäller för arbetsförmåga och olycksfall som den försäkrade drabbas av under vistelse i Norden. Försäkringen gäller även för arbetsförmåga och olycksfall som den försäkrade drabbas av vid vistelse utanför Norden, men bara om vistelsen inte har varat längre tid än 12 månader.

Kostnader för olycksfall som ersätts av separat reseförsäkring, resemomentet i hemförsäkringen eller från någon annan försäkring, ersätts inte från olycksfallsförsäkringen. 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 nivån för det svenska högkostnadsskyddet. Försäkringen ersätter inte kostnader till följd av hemtransport av den försäkrade. Inte heller ersätts behandlingskostnader för tandskador eller andra läkekostnader, om kostnaderna har uppstått i utlandet efter den dag eller den tidpunkt då hemresan varit planerad.

Kostnader för vård och behandling ersätts endast för vård och behandling inom den offentliga vården.

ANMÄLAN AV FÖRSÄKRINGSFALL

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

NÅR FÖRSÄKRINGEN UPPHÖR

- Olycksfallsförsäkringen gäller normalt till och med den månad då du som försäkrad fyller 65 år, om inte annat avtalats i gruppavtalet. Av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet framgår vilken så kallad slutålder som gäller för din grupp.
- Bliwa har rätt att säga upp försäkringen om premien inte betalas i rätt tid (läs mer under rubriken *Premiebetalning*) eller om du som försäkrad har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter (läs mer under rubriken *Upplysningsplikt och oriktiga uppgifter*).
- Försäkringen upphör om gruppavtalet upphör efter uppsägning av grupp företrädaren eller Bliwa.
- Försäkringen upphör om din anställning/medlemskap/grupptillhörighet upphör.
- Försäkring som gäller för din make/maka eller sambo upphör om din egen försäkring upphör. Försäkringsskyddet för medförsäkrad make/maka eller sambo upphör också om ditt äktenskap eller samboförhållande med den medförsäkrade upphör. Se dock nedan under rubriken *Efterskydd*.

EFTERSKYDD

Efterskydd gäller endast för den som har varit försäkrad i minst 6 månader när försäkringen upphör att gälla.

Om din försäkring upphör att gälla, på grund av att du har uppnått den slutålder som gäller för grupp försäkringen, eller därför att din anställning/tillhörighet/ditt medlemskap upphör, har du ett fortsatt kostnadsfritt försäkringsskydd under 3 månader, så kallat efterskydd. Detsamma

gäller för din medförsäkrade make/maka eller sambo i det fall äktenskapet eller samboförhållandet upplöses. I ett sådant fall gäller ett fortsatt försäkringsskydd under 3 månader.

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

Om du inte har uppnått försäkringens slutålder

Om du under hela eller delar av efterskyddstiden inte har uppnått försäkringens slutålder gäller efterskyddet med de försäkringsbelopp som gällde närmast före efterskyddstiden.

Om du har uppnått försäkringens slutålder

Om din försäkring upphör att gälla, på grund av att du har uppnått den slutålder som gäller för försäkringen eller om du under efterskyddstiden uppnår slutåldern, begränsas försäkringsskyddet till den omfattning och till de belopp som gäller för seniorförsäkringen under den tid efterskyddet gäller.

Förmånstagare

Om du avlider under efterskyddstiden dödsfallsersättningen ut till den/de förmånstagare som gällde enligt den tidigare gruppförsäkringen.

FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Om gruppavtalet mellan Bliwa och din grupp sägs upp upphör också din försäkring. Om detta händer får du ett meddelande om det. Du har då rätt att ansöka om fortsättningsförsäkring inom 3 månader från den dag då din olycksfallsförsäkring upphörde. I vissa gruppavtal har även en försäkrad som lämnar den försäkringsberättigade gruppen, av annan orsak än att denne har uppnått försäkringens slutålder, rätt till fortsättningsförsäkring. Rätt till fortsättningsförsäkring gäller dock inte om du varit försäkrad kortare tid än 6 månader, eller om du har valt att säga upp försäkringen men är kvar i den försäkringsberättigade gruppen. Inte heller gäller rätt till fortsättningsförsäkring om du på annat sätt har fått, eller uppenbarligen kan få, försäkringsskydd av samma slag som tidigare. Om du har fyllt 65 år kan du inte teckna fortsättningsförsäkring.

Din medförsäkrade make/maka eller sambo har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om du avlider eller om äktenskapet eller samboförhållandet med dig upphör. Rätt till fortsättningsförsäkring gäller också för medförsäkrad om Bliwa vid frivillig försäkring har sagt upp försäkringsavtalet med anledning av ditt dröjsmål med premiebetalningen. Medförsäkrad har också rätt att teckna fortsättningsförsäkring om din försäkring upphör att gälla på grund av att du uppnått slutåldern i försäkringen. Detta gäller dock under förutsättning att medförsäkrad själv inte har uppnått slutåldern.

