

FÖRSÄKRINGSVILLKOR • GÄLLER FRÅN 1 JANUARI 2016

Sjukvårdsförsäkring SV:1

Bliwa

KORT OM FÖRSÄKRINGEN

Bliwas sjukvårdsförsäkring är en grupppersonförsäkring som ger tillgång till sjukvårdsrådgivning och specialistvård hos privata vårdgivare som ingår i Bliwas medicinska nätverk eller som Bliwa annars hänvisar till, enligt vad som närmare beskrivs nedan. Försäkringen kan vidare lämna ersättning för vissa kostnader.

Försäkringen är en ren riskförsäkring, som saknar värde om den upphör innan ett försäkringsfall har inträffat. En enskild person kan omfattas av gruppförsäkring i Bliwa om ett gruppavtal om detta har träffats mellan Bliwa och en grupp som den personen tillhör exempelvis som anställd hos en arbetsgivare eller medlem i en organisation.

Bliwas sjukvårdsförsäkring är uppdelad i tre olika nivåer: Bas, Premium och Premium Extra. I dessa villkor beskrivs samtliga nivåer i Bliwas sjukvårdsförsäkring. Vilken nivå som gäller för en specifik grupp har avtalats i gruppavtalet och framgår alltid av försäkringsbeskedet och för frivillig försäkring även av förköpsinformationen och ansökningshandlingarna.

FÖRSÄKRINGSGIVARE

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

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.

BLIWAS SJUKVÅRDSFÖRMEDLING

Bliwas sjukvårdsförmedling består av legitimerade sjuksköterskor som per telefon ger den försäkrade medicinsk rådgivning, bedömer vårdbehov samt utför vårdplanering (bokar tid för vård). Kontaktuppgifter till Bliwas sjukvårdsförmedling finns längst bak i dessa villkor. Bliwas sjukvårdsrådgivning kan utanför ordinarie kontorstid utföras av en privat vårdgivare med vilken Bliwa har samarbetsavtal.

OM DE VILLKOR MED MERA SOM REGLERAR FÖRSÄKRINGEN

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 januari 2016. Det innebär att villkoren gäller för försäkringar som tecknas eller förnyas från den 1 januari 2016 eller senare. Villkoren gäller även för försäkringsfall som inträffar från den 1 januari 2016 eller senare. Försäkringen regleras dessutom av det gruppavtal som har tecknats för varje grupp, det försäkringsbesked som utfärdas för försäkringen samt för frivillig försäkring även av förköpsinformationen och ansökningshandlingarna. Vidare gäller försäkringsrörelselagen (2010:2043), försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk lag i övrigt samt i förekommande fall myndighetsföreskrifter. En bestämmelse som avtalas särskilt i ett gruppavtal gäller framför dessa villkor.

SKATTEREGLER

Sjukvårdsförsäkringen är en kapitalförsäkring enligt inkomstskattelagen (1999:1229).

Försäkringen kan inte tecknas i samband med tjänst enligt inkomstskattelagens definition.

Om en arbetsgivarbetald försäkring omfattar både privat och offentlig vård ska premien fördelas på en skattefri och en skattepliktig del. Arbetsgivaren får göra avdrag för den del av premien som inte avser privat vård. Den försäkrade förmånsbeskattas för motsvarande del av premien.

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

1. Gemensamma bestämmelser	4
Definitioner	3
1.1 OM GRUPPAVTALET OCH FRIVILLIG OCH OBLIGATORISK FÖRSÄKRING	4
1.2 FÖRSÄKRINGSVILLKORET OCH DET ENSKILDA FÖRSÄKRINGSAVTALET	4
1.3 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHETSTID	4
1.4 BLIWAS ANSVARSTID	4
1.5 VEM SOM KAN ANSÖKA OM ELLER OMFATTAS AV GRUPPFÖRSÄKRING	4
1.6 NÄR FÖRSÄKRINGEN TRÄDER I KRAFT	5
1.7 HÄLSOKRAV	5
1.8 PREMIE	5
1.9 NÄR FÖRSÄKRINGEN SLUTAR GÄLLA	6
1.10 EFTERSKYDD	6
1.11 FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING	6
1.12 NÄR ETT SKADEFALL HAR INTRÄFFAT	7
1.13 TIDPUNKT FÖR UTBETALNING AV KOSTNADSERSÄTTNING	7
1.14 RÄNTA PÅ SENT UTBETALD KOSTNADSERSÄTTNING	7
1.15 PRESKRPTION	7
1.16 FÖRFOGANDE ÖVER FÖRSÄKRINGEN	7
1.17 REGLER FÖR FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT RESPEKTIVE FÖRLUSTTÄCKNING	7
1.18 ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKOREN	7
1.19 REPRESENTATIONSSYSTEM	7
2. Särskilt om sjukvårdsförsäkringen	8
2.1 REMISSKRAV OCH SJÄLVRISK	8
2.2 NÄR BEHOVET AV VÅRD UPPSTÅR	8
2.3 FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING	8
2.4 VIKTIGA BEGRÄNSNINGAR I FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING	9
2.5 BAS	10
2.6 PREMIUM	11
2.7 PREMIUM EXTRA	12
3. Begränsningar i Bliwas ansvar	13
3.1 UPPLYSNINGSPLIKT	13
3.2 FÖLJDEN AV ORIKTIGA UPPGIFTER	13
3.3 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID UTLANDSVISTELSE	13
3.4 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID KRIGSTILLSTÅND OCH POLITISKA OROLIGHETER	13
3.5 SKADOR ORSAKADE AV ATOMKÄRNREAKTION SAMT BIOLOGISKA, KEMISKA OCH NUKLEÄRA SUBSTANSER	13
3.6 RISKFYLLD VERKSAMHET	14
3.7 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID BROTTSLIG HANDLING, PÅVERKAN AV ALKOHOL MED MERA	14
3.8 FORCE MAJEURE	14
4. Behandling av personuppgifter	14
5. Om vi inte är överens	15

Definitioner

Akut sjukvård

Vård som ges vid sjukdom eller olycksfall som kräver omedelbart omhändertagande inom vården.

Ansvarstid

Den längsta tid under vilken Bliwa ansvarar för ett och samma försäkringsfall. Ansvarstiden räknas från den dag som försäkringsfallet inträffade.

Ansökningshandlingar

Ansökningshandlingar och i förekommande fall dess bilagor i form av hälsodeklaration och grupp-försäkringsplan.

Fullt arbetsför

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

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

Försäkrad

Den person på vars hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsbesked

När en försäkring har meddelats, utfärdas ett försäkringsbesked till den försäkrade 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.

