

FÖRKÖPSINFORMATION:

Sjukvårdsförsäkring SV1 Bas i Bliwa

Förköpsinformationen innehåller översiktlig och allmän information om frivillig sjukvårdsförsäkring Bas i Bliwa Livförsäkring (nedan kallat Bliwa). Förköpsinformationen innehåller den information som Bliwa enligt lag är skyldig att lämna innan avtal om frivillig gruppförsäkring ingås. Fullständiga försäkringsvillkor (Försäkringsvillkor sjukvårdsförsäkring SV: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 sjukvårdsförsäkring Bas
3. Allmänna bestämmelser

1. Allmänt om försäkringen

Om du råkar ut för sjukdom eller olycksfall som omfattas av Bliwas sjukvårdsförsäkring får du snabbt tillgång till sjukvårdsrådgivning och vård hos vårdgivare i Bliwas medicinska nätverk, eller som Bliwa annars hänvisar till, som bedöms passa dig bäst med hänsyn till dina besvär.

Bliwas sjukvårdsförsäkring finns i tre olika nivåer: *Bas*, *Premium* och *Premium extra*. Denna förköpsinformation beskriver nivån *Bas*. Vilken nivå du kan ansöka om bestäms i gruppavtalet mellan Bliwa och gruppföreträdaren för den grupp som du tillhör, vanligtvis din arbetsgivare eller en medlemsorganisation du tillhör.

I ansökningshandlingarna kan du se kostnaden för försäkringen samt om du kan försäkra din make/maka/sambo. I denna förköpsinformation jämföras registrerad partner med make/maka och registrerat partnerskap med äktenskap.

► REMISSKRAV OCH SJÄLVRISK

Försäkringen kan gälla med eller utan krav på remiss eller självrisk. Vad som gäller för respektive grupp har avtalats i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet.

Självrisk innebär att du själv, vid varje nytt försäkringsfall, betalar en självrisk. Självriskens storlek framgår av försäkringsbeskedet och ansökningshandlingarna. Om du, vid varje nytt försäkringsfall, kan uppvisa remiss som utfärdats av läkare behöver du inte betala självrisk. Om du senare under behandlingsperioden får en remiss innebär inte detta att tidigare betald självrisk återbetalas.

Remisskrav innebär att försäkringen inte täcker vård eller kostnader innan du har fått en remiss av en läkare. Du kan dock få rådgivning från Bliwas sjukvårdsförmedling utan remiss.

Om du inte fått en remiss från läkare och du inte betalar självrisk till Bliwa, kan Bliwa komma att neka fortsatt vård genom försäkringen till dess självrisken är betald.

► VAR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

Försäkringen gäller för planerad vård samt kostnader inom Sverige. Vården ska utföras av vårdgivare i Bliwas medicinska nätverk eller av vårdgivare som Bliwa annars hänvisar till. Vård och kostnader utanför Sverige eller inom den offentliga vården i Sverige omfattas inte av försäkringen.

► ANMÄLAN AV FÖRSÄKRINGSFALL

Med försäkringsfall menas en händelse som inträffat under försäkringstiden och som omfattas av försäkringen. Om du till följd av ett försäkringsfall behöver rådgivning och/eller vård ska du kontakta Bliwas sjukvårdsförmedling. Kontaktuppgifter finns på förköpsinformationens baksida. Om försäkringen gäller med remisskrav måste du ha fått en remiss från en läkare innan Bliwas sjukvårdsförmedling kan boka tid för vård till dig.

► BLIWAS ANSVARSTID

Bliwas ansvarstid, det vill säga den tid som Bliwa ansvarar för ett försäkringsfall, sträcker sig som längst fram till dess du uppnår försäkringens slutålder. Ansvarstiden upphör tidigare om försäkringen upphör. Du kan dock ha rätt till efterskydd och fortsättningsförsäkring. Om försäkringen upphör under pågående försäkringsfall och du inte har rätt till efterskydd eller fortsättningsförsäkring, gäller Bliwas ansvarstid för pågående vård upp till 12 månader från tidpunkten för försäkringsfallet, dock som längst fram till att du uppnår slutåldern. Se vidare i de fullständiga villkoren.

2. Särskilt om sjukvårdsförsäkring Bas

Sjukvårdsförsäkring Bas innehåller följande moment.