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

SENIORFÖRSÄKRING

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

4. Begränsningar i Bliwas ansvar

UPPLYSNINGSPLIKT OCH ORIKTIGA UPPGIFTER

Som försäkringstagare och försäkrad har du upplysningsplikt och är skyldig att lämna riktiga och fullständiga svar på Bliwas frågor. Om du varit anmäld arbetsoförmögen till Bliwa och därefter återgår i arbete ska du omgående meddela detta till Bliwa eller till den Bliwa anvisar. Det samma gäller om ersättning från Försäkringskassan börjar betalas ut, ändras eller upphör. Du ska också lämna uppgifter till Bliwa eller till den Bliwa anvisar om andra förhållanden som kan påverka rätten till ersättning från försäkringen. Om du har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan det medföra att försäkringen inte gäller, se vidare i försäkringsvillkoren.

ANDRA BEGRÄNSNINGAR I GILTIGHETEN

- Om du genom grov vårdslöshet, med uppsåt, eller till följd av påverkan av alkohol har framkallat eller förvärrat följderna av ett försäkringsfall, kan ersättningen sättas ned. Läs mer i försäkringsvillkoren.
- Vid krigstillstånd, atomkärnreaktioner, terrorhandlingar och andra situationer av force majeure-karaktär är Bliwas ansvar begränsat på det sätt som närmare anges i försäkringsvillkoren.
- Vid vistelse utanför Norden gäller vissa begränsningar för försäkringen, se försäkringsvillkoren för fullständig information.

SKATTEREGLER

Olycksfallsförsäkringen är en kapitalförsäkring enligt inkomstskattelagen. Det innebär bland annat att försäkringsbelopp som betalas ut från Bliwa med anledning av försäkringsfall är fria från inkomstskatt och att premien för försäkringen inte är avdragsgill.

FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT SAMT FÖRLUSTTÄCKNING

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

Beslut om uttag ur konsolideringsfonden för förlusttäckning, eller för återbäring av överskott fattas av

Bliwas bolagsstämma i enlighet med Bliwas bolagsordning samt Bliwas, vid var tid gällande försäkringstekniska riktlinjer och försäkringstekniskt beräkningsunderlag. Såväl Bliwas bolagsordning som de försäkringstekniska riktlinjerna och beräkningsunderlaget kan komma att ändras i framtiden när det gäller rätten till överskott.

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

ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKOR

I samband med att försäkringen förnyas har Bliwa rätt att tillämpa nya eller ändrade försäkringsvillkor samt höja eller sänka premien. Information om ny premie och nya villkor lämnas senast i samband med att försäkringen förnyas. Bliwa kan också komma att ändra försäkringsvillkoren under försäkringstiden. Detta gäller dock bara om ändringen behövs på grund av försäkringens art eller av någon annan särskild omständighet, som till exempel ändrad lag, lagtillämpning eller myndighets föreskrift.

PRESKRIPTION

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan mot Bliwa inom 10 år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till Bliwa inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst 6 månader från det att Bliwa har meddelat sitt slutliga ställningstagande till anspråket.

Om talan inte väcks enligt denna punkt, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

Personuppgifter som Bliwa får av dig, din arbetsgivare eller en organisation som du tillhör eller av annan grupp-företrädare 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. Båda bolag inom Bliwas koncern (Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt och Bliwa Skadeförsäkring 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, grupp-företrädare, eventuellt ny försäkrings-givare som anvisas av grupp-företrädaren efter uppsägning av gruppavtalet, Posten med flera, och till sådana

myndigheter som vi är skyldiga att lämna uppgifterna till. De personuppgifter som Bliwa behandlar kan i vissa fall lagras på våra leverantörers servrar i USA. För att uppnå en adekvat skyddsnivå överförs personuppgifterna enligt gällande regelverk och av tillsynsmyndigheten rekommenderad tillämpning av dessa.

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 försäkrings-skydd och din rätt till försäkringsersättning.

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

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

TILLÄMPLIG LAG MED MERA

För försäkringen gäller försäkringsrörelselagen (2010:2043), försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk lag i övrigt. Bliwa tillhandahåller försäkringsvillkor och all annan information på svenska. Tvist med anledning av dessa villkor eller av försäkringen i övrigt ska ske i Sverige med tillämpning av svensk lag.

ÅNGERRÄTT

Om du har tecknat en frivillig försäkring har du rätt att frånträda försäkringsavtalet (ångerrätt) inom 30 dagar från den dag då du fick försäkringshandlingarna och information om att försäkringsavtalet börjat gälla. Om du vill utnyttja din ångerrätt ska du meddela detta till Bliwa. Du har också rätt att när som helst säga upp en frivillig försäkring. Du är alltid skyldig att betala premie för den tid försäkringen har gällt.

OM VI INTE ÄR ÖVERENS

Bliwa omprövar

Om du är missnöjd med Bliwas beslut ska du i första hand ta kontakt med Bliwa för omprövning av ärendet. Ett klagomål eller en begäran om omprövning måste framställas till Bliwa inom 6 månader från Bliwas slutliga besked i ärendet. Om nya omständigheter inträffar omprövar dock Bliwa ett ärende även efter att denna frist löpt ut. Omprövning sker enligt Bliwas vid var tid gällande riktlinjer för 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 klagomålsansvarig: Bliwa, Klagomålsansvarig, Box 5125, 102 43 Stockholm eller klagomålsansvarig@bliwa.se.

Konsumenternas försäkringsbyrå

Allmänna upplysningar och vägledning i försäkrings-frågor kan lämnas av Konsumenternas försäkringsbyrå: 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:

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 kronor och gör inga medicinska bedömningar:

Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm. Telefon: 08-508 860 00.

Domstolsprövning

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