Försäkringsfall

Ett skadefall som inträffat under försäkringstiden och som omfattas av försäkringen.

Försäkringstagare

Den som har ingått försäkringsavtal med Bliwa. Vid obligatorisk försäkring är försäkringstagaren oftast en arbetsgivare eller en medlemsorganisation. Vid frivillig försäkring är det den anställde eller medlemmen som är försäkringstagare.

Försäkringstid

Den tid som den försäkrade omfattas av försäkringen.

Gruppavtal

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

Grupp-företrädare

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

Gruppmedlem

Den som tillhör den grupp som anges i gruppavtalet, och som därmed är berättigad att ansöka om, alternativt omfattas av, försäkring. Vem som räknas som gruppmedlem framgår av försäkringsbeskedet och för frivillig försäkring även av förköpsinformationen och ansökningshandlingarna.

Klausul

Den särskilda undantagsbestämmelsen för viss sjukdom eller visst symtom som Bliwa kan ha meddelat att gälla för en viss försäkrad. Klausulen meddelas i förekommande fall till den försäkrade i ett särskilt brev som därmed utgör en del av den försäkrades försäkringsbesked.

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.

Olycksfall

Ett olycksfall måste ha utgjorts av ett utifrån kommande våld mot kroppen som orsakats av en plötslig och oförutsedd händelse och som medfört att den försäkrade ofrivilligt drabbats av en kroppsskada.

Primärvård

Hälso- och sjukvårdsverksamhet som utgör den första vårdnivån utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper, som ska tillgodose befolkningens grundläggande behov av omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser. Primärvård bedrivs vid exempelvis vårdcentral, företagshälsovård eller husläkarmottagning.

Prisbasbelopp

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

Privat vård

Vård som inte är finansierad med offentliga medel.

Remiss

Handling som utfärdas av behandlande läkare till läkare med specialistkompetens inom ett visst område för ytterligare utredning eller annan vård av en patient eller hänvisning till vidare undersökning eller annan vård så som röntgen, sjukgymnastik etc.

Sjukdom

En av läkare konstaterad försämring av den fysiska eller psykiska hälsan som inte orsakas av ett olycksfall. En försämring som frivilligt eller genom vårdslöshet orsakas av den försäkrade anses inte som sjukdom.

Skadefall

Med skadefall avses olycksfall, sjukdom och kost-

nader som uppstår för den försäkrade. Ett skadefall anses ha inträffat vid tidpunkten för olycksfallet eller vid tidpunkten då sjukdomen debuterade. Med debuterade menas att den försäkrade för första gången har sådana symptom att denne insett eller borde ha insett att sjukdom kan föreligga.

När det gäller kostnader anses skadefall inträffat vid tidpunkten då kostnaden uppstod för den försäkrade.

Specialistvård

Hälsa- och sjukvårdsverksamhet som utgör den andra vårdnivån och kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvården.

Symptom

Sjukdomsyttring eller tecken på sjukdom. Symptom anses föreligga även om sjukdomsyttringen tillfälligt har upphört på grund av medicinering eller annan vård.

Vård

Åtgärder för att medicinskt utreda och behandla sjukdomar och skador. Exempel på sådana åtgärder kan vara läkemedelsbehandling, medicinteknisk behandling, funktions- och aktivitetsträning, manuell behandling (såsom exempelvis sjukgymnast- eller naprapatbehandling), psykologisk- och psykosocial behandling samt operation.

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 grupp-försäkring. Gruppavtalet ingås mellan Bliwa och en grupp-företrädare. I gruppavtalet bestäms om försäkringen är obligatorisk eller frivillig samt försäkringens omfattning i övrigt. Där regleras också vilka som tillhör den försäkringsberättigade gruppen, när försäkringen 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 grupp-företrädaren eller av Bliwa. Om gruppavtalet sägs upp innebär det att samtliga försäkringar som meddelats på grundval av gruppavtalet upphör att gälla.

Frivillig grupp-försäkring

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.

Obligatorisk grupp-försäkring

Om grupp-försäkringen är obligatorisk omfattas de

försäkringsberättigade som anges i gruppavtalet automatiskt av försäkring i Bliwa. Försäkringsavtalet ingås mellan grupp-företrädaren, som är försäkringstagare, och Bliwa. När det gäller rätten till vård eller kostnadsersättning anses dock varje försäkrad som försäkrings-tagare.

1.2 FÖRSÄKRINGSVILLKORET OCH DET ENSKILDA FÖRSÄKRINGSAVTALET

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

1.3 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHETSTID

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

1.4 BLIWAS ANSVARSTID

Bliwas ansvarstid gäller fram till det att den försäkrade uppnår försäkringens slutålder, under förutsättning att försäkringen är i kraft. Bliwas ansvarstid upphör dessförinnan om försäkringen upphör (se dock nedan vad gäller efterskydd och fortsättnings-försäkring). Om försäkringen upphör under pågående försäkringsfall och rätt till efterskydd eller fortsättnings-försäkring inte föreligger, gäller ansvarstiden för pågående vård upp till 12 månader från försäkrings-fallet, dock som längst fram till att den försäkrade uppnår slutåldern. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade inte omfattas av sjukvårdsförsäkring hos annan försäkringsgivare. Om så är fallet upphör Bliwas ansvarstid vid samma tidpunkt som försäkringen hos Bliwa upphör.

1.5 VEM SOM KAN ANSÖKA OM ELLER OMFATTAS AV GRUPPFÖRSÄKRING

I gruppavtalet bestäms vilka som är gruppmedlemmar och som därmed kan ansöka om eller omfattas av försäkringen. 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. Ofta är alla tillsvidareanställda hos den arbetsgivare, respektive alla medlemmar i den organisation eller förening, som tecknat gruppavtalet gruppmedlemmar. Av ansökningshandlingarna för gruppen framgår också

vilka försäkringar som kan sökas och i vilka fall en försäkrad gruppmedlem kan medförsäkra sin make/maka eller sambo. Om Bliwa ställer hälsokrav för att försäkringen ska kunna beviljas framgår även detta av ansökningshandlingarna.

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

1.6 NÄR FÖRSÄKRINGEN TRÄDER I KRAFT

Frivillig gruppförsäkring

Mot ansökan

En frivillig gruppförsäkring kan tidigast träda i kraft den dag som anges i gruppavtalet. Vid ansökan via fysisk blankett träder försäkringen i kraft den dag Bliwa har tagit emot ansökan. Vid annan typ av ansökan, som exempelvis på 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 bestämmelser i dessa försäkringsvillkor och Bliwas hälsokrav, se punkt 1.7. Bliwas hälsokrav framgår av ansökningshandlingarna.