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

► KORTFATTAD BESKRIVNING AV DE OLIKA MOMENTEN

Sjukvårdsrådgivning/vårdplanering

Bliwas sjukvårdsförmedling är bemannad av legitimerade sjuksköterskor som ger dig som försäkrad råd i medicinska frågor och tips om egenvårdsåtgärder per telefon. De hjälper dig även att boka besök hos lämplig vårdgivare i Bliwas medicinska nätverk. Bliwas sjukvårdsförmedling når du per telefon, för rådgivning alla dagar mellan klockan 7 och 22. Vårdplanering (bokning av besök hos vårdgivare i Bliwas medicinska nätverk) tillhandahålls av Bliwas sjukvårdsförmedling helgfria vardagar mellan klockan 8 och 17. Kontaktuppgifter till Bliwas sjukvårdsförmedling finns på förköpsinformationens baksida.

Specialistvård

Försäkringen omfattar specialistvård av vårdgivare i Bliwas medicinska nätverk. Vården ska i förväg godkännas av Bliwa och förmedlas av Bliwas sjukvårdsförmedling.

Utredning, behandling och operation

När det är medicinskt befogat har du tillgång till ytterligare utredning, behandling och operation hos någon av de vårdgivare som ingår i Bliwas medicinska nätverk. Utredningen, behandlingen eller operationen ska i förväg godkännas av Bliwa och förmedlas av Bliwas sjukvårdsförmedling.

Behandling hos sjukgymnast, naprapat och kiropraktor

Försäkringen ger dig rätt till upp till 10 behandlingar per försäkringsfall hos sjukgymnast, naprapat och kiropraktor. Behandlingen ska i förväg godkännas av Bliwa, förmedlas av Bliwas sjukvårdsförmedling och utföras av vårdgivare inom Bliwas medicinska nätverk.

Medicinska hjälpmedel

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för personliga medicinska hjälpmedel under skadans behandlings- och läkningstid. Hjälpmedlet ska vara medicinskt motiverat, ordinerat av behandlande läkare, föregåtts av vård inom ramen för försäkringen, vara föregåtts av vård inom ramen för försäkringen, vara avsett för tillfälligt bruk och i förväg godkänt av Bliwa. Du kan endast få ersättning för kostnader för ett hjälpmedel av samma slag per försäkringsfall. Bliwa ersätter kostnader upp till 1500 kronor för skoinlägg och upp till 2500 kronor för övriga hjälpmedel.

Psykologbehandling

Försäkringen ger dig rätt till upp till 10 behandlingstillfällen av psykolog eller psykoterapeut per försäkringsfall. Behandlingen ska i förväg godkännas av Bliwa och förmedlas av Bliwas sjukvårdsförmedling.

Utökad sjukvårdsplanering

För skada, sjukdom eller annat besvär som inte omfattas av försäkringen kan du ändå få hjälp med rådgivning och bokning av vård. Denna vård får du bekosta själv och vården omfattas inte av försäkringen i övrigt.

Garantitid

Försäkringen innehåller en garantitid. Det innebär att du är garanterad att få komma till specialist inom 7 helgfria vardagar från det att du kontaktat Bliwas sjukvårdsförmedling och Bliwa, om Bliwa bedömer det nödvändigt, har tagit emot det medicinska underlag som krävs.

Du är garanterad tid för ytterligare utredning, behandling eller operation inom 14 helgfria vardagar från det att den som ska utföra åtgärden har beslutat om vilken åtgärd som ska utföras och Bliwa har fått tillgång till det medicinska underlag som krävs.

Om du inte erbjuds vård inom garantitiden får du ersättning med 500 kronor per dygn fram till dess du erbjuds vård, dock högst 25 000 kronor för tid till specialist och 25 000 kronor för tid för utredning, behandling eller operation. Garantitiden gäller endast för första besöket hos specialist respektive utredning, behandling eller operation. Garantitiden gäller inte om du inte accepterar erbjuden tid eller om en utredning, behandling eller operation inte är möjlig att genomföra av medicinska skäl.

Second Opinion

Försäkringen kan ge dig rätt till en så kallad Second Opinion. Det innebär att du kan ha rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en specialitläkare om du, till följd av ett försäkringsfall, behöver genomgå en större operation eller har drabbats av en allvarlig sjukdom. Bliwa ska i förväg ge sitt godkännande till en Second Opinion. Du har endast rätt till Second Opinion en gång per försäkringsfall.

▶ VIKTIGA BEGRÄNSNINGAR I FÖRSÄKRINGSSKYDDET

Sjukdom med mera innan försäkringen börjat gälla

Försäkringen gäller inte för sjukdom, diagnos, olycksfall eller följer av dessa som du haft symptom av, fått vård eller medicinering för eller på annat sätt har vetat om innan försäkringen började gälla. Detsamma gäller om det medicinska går att fastställa att sjukdomen eller besvären har debuterat före det att försäkringen började gälla. Försäkringen gäller däremot för sådan diagnos, sjukdom, olycksfall eller följer av dessa som efter att du har varit symptom-, vård- och mediciningsfri från under en sammanhängande period av minst 24 månader innan det att det nya behovet av vård eller medicinering har uppstått under försäkringstiden.

