

FÖRSÄKRINGSVILLKOR • GÄLLER FRÅN 1 JANUARI 2019

Fortsättningsförsäkring Sjuk- vårdsförsäkring FSV:1

Bliwa

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, Box 5125, 102 43 Stockholm
Telefon: 08-696 22 80, Fax: 08-696 22 92, kund@bliwa.se, bliwa.se

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

KORT OM FÖRSÄKRINGEN

Fortsättningsförsäkring – sjukvårdsförsäkring kan efter särskild ansökan, tecknas utan ny hälsoprövning i samband med att en gruppförsäkring, med SV:1 eller liknande villkor i Bliwa Livförsäkring upphör att gälla för den försäkrade av annan anledning än att den försäkrade har uppnått försäkringens slutålder. Bliwas fortsättningsförsäkring – sjukvårdsförsäkring 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.

Fortsättningsförsäkring - sjukvårdsförsäkring är uppdelad i tre olika nivåer: Bas, Premium och Premium Extra. Försäkringen kan högst bestå av den nivå som den försäkrade omfattades av i tidigare gruppförsäkring. Försäkringen är en ren riskförsäkring, som saknar värde om den upphör innan ett försäkringsfall har inträffat. Fortsättningsförsäkring - Bas gäller med krav på remiss, Premium gäller med krav på remiss eller självrisk och Premium Extra gäller utan krav på remiss eller självrisk.

FÖRSÄKRINGSGIVARE

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt (nedan Bliwa), 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 1.14. Bliwas försäkringsverksamhet står under tillsyn av Finansinspektionen med postadress Box 7821, 103 97 Stockholm. Besöksadress: Brunnsgatan 3, Stockholm. E-postadress: finansinspektionen@fi.se. Telefonnummer 08-408 980 00. Webbadress: www.fi.se. Bliwas marknadsföring står under tillsyn av Konsumentverket med postadress Box 48, 651 02 Karlstad. Besöksadress: Tage Erlandergatan 8A. E-postadress: konsumentverket@konsumentverket.se. Telefonnummer 0771-42 33 00. Webbadress: www.ko.se.

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 sjukvårdsförmedling 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 den 1 januari 2019. Det innebär att villkoren gäller för försäkringar som tecknas eller förnyas den 1 januari 2019 eller senare och för försäkringsfall som inträffar den 1 januari 2019 eller senare. För försäkringen gäller dessutom uppgifterna i det försäkringsbesked som utfärdas efter att en försäkring tecknats. Vidare gäller försäkringsrörelselagen (2010:2043), försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk lag i övrigt.

SKATTEREGLER

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

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 säga upp försäkringen. Försäkringstagaren är alltid skyldig att betala premie för den tid försäkringen har gällt.

Innehåll

DEFINITIONER	4
1. GENERELLA BESTÄMMELSER	4
1.1 Rätt att ansöka om försäkring.....	4
1.2 Försäkringens giltighetstid.....	5
1.3 När försäkringen träder i kraft.....	5
1.4 Premie.....	5
1.5 Uppsägning på grund av obetald premie	5
1.6 Återbetalning av premie.....	5
1.7 När försäkringen upphör	5
1.8 Bliwas ansvarstid	5
1.9 När ett skadefall har inträffat	5
1.10 Tidpunkt för utbetalning av kostnadsersättning.....	6
1.11 Ränta på sent utbetald kostnadsersättning	6
1.12 Preskription.....	6
1.13 Förfogande över försäkringen	6
1.14 Regler för fördelning av överskott respektive förlusttäckning.....	6
1.15 Ändring av försäkringsvillkoren	6
1.16 Representationssystem	6
2. SÄRSKILT OM FÖRSÄKRINGEN	6
2.1 Remisskrav och självrisk.....	6
2.2 När behovet av vård uppstår.....	7
2.3 Försäkringens omfattning.....	7
2.4 Viktiga begränsningar i försäkringens omfattning	7
2.5 Bas	8
2.6 Premium.....	10
2.7 Premium extra.....	10
3. BEGRÄNSNINGAR I BLIWAS ANSVAR	11
3.1 Upplysningsplikt.....	11
3.2 Följden av oriktiga uppgifter.....	11
3.3 Försäkringens giltighet vid utlandsvistelse.....	11
3.4 Försäkringens giltighet vid krigstillstånd och politiska oroligheter.....	11
3.5 Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska, kemiska och nukleära substanser	11
3.6 Riskfylld verksamhet	12
3.7 Försäkringens giltighet vid brottslig handling, påverkan av alkohol med mera.....	12
3.8 Force majeure	12
4. BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER	12
5. OM BLIWAS FÖRSÄKRINGSDISTRIBUTION.....	12
6. OM VI INTE ÄR ÖVERENS	12

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.