Obligatorisk gruppförsäkring

En obligatorisk gruppförsäkring 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.

1.7 HÄLSOKRAV

Frivillig gruppförsäkring

För att en gruppmedlem eller en medförsäkrad ska kunna omfattas av en frivillig gruppförsäkring 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.

Bliwa förbehåller sig rätten att begära att den som ska försäkras lämnar en fullmakt som ger Bliwa rätt att begära in den information och de handlingar från utomstående part, exempelvis från sjukvården, som krävs för att kunna bedöma om försäkring kan beviljas. Om Bliwa inte får in en sådan fullmakt och begärda uppgifter och handlingar kan det leda till att försäkringen inte beviljas.

Den som inte är fullt arbetsför och på grund av detta nekas att teckna försäkringen, kan beviljas försäkring när denne åter är fullt arbetsför och intygar detta.

Om Bliwa, då individen tecknar en frivillig försäkring, får information som visar att det finns så pass hög risk för framtida ohälsa att Bliwa bedömer att försäkringen annars inte skulle kunna beviljas, kan försäkringen i vissa fall beviljas mot klausul. Att försäkringen bevil-

jas mot klausul innebär att den gäller med undantag för följder som har sin grund i den skada, symptom eller sjukdom som har undantagits. Klausulen meddelas i ett särskilt brev som utgör en del av den försäkrades försäkringsbesked.

Obligatorisk gruppförsäkring

I obligatorisk gruppförsäkring omfattas normalt gruppmedlemmarna av försäkringen utan hälsokrav. De ansluts automatiskt till försäkringen, direkt på grundval av gruppavtalet. Det kan dock i vissa avtal ställas krav på gruppmedlemmens hälsa vid anslutningen till försäkringen. Detta framgår i så fall av gruppavtalet.

1.8 PREMIE

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

1.8.1 Premiebetalning

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

För obligatorisk försäkring är gruppföreträdaren alltid betalningsansvarig för premien.

1.8.2 Uppsägning på grund av obetald premie

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

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

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

Om ett dröjsmål med premie för en frivillig grupp försäkring beror på försummelse av någon som enligt gruppavtalet förmedlar premien, får uppsägningen verkan 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.

1.8.3 Återupplivning av försäkring

Om en uppsägning har skett och fått verkan i enlighet med punkt 1.8.2, 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.

1.8.4 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, 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.

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

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 försäkringsbeskedet samt för frivillig försäkring även av ansökningshandlingarna. 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 grupp företrädaren säger upp gruppavtalet kan försäkringen tidigast sluta gälla 1 månad efter att uppsägningen kom fram till Bliwa. Försäkringen slutar också gälla om den sägs upp av försäkringstagaren eller av den försäkrade eller av Bliwa på grund av obetald premie eller oriktiga uppgifter. Försäkringen slutar även gälla då 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, 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 grupp företrädaren.

1.10 EFTERSKYDD

Om en försäkrad har omfattats av grupp försäkring i Bliwa under längre tid än 6 månader och försäkringen slutar gälla på grund av att den försäkrade inte längre tillhör gruppen av annan anledning än att den försäkrade uppnått försäkringens slutålder, 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.

1.11 FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Om gruppavtalet upphör på grund av grupp företrädarens eller Bliwas uppsägning, har varje försäkrad rätt att utan hälsoprövning teckna ett fortsatt försäkringsskydd genom Bliwas fortsättningsförsäkring. Även en försäkrad gruppmedlem som lämnar gruppen av annan orsak än att denne har uppnått försäkringens slutålder har 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. Den som fyllt 65 år kan inte teckna fortsättningsförsäkring.

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 fortsättnings-

försäkring om gruppedlemmets 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 fyller 65 år.

Fortsättningsförsäkringen har andra försäkringsvillkor och premier än grupp-försäkringen.

1.12 NÄR ETT SKADEFALL HAR INTRÄFFAT

Anmälan om sjukdom eller olycksfall som medför att den försäkrade är i behov av vård ska göras till Bliwas sjukvårdsförmedling (gäller inte behov av akut sjukvård). Om försäkringen gäller med remisskrav ska den försäkrade, på eget initiativ, vända sig till läkare inom primärvården.

De handlingar och övriga upplysningar som Bliwa anser sig behöva för att kunna göra en bedömning i det enskilda ärendet ska lämnas till Bliwa. Bliwa ersätter inte kostnader för detta. Om det krävs för att Bliwa ska kunna bedöma rätten till vård och eventuell 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 fullmakt kan Bliwa neka rätten till fortsatt vård och försäkringsersättning. Hur Bliwa behandlar inhämtade upplysningar beskrivs under punkt 4.

1.13 TIDPUNKT FÖR UTBETALNING AV KOSTNADERSÄTTNING

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

1.14 RÄNTA PÅ SENT UTBETALD KOSTNADERSÄTTNING

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 3.8.

1.15 PRESKRPTION

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.

1.16 FÖRFOGANDE ÖVER FÖRSÄKRINGEN

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

1.17 REGLER FÖR FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT RESPEKTIVE FÖRLUSTTÄCKNING

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

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

1.17.1 Hur konsolideringsfonden kan användas

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

1.18 ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKOREN

Bliwa har rätt att ändra dessa försäkringsvillkor under löpande försäkringstid om ändringen behövs på grund av försäkringens art eller av någon annan särskild omständighet, som ändrad lag, lagtillämpning eller myndighets föreskrift. En ändring som beror på ändrad lag, lagtillämpning eller myndighets föreskrift, samt bagatellartade ändringar, kan börja gälla omedelbart. Bliwa har också rätt att ändra dessa försäkringsvillkor i samband med att försäkringen förnyas.

1.19 REPRESENTATIONSSYSTEM

Bliwa Livförsäkring är ett ömsesidigt försäkringsbolag. Det innebär att bolaget ägs av sina försäkringstagare och att det normalt är försäkringstagarna som beslutar om bolagets angelägenheter. Bliwa har ett representationssystem som innebär att beslutanderätten utövas av särskilt utsedda fullmäktigeledamöter på Bliwas bolagsstämma. Enligt Bliwas bolagsordning utses hälften av fullmäktigeledamöterna genom direktval av försäkringstagarna i Bliwa samt av ett fåtal namngivna organisationer, som har rätt att utse

varsin fullmäktigeledamot. Den andra hälften av fullmäktigeledamöterna utses av de kunder i Bliwa som erlagt högst premie under närmast föregående räkenskapsår.

Mer information om representationssystemet, val till fullmäktige och bolagsstämman finns på www.bliwa.se.