Uteblivet besök

Om du uteblir från en bokad tid för vård utan att ha avbokat tiden i rätt tid, enligt vad som framgår av försäkringsvillkoren, kan du förlora rätten till fortsatt vård och kostnadsersättning. Läs mer om detta i de fullständiga försäkringsvillkoren.

Försäkringen gäller inte heller för:

- ▶ Akut sjukvård.
- ▶ Vård som inte i förväg godkänns av Bliwa.
- ▶ Medicinsk service (röntgen, laboratorieprovtagning mm) som vårdgivare som inte ingår i Bliwas medicinska nätverk har remitterat dig till.
- ▶ Kostnader som inte kan styrkas med originalkvitto.
- ▶ Om du inte omfattas av socialförsäkringen och inte är inskriven hos Försäkringskassan, kan endast de kostnader ersättas som skulle ha ersatts om du varit inskriven och till fullo använt dig av de förmåner som socialförsäkringen ger.
- ▶ En skada som har förvärrats på grund av att du inte följt Bliwas eller vårdgivarens anvisningar.
- ▶ Vård som inte har till syfte att förbättra ditt medicinska tillstånd. Behandlingar av kosmetisk karaktär omfattas inte av försäkringen.
- ▶ Försämringar av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former.
- ▶ Komplikationer i samband med eller till följd av graviditet, förlossning, 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, förlossningsskador, handikapp eller följer av dessa.
- ▶ Åtstörningar och följer av dessa.
- ▶ Tandvård oavsett orsak.
- ▶ Utredning eller behandling av snarkning eller sömnapné.
- ▶ Korrigering av synfel, om inte synfelet uppstått till följd av ett försäkringsfall.
- ▶ Transplantationer av organ och följer av dessa.
- ▶ Dialysbehandling.
- ▶ Demenssjukdom.
- ▶ Sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen.
- ▶ Somatoforma syndrom, till exempel kroniska smärtsyndrom samt smärta eller värk som är ospecificerad, såsom men inte begränsat till, fibromyalgi.
- ▶ Elöverkänslighet.
- ▶ Kronisk sjukdom, åkomma eller andra besvär som en läkare bedömt som ej behandlingsbar. Detsamma gäller sjukdom, åkomma eller besvär som kräver livslång behandling, dock omfattar försäkringen behandling fram till dess en läkare bedömt att sjukdomen, åkomman eller besväret är av kronisk art.

- ▶ Utmattningssyndrom, utmattningsdepression eller utbrändhet.
- ▶ 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, exempelvis skadestånd för personskada. Däremot ger försäkringen rätt till vård med anledning av personskada eller kränkning som orsakats av vårdgivare som Bliwa anvisat.
- ▶ Skada som uppkommit vid vård som inte anvisats av Bliwa.

▶ UPPLYSNINGSPLIKT OCH ORIKTIGA UPPGIFTER

Som försäkringstagare och försäkrad har du upplysningsplikt och är skyldig att lämna riktiga och fullständiga svar på Bliwas frågor. Du ska också lämna uppgifter till Bliwa om 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.
- ▶ Försäkringen gäller inte för offentlig vård eller vård utanför Sverige.

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 förlusttäckning*. Bliwa står under Finansinspektionens tillsyn och har sitt säte i Stockholm. I årsredovisningen finns information om Bliwas ekonomiska ställning. Årsredovisningen finns på bliwa.se och kan även beställas från Bliwa.

▶ FÖRSÄKRINGSAVTALET

Till grund för försäkringen finns ett gruppavtal mellan din arbetsgivare, den organisation eller den grupp som du tillhör och Bliwa. Gruppavtalet anger bland annat vad som krävs för att en anställd eller en medlem ska betraktas som gruppmedlem och kunna ansöka om försäkring i Bliwa. För försäkringen gäller också ansökningshandlingar, 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. Du kan oftast också teckna försäkring för din make/maka eller sambo, något som i så fall framgår av ansökningshandlingarna.

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

▶ HÄLSOKRAV

För att Bliwa ska bevilja försäkring måste du som ansöker om försäkring uppfylla Bliwas hälsokrav. För sjukvårdsförsäkring Bas krävs normalt att du är fullt arbetsför vid den tidpunkt då du ansöker om försäkringen.