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.

Försäkringstid

Den tid som den försäkrade omfattas av försäkringen.

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.

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 och sjukdom 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.

Specialistvård

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

Symptom

Sjukdomsutveckling eller tecken på sjukdom. Symptom anses föreligga även om sjukdomsutvecklingen 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. Generella bestämmelser

1.1 RÄTT ATT ANSÖKA OM FÖRSÄKRING

Fortsättningsförsäkring - sjukvårdsförsäkring i Bliwa får endast tecknas av person som tidigare har

omfattats av gruppförsäkring - sjukvårdsförsäkring i Bliwa. Den som varit försäkrad kortare tid än 6 månader har inte rätt till fortsättningsförsäkring. Den vars tidigare gruppförsäkring har upphört på grund av att denne har uppnått slutåldern har inte rätt att teckna fortsättningsförsäkring. Det har inte heller en tidigare försäkrad gruppmedlem och/eller medförsäkrad som är kvar i den försäkringsberättigade gruppen men har valt att säga upp försäkringen. Om den försäkrade på annat sätt har fått, eller uppenbarligen kan få, försäkringsskydd av samma slag som tidigare har han eller hon inte heller rätt till fortsättningsförsäkring. En person som tidigare har omfattats av obligatorisk försäkring har 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.

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

gruppedlemmens dröjsmål med premiebetalningen. Medförsäkrad har också rätt att teckna fortsättningsförsäkring om gruppedlemmens 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.

En förutsättning för att kunna teckna fortsättningsförsäkringen är att försäkringstagaren är stadigvarande bosatt i Sverige. Den som uppnått den tidigare grupp-försäkringens slutålder kan inte teckna fortsättningsförsäkringen.

1.2 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHETSTID

Försäkringen gäller för högst 1 år i taget. Vid nyteckning löper den första försäkringstiden till dess det innevarande kalenderåret är slut, det vill säga till och med den 31 december det aktuella året. Försäkringstiden löper därefter med 1 kalenderår i taget, från den 1 januari till den 31 december varje år. Om inte försäkringen sägs upp vid försäkringstidens slut förnyas försäkringen årsvis. Bliwa har då rätt att tillämpa nya försäkringsvillkor för försäkringen. Se vidare under punkt 1.15. Förnyelse sker som längst till det att den försäkrade uppnår slutåldern i försäkringen.

1.3 NÄR FÖRSÄKRINGEN TRÄDER I KRAFT

Ansökan om fortsättningsförsäkring ska göras inom 3 månader från den dag då grupp-försäkringen upphörde att gälla. Försäkringen börjar gälla den dag då Bliwa har mottagit ansökan och de handlingar som krävs för att försäkringen ska kunna beviljas enligt de bestämmelser som gäller för fortsättningsförsäkringen. Försäkringen börjar dock tidigast att gälla direkt efter den eventuella efterskyddstidens slut. Den som inte omfattas av bestämmelserna om efterskydd ska därför ansöka om fortsättningsförsäkring innan grupp-försäkringen upphör för att få ett försäkringsskydd utan avbrott.

1.4 PREMIE

Premien ska betalas av försäkringstagaren. Premien beräknas för 1 år i taget. Premiatariffen justeras bland annat med hänsyn till skadeutvecklingen. Premien betalas antingen via autogiro månadsvis eller med inbetalningskort för 6 eller 4 månader i taget i förskott.

1.5 UPSÄGNING PÅ GRUND AV OBETALD PREMIE

Den första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag Bliwa, eller den Bliwa anlitat för detta, avsänder krav om premiebetaltning. Premien för en senare premieperiod och första premien för en försäkring som har förnyats enligt punkt 1.2 ska betalas senast på periodens första dag. Om premien avser en längre period än 1 månad gäller att premien ska betalas senast 1 månad från den dag Bliwa avsänder krav om premiebetaltning. Om premien inte betalas i rätt tid och om förseningen inte är ringa har Bliwa rätt att säga upp försäkringen.

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

Om premien inte har kunnat betalas inom fjortondagarsfristen därför att den försäkrade 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.

1.5.1 Återupplivning av försäkring

Om en uppsägning har skett och fått verkan i enlighet med punkt 1.5 och det inte är den första premien för försäkringen som är försenad, återupplivas försäkringen, om den utestående premien betalas inom 3 månader från det att uppsägningen fick verkan. Vid återupplivning börjar försäkringen åter gälla från och med dagen efter den då premien betalades.

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

1.6 ÅTERBETALNING AV PREMIE

Om premie har betalats in för tid efter att försäkringstiden 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 premie.