2. Särskilt om sjukvårdsförsäkringen

Sjukvårdsförsäkringen ger den försäkrade tillgång till sjukvårdsrådgivning som utförs av legitimerade sjuksköterskor. Sjukvårdsförmedlingen ger den försäkrade råd om egenvård och gör en bedömning av behovet av vård samt var vården ska utföras och av vilken vårdgivare (vårdplanering).

Försäkringen gäller för vård som utförs av privata vårdgivare i Sverige som ingår i Bliwas medicinska nätverk eller som Bliwa annars hänvisar till. Försäkringen kan även lämna ersättning för vissa kostnader som uppstår i samband med vården. Försäkringen kan gälla med eller utan remisskrav och med eller utan självrisk. Vad som gäller för respektive grupp har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet och för frivillig försäkring även av ansökningshandlingarna.

Besvär till följd av olycksfall eller sjukdom som inträffar under försäkringstiden och som omfattas av försäkringen ger rätt till rådgivning, vårdplanering, vård och i förekommande fall ersättning för kostnader.

Åkommor och symptom där det föreligger ett medicinskt samband, det vill säga som har sin grund i samma sjukdom eller olyckshändelse räknas som ett och samma skadefall. Detta gäller dock ej om den försäkrade under en sammanhängande period om 24 månader har varit symptom-, vård- och medicineringsfri till följd av skadefallet. Om den försäkrade i sådant fall åter insjuknar i samma sjukdom, symptom eller åkomma eller sådant tillstånd som bedöms ha samband med den tidigare sjukdomen, symptomen eller åkomsten, räknas det ändå som ett nytt skadefall. Sjukdom, symptom eller åkommor som exempelvis förkylningar och infektioner räknas som nytt skadefall vid varje insjuknandetillfälle.

2.1 REMISSKRAV OCH SJÄLVRISK

Bliwas sjukvårdsförsäkring kan gälla med eller utan krav på remiss eller självrisk.

Självrisk eller remiss

Om det i gruppavtalet har avtalats att försäkringen ska gälla med självrisk, framgår storleken på självrisken av försäkringsbeskedet och för frivillig försäkring även av ansökningshandlingarna. Självrisk innebär att den försäkrade själv i varje nytt försäkringsfall betalar en självrisk till Bliwa i enlighet med den avtalade självrisknivån. Om den försäkrade vid varje nytt försäkringsfall kan uppvisa remiss som utfärdats av läkare inom primärvården behöver den försäkrade inte betala självrisk. Om den försäkrade senare under behandlingsperioden får en remiss innebär inte detta att tidigare betald självrisk återbetalas.

Remisskrav

Om det i gruppavtalet har avtalats att försäkringen ska gälla med krav på remiss innebär det att försäkringen inte täcker vård eller kostnader innan remiss har utfärdats av läkare inom primärvården. Om försäkringen gäller med krav på remiss framgår det av försäkringsbeskedet och för frivillig försäkring även av ansökningshandlingarna.

2.2 NÄR BEHOVET AV VÅRD UPPSTÅR

Om försäkringen gäller utan krav på remiss ska den försäkrade kontakta Bliwas sjukvårdsförmedling när behov av rådgivning eller vård uppstår.

Om försäkringen gäller med krav på remiss gäller följande. När remiss har utfärdats av läkare inom primärvården ska den försäkrade kontakta Bliwas sjukvårdsförmedling. Sjukvårdsförmedlingen bokar därefter, om behov bedöms föreligga och under förutsättning att skadefallet omfattas av försäkringen, tid för vård hos någon av de vårdgivare som ingår i Bliwas medicinska nätverk. Bliwa förbehåller sig rätten att begära in remissen från den försäkrade. Den försäkrade kan trots att försäkringen gäller med krav på remiss, kontakta Bliwas sjukvårdsförmedling per telefon för rådgivning.

2.3 FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Bliwas sjukvårdsförsäkring är uppdelad i tre olika nivåer: Bas, Premium och Premium Extra. Vilken nivå som gäller för en specifik grupp har avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet och för frivillig försäkring även av förköpsinformationen och ansökningshandlingarna.

Nedanstående moment ingår i de olika nivåerna. Det kan i gruppavtalet ha avtalats om att andra moment än de nedanstående ska ingå i de olika nivåerna. Om så är fallet framgår det av försäkringsbeskedet och för frivillig försäkring även av förköpsinformationen och ansökningshandlingarna.

Bas

Om inte annat avtalats i gruppavtalet, och framgår av försäkringsbeskedet och för frivillig försäkring även av förköpsinformationen och ansökningshandlingarna, ingår nedanstående moment i Bas.

- sjukvårdsrådgivning/vårdplanering – se punkt 2.5.1.
- specialistvård – se punkt 2.5.2.
- utredning, behandling och operation – se punkt 2.5.3.
- behandling hos sjukgymnast, naprapat och kiropraktor – se punkt 2.5.4.
- medicinska hjälpmedel – se punkt 2.5.5.
- psykologbehandlingar – se punkt 2.5.6.
- utökad sjukvårdsplanering – se punkt 2.5.7.
- garantitid – se punkt 2.5.8.
- second opinion – se punkt 2.5.9.

Premium

Förutom de moment som beskrivs ovan under Bas ingår även nedanstående moment i Premium. Detta gäller om inte annat avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet och för frivillig försäkring

även av förköpsinformationen och ansökningshandlingarna.

- logoped – se punkt 2.6.1
- dietist – se punkt 2.6.2.
- resor och logi – se punkt 2.6.3.
- läkemedelskostnader – se punkt 2.6.4.
- eftervård / medicinsk rehabilitering – se punkt 2.6.5.

Premium Extra

Förutom de moment som beskrivs ovan under Bas och Premium ingår även nedanstående moment i Premium Extra. Detta gäller om inte annat avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet och för frivillig försäkring även av förköpsinformationen och ansökningshandlingarna.

- patientavgifter i offentlig vård – se punkt 2.7.1.
- hjälp i hemmet efter operation – se punkt 2.7.2.
- självriskersättning vid utlandsvård – se punkt 2.7.3.
- hjärt- och kärlundersökning – se punkt 2.7.4.
- viktreducerande operation – se punkt 2.7.5.
- missbruksbehandling – se punkt 2.7.6.
- vaccinationskostnader – Se punkt 2.7.7.