▶ NÄR FÖRSÄKRINGARNA BÖRJAR GÄLLA

Försäkringen börjar gälla den dag som anges i gruppavtalet. Normalt är detta, vid ansökan på fysisk blankett, när Bliwa har mottagit din ansökan. Vid annan typ av ansökan, till exempel 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 försäkringen som är försäkringstagare. Det är också du som är försäkrad, det vill säga det är på din hälsa som försäkringen gäller. Om du försäkrar din make/maka eller sambo är dock han eller hon försäkrad, men det är du som är försäkringstagare.

► PREMIEN

Priset för försäkringarna, premien, beräknas och fastställs av Bliwa för 1 år i taget och kan justeras vid ett årsskifte. Skadeutvecklingen och åldersfördelningen bland de försäkrade kan 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 gruppföreträdaren, det vill säga din arbetsgivare eller organisation. I så fall betalar du i regel premien via löneavdrag eller tillsammans med medlemsavgiften. Gruppföreträdaren förmedlar då premien till Bliwa. Du kan också betala premien via autogiro eller inbetalningskort.

► NÄR FÖRSÄKRINGEN UPPHÖR

- Försäkringen 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 gruppföreträdaren eller Bliwa.
- Försäkringen upphör om din anställning/medlemskap/grupp-tillhörighet 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 dig som har varit försäkrad i minst 6 månader när försäkringen upphör att gälla.

Om din försäkring upphör att gälla av annan anledning än att du har uppnått försäkringens slutålder, 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.

Du har inte rätt till efterskydd 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. Du har inte heller rätt till efterskydd om du på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare. Efterskyddet gäller med samma försäkringsvillkor som närmast före efterskyddstiden.

► 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 försäkring upphörde. Även du som lämnar den försäkringsberättigade gruppen, av annan orsak än att du har uppnått försäkringens slutålder, har rätt till fortsättningsförsäkring. Du har inte rätt till fortsättningsförsäkring 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. Du har inte heller rätt till fortsättningsförsäkring om du på annat sätt har fått, eller uppenbarligen kan få, försäkringsskydd av samma slag som tidigare. Om du 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 försäkringen löper ut och gäller som längst till och med utgången av det kalenderår då du fyller 65 år.

► SKATTEREGLER

Försäkringen är en kapitalförsäkring enligt inkomstskattelagen.

Om arbetsgivaren betalar kostnaden för premien ska den anställde förmånsbeskattas. Förmån av sjukvårdsförsäkring värderas till arbetsgivarens kostnad för förmånen, det vill säga premien. I Bliwas sjukvårdsförsäkring ingår även skattefria förmåner, såsom förebyggande behandling och rehabilitering. Bliwa har därför beräknat förmånsvärdet för den anställde till 70 % av premien. Om arbetsgivaren betalar premien för sjukvårdsförsäkringen för den anställde får arbetsgivaren dra av hela premien som en lönekostnad och ska betala arbetsgivaravgifter på premien.

► FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT SAMT FÖRLUSTTÄCKNING

Om det uppstår överskott i Bliwas försäkringsverksamhet ska årsvinsten avsättas till en så kallad konsolideringsfond. Allt överskott måste 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. Bliwa informerar om ny premie och nya villkor senast i samband med att försäkringen förnyas. Bliwa kan också komma att ändra försäkringsvillkoren under försäkringstiden, men 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 försäkringskydd 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

Bliwa värnar om din personliga integritet. All behandling av personuppgifter sker utifrån gällande lagstiftning, branschgemensamma rekommendationer och Bliwas interna regler. På www.bliwa.se/personuppgifter kan du läsa mer om hur Bliwa behandlar dina personuppgifter. Där kan du även läsa om vilka rättigheter du har gentemot oss. Om du hellre vill ha informationen hemskickad till dig ber vi dig kontakta Bliwa.

► 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

Ansvar för behandling, vård och rådgivning med mera

Bliwa ansvarar inte gentemot dig 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 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. Skriv då till Bliwa, Klagomålsansvarig, Box 5125, 102 43 Stockholm eller klagomalsansvarig@bliwa.se.

Konsumenternas försäkringsbyrå

Allmänna upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor 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.

► VILL DU HA MER INFORMATION?

Har du ytterligare frågor är du välkommen att kontakta Bliwas kundtjänst.

TELEFON

08-696 22 80

Öppettider: Vardagar kl. 8–17.

E-POST

kund@bliwa.se

WEBB

bliwa.se

MINA SIDOR

bliwa.se/minasidor