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

1.7 NÄR FÖRSÄKRINGEN UPPHÖR

Fortsättningsförsäkringen gäller lika länge som den tidigare grupp-försäkringen, dock längst till och med den månad den försäkrade fyller 67 år. Vad som gäller framgår av ansökningshandlingen samt försäkringsbeskedet.

Försäkringen slutar också gälla om den sägs upp av försäkringstagaren eller av Bliwa på grund av obetald premie eller oriktiga uppgifter.

1.8 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. Om så är fallet upphör Bliwas ansvarstid vid samma tidpunkt som försäkringen hos Bliwa upphör.

1.9 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 när den försäkrade är i behov av vård. Efter det att remiss har utfärdats av läkare ska anmälan om sjukdom eller olycksfall som medför att den försäkrade är i behov av vård göras till Bliwas sjukvårdsförmedling (gäller inte behov av akut sjukvård). Se vidare under punkt 2.2.

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 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.

1.10 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.

1.11 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 för

dröjs. Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på force majeure-liknande händelse, se punkt 3.8.

1.12 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 försäkringskydd 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 försäkringskydd förlorad.

1.13 FÖRFOGANDE ÖVER FÖRSÄKRINGEN

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

1.14 REGLER FÖR FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT RESPEKTIVE FÖRLUSTTÄCKNING

Om det uppstår överskott i Bliwas försäkringsverksamhet ska årsvinsten avsättas till en så kallad konsolideringsfond, se punkt 1.14.1. 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.

1.14.1 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.

1.15 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.

1.16 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 bolagsstämma finns på www.bliwa.se.

2. Särskilt om försäkringen

Fortsättningsförsäkring - sjukvårdsförsäkring 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. 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

Fortsättningsförsäkring - Bas gäller med krav på remiss, Premium gäller med krav på remiss eller självrisk och Premium Extra gäller utan krav på remiss eller självrisk.

Remisskrav

Fortsättningsförsäkringen Bas gäller med krav på remiss. Remisskravet innebär att försäkringen inte täcker vård eller kostnader innan remiss har utfärdats av läkare. En remiss är giltig i 6 månader från tidpunkten för utfärdandet.

Självrisk eller remiss

Fortsättningsförsäkring Premium gäller med självrisk eller remiss. Självrisk innebär att den försäkrade själv i varje nytt försäkringsfall betalar en självrisk till Bliwa. Om den försäkrade vid varje nytt försäkringsfall kan uppvisa remiss som utfärdats av läkare behöver den försäkrade inte betala självrisk. Om den försäkrade senare under behandlingsperioden får en remiss innebär inte detta att tidigare betald självrisk återbetalas.

Om den försäkrade inte betalar självrisk till Bliwa enligt ovan och om remiss inte utfärdats från läkare, kan Bliwa komma att neka fortsatt vård genom försäkringen till dess självrisken är betald.

Självrisk för fortsättningsförsäkring Premium är 750 kronor per försäkringsfall.

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 ska den försäkrade kontakta Bliwas sjukvårdsförmedling. Sjukvårdsförmedlingen bokar där efter, 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

Fortsättningsförsäkring - sjukvårdsförsäkring är uppdelad i tre olika nivåer: Bas, Premium och Premium Extra. Försäkringen kan högst bestå av den nivå som den försäkrade omfattades av i tidigare gruppförsäkring.

Bas

Nedanstående moment ingår 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.

patientavgifter i offentlig vård – se punkt 2.5.10.Premium

Förutom de moment som beskrivs ovan under Bas ingår även nedanstående moment i Premium.

- 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.

- hjälp i hemmet efter operation – se punkt 2.7.1.
- självriskersättning vid utlandsvård – se punkt 2.7.2.
- hjärt- och kärlundersökning – se punkt 2.7.3.
- viktreducerande operation – se punkt 2.7.45.
- missbruksbehandling – se punkt 2.7.5.
- vaccinationskostnader – Se punkt 2.7.6.

2.4 VIKTIGA BEGRÄNSNINGAR I FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

2.4.1 Sjukdom med mera innan försäkringens ikraftträdande

Försäkringen gäller inte för sjukdom, diagnos, olycksfall eller följer därav som den försäkrade haft symtom av, fått vård eller medicinerat för eller på annat sätt haft kännedom om innan den tidigare gruppförsäkringen i Bliwa började gälla. Detsamma gäller om det medicinskt går att fastställa att sjukdomen eller besvären har debuterat innan det att den tidigare gruppförsäkringen började gälla. Försäkringen omfattar däremot sådan diagnos, sjukdom, olycksfall eller följer 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 medicinerat 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.