Momenten i de olika nivåerna i Bliwas sjukvårdsförsäkring:

Bas

- Sjukvårdsrådgivning/vårdplanering
- Specialistvård
- Utredning, behandling och operation
- Behandling hos sjukgymnast, naprapat och kiropraktor
- Medicinska hjälpmedel
- Psykologbehandlingar
- Utökad sjukvårdsplanering
- Garantitid
- Second opinion

Premium

- Logoped
- Dietist
- Resor och logi
- Läkemedelskostnader
- Eftervård – medicinsk rehabilitering
- Sjukvårdsrådgivning/vårdplanering
- Specialistvård
- Utredning, behandling och operation
- Behandling hos sjukgymnast, naprapat och kiropraktor
- Medicinska hjälpmedel
- Psykologbehandlingar
- Utökad sjukvårdsplanering
- Garantitid
- Second opinion

Om den försäkrade trots ett sådant beslut från Bliwa ändå önskar fortsatt rätt till vård och kostnadsersättning genom försäkringen till följd av försäkringsfallet, kan den försäkrade välja att själv ersätta Bliwa för de faktiska kostnader som uppstått för Bliwa i förhållande till vårdgivaren till följd av att den försäkrade uteblivit från ett inbokat besök. Den försäkrade ska i sådant fall meddela Bliwa att den försäkrade själv står för kostnaderna och kan, efter att ersättning har erlagts till Bliwa, vända sig till Bliwas sjukvårdsförmedling för bokning av ny tid.

Vid situationer då den försäkrade på grund av mycket

2.4 VIKTIGA BEGRÄNSNINGAR I FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

2.4.1 Sjukdom med mera innan försäkringens ikraftträdande

Försäkringen gäller inte för sjukdom, diagnos, olycksfall eller följder därav som den försäkrade haft symtom av, fått vård eller medicinering för eller på annat sätt haft kännedom om innan försäkringen började gälla. Detsamma gäller om det medicinskt går att fastställa att sjukdomen eller besvären har debuterat före det att försäkringen började gälla. Försäkringen omfattar däremot sådan diagnos, sjukdom, olycksfall eller följder därav som den försäkrade har varit symptom-, vård- och medicineringsfri från under en sammanhängande period av 24 månader innan det att det nya behovet av vård eller medicinering har uppstått under försäkringstiden.

2.4.2 Uteblivet besök

Avbokning av vård ska göras senast klockan 15.00 närmast helgfria vardag före den dag då den planerade vården ska utföras. Om den försäkrade uteblir från ett inbokat besök avseende vård utan att ha avbokat tiden i rätt tid förbehåller Bliwa sig rätten att fatta beslut om att den försäkrades rätt till fortsatt vård och kostnadsersättning till följd av försäkringsfallet ska upphöra.

Premium Extra

- Patientavgifter i offentlig vård
- Hjälp i hemmet efter operation
- Självriskersättning vid utlandsvård
- Hjärt- och kärlundersökning
- Viktreducerande operation
- Missbruksbehandling
- Vaccinationskostnader
- Logoped
- Dietist
- Resor och logi
- Läkemedelskostnader
- Eftervård – medicinsk rehabilitering
- Sjukvårdsrådgivning/vårdplanering
- Specialistvård
- Utredning, behandling och operation
- Behandling hos sjukgymnast, naprapat och kiropraktor
- Medicinska hjälpmedel
- Psykologbehandlingar
- Utökad sjukvårdsplanering
- Garantitid
- Second opinion

speciella omständigheter som denne inte kunnat förutse eller råda över, såsom medicinska eller andra synnerliga skäl, varit förhindrad att avboka tiden i rätt tid gäller inte ovanstående under förutsättning att den försäkrade kan styrka anförda skäl på ett enligt Bliwa tillräckligt sätt. Medicinska skäl ska alltid styrkas med läkarintyg. Om Bliwa godkänner anförda skäl kan ny tid för vård bokas genom försäkringen.

2.4.3 sjukvård med mera som inte omfattas av försäkringen

Försäkringen gäller inte för:

- Akut sjukvård. Försäkringen omfattar endast planerad vård i privat regi i Sverige.

- Vård och kostnader som inte i förväg har godkänts av Bliwa. Vården måste vara planerad och förmedlad av Bliwas sjukvårdsförmedling samt utföras av vårdgivare som ingår i Bliwas medicinska nätverk eller som Bliwa annars hänvisar till.
- Kostnader som inte kan styrkas med originalkvitto. Bliwa ersätter endast nödvändiga och skäligen kostnader som kan styrkas med originalkvitto.
- Om den försäkrade inte omfattas av socialförsäkringen och inte är inskriven hos Försäkringskassan, kan endast de kostnader ersättas som skulle ha ersatts om han eller hon varit inskriven och till fullo använt sig av de förmåner som socialförsäkringen ger.
- Skada eller sjukdom som har förvärrats på grund av att den försäkrade inte följt Bliwas eller vårdgivarens anvisningar.
- Vård som inte har till syfte att förbättra den försäkrades medicinska tillstånd. Behandlingar av kosmetisk karaktär omfattas inte av försäkringen.
- Försämringar av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, exempelvis missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel, dopningsmedel, spel med mera. Detta gäller med undantag av vad som framgår av punkt 2.7.6 Missbruksbehandling.
- Komplikationer i samband med eller till följd av graviditet, förlösning, abort, fertilitetsundersökning eller behandling av infertilitet. Försäkringen omfattar inte heller gynekologundersökningar eller kontroller, om inte behovet har uppstått till följd av ett försäkringsfall.
- Koronarangiografi (kranskärlsröntgen) och följdbehandlingar därav.
- Medfödda sjukdomar, förlösningsskador, handikapp eller följder därav.
- Ätstörningar och följder därav.
- Tandvård oavsett orsak.
- Behandling av snarkning om inte sömnapné har diagnostiserats. Försäkringen ersätter inte kostnader för CPAP-utrustning.
- Korrigering av synfel, om inte synfelet uppstått till följd av ett försäkringsfall.
- Transplantationer av organ och följder därav.
- Dialysbehandling.
- Demenssjukdom.
- Sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen.
- Somatoforma syndrom, till exempel kroniska smärt syndrom samt smärta eller värk som är ospecificerad, såsom men inte begränsat till fibromyalgi.
- Elöverkänslighet.
- Kroniska sjukdomar, åkomma eller andra besvär där läkare bedömt att sjukdomen, åkomman eller besväret inte är behandlingsbart. Detsamma gäller om den försäkrades sjukdom, åkomma eller besvär kräver livslång behandling, dock omfattar försäkringen behandling fram till dess att det av läkare bedöms att sjukdomen, åkomman eller besväret är av kronisk art.
- Utmattningsyndrom.

- Kostnader för glasögon, hörapparat och övriga hjälpmedel för stadigvarande bruk.
- Kostnader för läkarintyg.
- Kostnader som ersätts från annat håll, till exempel läkemedels- eller patientförsäkringar eller liknande där läkemedels- eller vårdgivaransvar föreligger. Kostnader som ersätts från annat håll till följd av exempelvis lag, författning, konvention eller kollektivavtal.
- Förlorad arbetsinkomst.
- Ersättning för personskada, kränkning eller sakskada som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård som utförs av vårdgivare som Bliwa anvisat, såsom skadestånd för personskada. Däremot omfattar försäkringen rätt till vård med anledning av personskada eller kränkning som orsakats av vårdgivare som Bliwa anvisat.
- Försäkringen omfattar inte heller skadefall som uppkommit vid vård som inte anvisats av Bliwa.

2.5 BAS

Nedanstående moment ingår alltid i sjukvårdsförsäkringen om inte annat avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet samt för frivillig försäkring även av förköpsinformationen och ansökningshandlingarna.

2.5.1 sjukvårdsrådgivning/vårdplanering

Sjukvårdsrådgivning

Legitimerade sjuksköterskor ger per telefon den försäkrade medicinska råd och sjukvårdsinformation och anvisar vid behov den försäkrade till lämplig vårdinrättning mot bakgrund av den åkomma eller de symptom som den försäkrade uppger sig ha.

Kontaktuppgifter till Bliwas sjukvårdsförmedling finns längst bak i dessa villkor.

Vårdplanering

Vid ett telefonsamtal eller efter att en remiss inkommit gör legitimerade sjuksköterskor på Bliwas sjukvårdsförmedling en bedömning av den försäkrades medicinska behov och bokar ett besök åt den försäkrade hos en för åkomman lämplig vårdgivare i Bliwas medicinska nätverk.

2.5.2 Specialistvård

Försäkringen omfattar specialistvård. Vården ska i första hand utföras på den försäkrades vistelseort. Vid försäkringsfall ska den försäkrade alltid kontakta Bliwas sjukvårdsförmedling för bokning hos vårdgivare med specialistkompetens inom Bliwas medicinska nätverk. Vården ska i förväg ha godkänts av Bliwa och förmedlats av Bliwas sjukvårdsförmedling.

2.5.3 Utredning, behandling och operation

Den försäkrade har, när det enligt behandlande läkare är medicinskt befogat, tillgång till ytterligare utredning, behandling och operation i privat regi hos någon av de vårdgivare som ingår i Bliwas medicinska nätverk. Utredningen, behandlingen och operationen ska i förväg ha godkänts av Bliwa och förmedlats av Bliwas sjukvårdsförmedling. För att kunna bevilja utredningen, behandlingen och operationen krävs att Bliwa får

tillgång till medicinskt underlag och kostnadsförslag från den som ska utföra utredningen, behandlingen och operationen.

Endast utredning, behandling och operation som är möjlig att tillgå i privat regi i Sverige omfattas av försäkringen. Ytterligare en förutsättning är att den privata vården i Sverige kan ta emot patienten med hänsyn taget till patientens hälsotillstånd enligt behandlande läkares bedömning.

2.5.4 Behandling hos sjukgymnast, naprapat och kiropraktor

Försäkringen omfattar behandling hos legitimerad sjukgymnast, legitimerad naprapat eller legitimerad kiropraktor i privat regi som i förväg har godkänts av Bliwa och förmedlats av Bliwas sjukvårdsförmedling. Bliwas sjukvårdsförmedling har rätt att hänvisa den försäkrade till specialistläkare för bedömning av behovet av sjukgymnastik, naprapat eller kiropraktor innan behandlingen bokas. Behandlingen ska utföras hos vårdgivare som ingår i Bliwas medicinska nätverk. Försäkringen omfattar upp till 10 behandlingstillfällen per försäkringsfall.

Om behandlande sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor bedömer det som lämpligt kan behandlingen bytas mot enskild träning med träningsprogram i exempelvis gym eller annan friskvårdsanläggning. Träningsprogrammet ska vara framtaget av behandlande sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor, vara tidsbegränsat och i förväg godkänt av Bliwa.

2.5.5 Medicinska hjälpmedel

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för skäliga kostnader för personliga medicinska hjälpmedel, under skadans behandlings- och läkningstid, till följd av ett försäkringsfall. Bliwa avgör vad som i det enskilda fallet är att betrakta som skäliga kostnader. Hjälpmedlet ska vara medicinskt motiverat, ordinerat av behandlande läkare och avsett för tillfälligt bruk. Medicinska hjälpmedel ska i första hand tillhandahållas av vårdgivare som ingår i Bliwas medicinska nätverk. Om Bliwa inte har tillgång till den typ av vårdgivare i det medicinska nätverket som kan tillhandahålla sådant hjälpmedel som behövs, kan hjälpmedlet tillhandahållas av annan vårdgivare. Kostnaden ska i förväg godkännas av Bliwa. Försäkringen ersätter endast kostnader för 1 hjälpmedel av samma slag per försäkringsfall.

2.5.6 Psykologbehandlingar

Försäkringen omfattar behandling av psykolog eller psykoterapeut, till följd av ett försäkringsfall, efter remiss från behandlande läkare. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av Bliwa, förmedlad av Bliwas sjukvårdsförmedling och utföras av vårdgivare inom Bliwas medicinska nätverk. Försäkringen omfattar maximalt 10 behandlingstillfällen per försäkringsfall.

2.5.7 Utökad sjukvårdsplanering

För de fall ett skadefall inte omfattas av försäkringen kan den försäkrade ändå få rådgivning och hjälp med bokning av vård av Bliwas sjukvårdsförmedling. Kostnad för denna vård betalas av den försäkrade och omfattas inte av försäkringen i övrigt.

2.5.8 Garantitid

Försäkringen innehåller en garantitid. Det innebär att vård till följd av ett försäkringsfall ska påbörjas inom en viss tid. Försäkrad i Bliwas sjukvårdsförsäkring ska, om det är medicinskt motiverat, erbjudas:

- tid till specialist inom 7 helgfria vardagar från det att den försäkrade kontaktat Bliwas sjukvårdsförmedling eller från den senare tidpunkt som Bliwa, i de fall det behövs, har tillgång till erforderligt medicinskt underlag och
- tid för utredning, behandling eller operation (enligt punkt 2.5.3) inom 14 helgfria vardagar från det att läkaren som ska utföra vårdåtgärden har beslutat om lämplig åtgärd och Bliwa har tillgång till erforderligt medicinskt underlag.

Om den försäkrade inte erbjuds tid till specialist eller tid för utredning, behandling eller operation inom ovanstående tidsgränser, lämnas ersättning till den försäkrade med 500 kronor per dygn till dess vårdåtgärden kan erbjudas.

Garantitiden gäller endast för det första tillfället för besök hos specialist respektive tid för utredning, behandling eller operation till följd av ett och samma försäkringsfall.

Garantin gäller inte om den försäkrade inte accepterar erbjuden tid, uteblir från inbokat besök hos specialist eller inbokad utredning, behandling eller operation eller om utredningen, behandlingen eller operationen inte är möjlig att utföra av medicinska skäl. För att garantin ska gälla kan den försäkrade vara tvungen att resa till klinik inom Sverige som Bliwa hänvisar till.

Den högsta garantiersättningen som kan betalas ut är 25 000 kronor för tid till specialist och 25 000 kronor för tid för utredning, behandling eller operation.

2.5.9 Second Opinion

Försäkringen kan ge den försäkrade rätt till en så kallad Second Opinion. Med Second Opinion menas att en försäkrad som står inför svåra medicinska ställningstaganden, till följd av ett försäkringsfall, i vissa fall kan ha rätt till en ytterligare kvalificerad medicinsk bedömning (Second Opinion) av en av Bliwa utsedd specialistläkare. Den försäkrade har rätt till Second Opinion 1 gång per försäkringsfall och vid följande situationer:

- Den försäkrade står inför valet att utsätta sig för en särskilt riskfylld behandling eller operation. Med särskilt riskfylld behandling eller operation avses här en behandling eller operation som i sig kan ge bestående men eller vara livshotande.
- Den försäkrade lider av en livshotande eller allvarlig sjukdom eller skada.

Second Opinion sker på befintligt medicinskt underlag om inte Bliwa bedömer att det är nödvändigt med en ytterligare läkarundersökning av en av Bliwa anvisad specialistläkare. Bliwa ska i förväg godkänna rätten till Second Opinion.

2.6 PREMIUM

Förutom de moment som beskrivs ovan under Bas ingår även nedanstående moment i Premium om inte annat avtalats i gruppavtalet och framgår av försäk-

ringsbeskedet samt för frivillig försäkring även av förköpsinformationen och ansökningshandlingarna.

2.6.1 Logoped

Försäkringen omfattar behandling hos logoped efter remiss från behandlande läkare. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av Bliwa, förmedlad av Bliwas sjukvårdsförmedling och utföras av vårdgivare inom Bliwas medicinska nätverk. Försäkringen omfattar maximalt 5 behandlingstillfällen per försäkringsfall.

2.6.2 Dietist

Försäkringen omfattar behandling hos dietist efter remiss från behandlande läkare. Behandlingen ska i förväg vara godkänd av Bliwa, förmedlad av Bliwas sjukvårdsförmedling och utföras av vårdgivare inom Bliwas medicinska nätverk. Försäkringen omfattar maximalt 5 behandlingstillfällen per försäkringsfall.

2.6.3 Resor och logi

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för resor och logi i samband med vård som omfattas av försäkringen och som planerats och förmedlats av Bliwas sjukvårdsförmedling. Bliwa avgör vad som i det enskilda fallet är att betrakta som nödvändiga och skäliga kostnader. Endast kostnader för resor och logi inom Sverige kan ersättas. Ersättning lämnas för det billigaste färdmedlet som hälsotillståndet medger. Ersättning lämnas endast under förutsättning att resan sker mellan den fasta bostaden och vårdinrättningen och att avståndet är minst 100 km enkel resa. Försäkringen ersätter kostnader för logi med maximalt 1 500 kr per dygn. Behovet ska godkännas av Bliwa i förväg.

2.6.4 Läkemedelskostnader

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för kostnader för receptbelagda läkemedel som läkare har föreskrivit till följd av ett försäkringsfall. Ersättning lämnas upp till nivån för högkostnadsskyddet. Bliwa ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto.

2.6.5 Eftervård /medicinsk rehabilitering

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för skäliga kostnader för eftervård och medicinsk rehabilitering. Bliwa avgör vad som är att betrakta som skäliga kostnader. Eftervården eller den medicinska rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning och vara ordinerad av läkare till följd av vård som utförts inom ramen för försäkringen. Eftervården/rehabiliteringen ska vidare, enligt behandlande läkare, vara nödvändig för skadans läkning och i förväg godkänd av Bliwa. Eftervården/rehabiliteringen ska i första hand utföras av vårdgivare som ingår i Bliwas medicinska nätverk. Om Bliwa inte har tillgång till den typ av vårdgivare som ska utföra eftervården/rehabiliteringen i det medicinska nätverket, kan eftervården/rehabiliteringen utföras hos annan vårdgivare. Sådan vård och kostnaden för denna ska alltid i förväg godkännas av Bliwa. Försäkringen ersätter inte kostnader som betalas av landstinget. Försäkringen ersätter kostnader för högst 1 eftervårds-/rehabiliteringsperiod per försäkringsfall. Om eftervården/rehabiliteringen avser behandling hos sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor ersätter försäkringen högst 10 behand-

lingar för varje försäkringsfall, utöver behandlingar enligt punkt 2.5.4.

Bliwa ersätter kostnader för eftervård och medicinsk rehabilitering med maximalt 100 000 kronor per försäkringsfall.

2.7 PREMIUM EXTRA

Förutom de moment som beskrivs ovan under Bas och Premium ingår även nedanstående moment i Premium Extra om inte annat avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet samt för frivillig försäkring även av förköpsinformationen och ansökningshandlingarna.

2.7.1 Patientavgifter i offentlig vård

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för kostnader för patientavgifter gällande vård i offentligt finansierad sjukvård i Sverige upp till nivån för högkostnadsskyddet. Bliwa ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto.

2.7.2 Hjälp i hemmet efter operation

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för skäliga och nödvändiga kostnader för hjälp i hemmet efter hemkomst från operation som utförts inom ramen för försäkringen, om det medicinska tillståndet motiverar sådan hjälp. Med hjälp i hemmet avses hjälp med sysslor i hemmet som exempelvis att handla eller städa. Försäkringen ersätter skäliga kostnader för hjälp i hemmet under en sammanhängande period på 14 dagar räknat från dagen efter den försäkrades hemkomst, dock maximalt 16 timmars hjälp i hemmet per försäkringsfall. Bliwa avgör vad som i det enskilda fallet är att betrakta som skäliga kostnader. Behov och kostnader för hjälp i hemmet ska i förväg godkännas av Bliwa och utföras av ett företag som innehar F-skattsedel. Försäkringen ersätter inte den försäkrade för kostnader som företaget som utför hjälpen i hemmet har och som avser annat än den utförda hjälpen, såsom rese- eller materialkostnader.

2.7.3 Självriskersättning vid utlandsvård

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för eventuell kostnad för självrisk i annan försäkring som uppstått på grund av vård till följd av sjukdom eller olycksfall under utlandsvistelse. Ersättning kan utgå motsvarande kostnaden för självrisken i den andra försäkringen, dock högst 5 000 kronor per resa.

2.7.4 Hjärt- och kärlundersökning

Försäkringen omfattar en av Bliwa rekommenderad hjärt- och kärlundersökning. Undersökningen ska i förväg vara godkänd av Bliwa och förmedlad av Bliwas sjukvårdsförmedling. Undersökningen sker på någon av de kliniker som ingår i Bliwas medicinska nätverk. Försäkringen omfattar högst en undersökning vartannat år.

2.7.5 Viktreducerande operation

Försäkringen omfattar operation till följd av övervikt. Operation ska ske efter rekommendation och remiss från behandlande läkare. För att operationen ska omfattas av försäkringen får remissen inte vara äldre än 6 månader. En förutsättning för rätt till operation är att den försäkrade har ett BMI (Body Mass Index) på minst 35.

Operationen ska i förväg vara godkänd av Bliwa och förmedlad av Bliwas sjukvårdsförmedling. Operationen ska ske på någon av de kliniker som ingår i Bliwas medicinska nätverk. Försäkringen ger endast rätt till 1 operation och efterföljande program.

2.7.6 Missbruksbehandling

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för kostnader för missbruksbehandling. Som missbruk avses missbruk av alkohol, narkotikaklassade substanser, dopningspreparat och läkemedelsmissbruk. Missbruket ska vara diagnostiserat och behandlingen medicinskt motiverad. Försäkringen gäller inte om diagnos fastställs inom 24 månader från försäkringens ikraftträdande. Försäkringen ger endast rätt till ersättning för kostnader för 1 sammanhängande behandlingsperiod utan avbrott för missbruk oavsett diagnos. Behandlingen ska i förväg ha godkänts av Bliwa.

Försäkringen täcker kostnader för behandlingsprogram upp till 100 000 kronor.

2.7.7 Vaccinationskostnader

Försäkringen ger den försäkrade ersättning för kostnad för vaccination. Den försäkrade ombesörjer själv bokning och betalning av vaccinationen. Bliwa ersätter den försäkrades kostnader för vaccinationen mot originalkvitto samt underlag som styrker vem kostnaden för vaccinationen avser.

Bliwa ersätter den försäkrades kostnader för vaccination med maximalt 2 000 kronor per år.

3. Begränsningar i Bliwas ansvar

Utöver de begränsningar som framgår av beskrivningen av sjukvårdsförsäkringen ovan gäller även nedanstående generella begränsningar. Annat kan ha avtalats i gruppavtalet och framgår av försäkringsbeskedet och för frivillig försäkring även av 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. Den försäkrade ska också lämna uppgifter till Bliwa om andra förhållanden som kan påverka rätten till vård eller ersättning från försäkringen.

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

3.2 FÖLJDEN AV ORIKTIGA UPPGIFTER

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

Om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtliga 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 som motsvarar den premie och de villkor i övrigt som avtalats. Försäkringstagaren ska i så fall begära fortsatt försäkring innan uppsägningstiden går ut.

3.3 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID UTLANDSVISTELSE

Försäkringen gäller inte för vård eller kostnader utanför Sverige. Se dock punkt 2.7.3 om viss ersättning vid utlandsvistelse.

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 skadefall som inträffar medan krigstillstånd råder i Sverige och som kan anses bero på krigstillståndet.

Vid deltagande i krig eller i politiska oroligheter utanför Sverige

Försäkringen gäller inte för skadefall som inträffar då den försäkrade deltar i krig eller i politiska oroligheter utanför Sverige.

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 skadefall som inträffar under vistelsen i området. Försäkringen gäller inte heller för skadefall 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 skadefall vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion.

Försäkringen gäller inte heller för skadefall 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 skrämna 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 RISKFYLLD VERKSAMHET

Försäkringen gäller inte för skadefall som drabbar den försäkrade till följd av att han eller hon deltagit i idrottsutövning, äventyrlig verksamhet, expedition eller annan riskfylld verksamhet, som inte kan anses som motions- eller fritidsaktivitet av normal omfattning och intensitet. Som särskild riskfylld verksamhet räknas:

- bergsklättring, dykning, boxning, utövande av kampsport
- luftsporter, till exempel fallskärms hoppning, glid-, skärm-, ballong- och segelflygning
- professionell motorfordonstävling eller träning inför sådan
- deltagande i lagidrott, det vill säga såväl tävling som träning med anledning av detta, i de två högsta divisionerna inom sporterna fotboll, amerikansk fotboll, rugby, bandy, innebandy, basketboll, handboll eller ishockey.
- deltagande i sport eller idrott om den försäkrade uppburit inkomst på grund av deltagandet med mer än 25 000 kronor per år (med inkomst jämställs bidrag från sponsorer).

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

Vid skadefall kan Bliwas ansvar eller ersättning från försäkringen 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 ett skadefall 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 skadefallet 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.

3.8 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.

4. Behandling av personuppgifter

Personuppgifter som Bliwa får av dig, din arbetsgivare, en organisation som du tillhör eller av annan grupp företrädare som tecknat gruppavtal med Bliwa, eller som Bliwa på annat sätt hämtar in från till exempel en vårdgivare, 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, eventuell ny försäkringsgivare 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 försäkringsskydd eller din rätt till vård eller försäkringsersättning.

Bliwa kan komma att dokumentera kontakter med en enskild person och även komma att spela in telefonsamtal mellan Bliwa och en enskild.

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

Ansvar för vård och rådgivning med mera

Bliwa ansvarar inte gentemot den försäkrade för den vård eller de medicinska råd som förmedlas genom försäkringen och tillhandahålls av vårdgivare inom ramen för försäkringen. Det innebär att eventuella anspråk med anledning av vård, medicinsk rådgivning, fastställande av diagnoser eller andra åtgärder som vidtagits av en vårdgivare ska framställas mot vårdgivaren. Detta gäller även de åtgärder som en samarbetspartner som utför sjukvårdsrådgivning för Bliwas räkning vidtar.

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 där efter 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.

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-, sjukvårds- 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
Telefon: 08-696 22 80
Fax: 08-696 22 92
E-post: kund@bliwa.se
Webbplats: www.bliwa.se

Bliwas sjukvårdsförmedling
Telefon: 0771-108 108
Postadress för dokument
rörande skadeärenden:
Bliwa Livförsäkring
FE 303
832 80 Frösön