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 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.
- Medicinsk service (röntgen, laboratorieprovtagning mm) som vårdgivare som inte ingår i Bliwas medicinska nätverk har remitterat en försäkrad till.
- Utredning och behandling av neuropsykiatriska diagnoser.
- Kostnader som inte kan styrkas med originalkvitto. Försäkringen 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 2.7.5 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.
- Erekttil dysfunktion och följder därav.
- Koronarangiografi (kranskärslröntgen) och följdbehandlingar därav.
- Medfödda sjukdomar, förlösningsskador, handikapp eller följder därav.
- Ätstörningar och följder därav.
- 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 följder därav.

- 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.
- Klimakteriebesvär och följder därav.
- Elöverkänslighet.
- Sjukdomar, åkomma eller andra besvär som av läkare bedöms vara av kronisk karaktär och kräver livslång behandling. Dock omfattar försäkringen behandling fram till dess att det av läkare bedöms att sjukdomen, åkomman eller besväret är av kronisk art.
- Utmattningssyndrom, utmattningsdepression eller utbrändhet (ICD-kod F 43.8 och Z 73.0).
- 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 sakkada 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 i Bas.

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 vara föranlett av ett försäkringsfall och 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. Vården ska följa Socialstyrelsens nationella riktlinjer samt utföras i enlighet med medicinsk vetenskap, etablerade metoder, beprövad erfarenhet och på ett sätt som följer av lagar och förordningar samt tillsynsmyndighets föreskrifter och allmänna råd.

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 kostnader för personliga medicinska hjälpmedel, under skadans behandlings- och läkningstid. För att rätt till ersättning ska föreligga ska behovet av medicinska hjälpmedel vara föranlett av ett försäkringsfall där den efterföljande vården har utförts inom ramen för försäkringen och vara förmedlad av Bliwas sjukvårdsförmedling. 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. Bliwa ersätter kostnader upp till 1500 kronor för sko-

inlägg och upp till 2500 kronor för övriga hjälpmedel. 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. 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.

Rätt till garantiersättning gäller inte om den försäkrade inte accepterar erbjuden tid, uteblir från inbokad 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.

Bliwa ska i förväg godkänna rätten till Second Opinion.

2.5.10 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.

2.6 PREMIUM

Förutom de moment som beskrivs ovan under Bas ingår även nedanstående moment i Premium.

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. 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 ersättningsbart försäkringsfall. Med ersättningsbart försäkringsfall menas att läkemedlet inte får vara föreskrivet för sjukdom eller åkomma som är undantaget från rätt till ersättning enligt dessa försäkringsvillkor. 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. Eftervården eller den medicinska rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning och vara ordinerad av läkare efter att vård har utförts inom ramen för försäkringen och vara förmedlad av Bliwas sjukvårdsförmedling. Eftervården/ rehabiliteringen ska vidare, enligt be-

handlande 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 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 behandlingar 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.

2.7.1 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. 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.

2.7.2 Självrisersättning 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.

2.7.3 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 hos den av Bliwa hänvisade leverantören. Försäkringen omfattar högst en undersökning vartannat år.

2.7.4 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.

2.7.5 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.

2.7.6 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.

3.1 UPPLYSNINGSPLIKT

Försäkringstagaren är skyldig att på Bliwas begäran lämna de upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska meddelas, ändras eller handläggas i övrigt. Försäkringstagaren ska lämna riktiga och fullständiga svar på Bliwas frågor. Försäkringstagaren 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 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 uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte är ringa, lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som varit av betydelse för Bliwas riskbedömning, kan Bliwas ansvar be-

gränsas 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 2.7.2 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 skadeförande handling som är straffbelagd där den begås eller där försäkringsfallet inträffar och som framstår att vara utförd i syfte att:

- allvarligt skrämja befolkningen

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

3.6 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 fallskärmshoppning, 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 underlä-

ten 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

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.

5. Om Bliwas försäkringsdistribution

Bliwas försäkringar kan distribueras av Bliwa eller en annan distributör som Bliwa anlitar för att sköta distributionen. Den som distribuerar försäkringen ska lämna information om distributionen till kunden. Nedanstående information gäller därför i de fall Bliwa är distributör av försäkring.

Namn på anställd som deltagit i distributionen

Distribution av försäkring till fysiska personer sker normalt digitalt eller via blankett, det vill säga utan direkt biträde av en anställd. Distribution av försäkring till juridiska personer kan ske digitalt, via blankett eller genom kontakt med en anställd på Bliwa. Namnet på en sådan anställd framgår i förekommande fall av försäkringsavtalet eller meddelas separat i samband med avtalets ingående.

Rådgivning

Bliwa tillhandahåller inte rådgivning till enskilda individer avseende försäkring.

Information om ersättning

Ersättning utgår inte till Bliwas anställda till följd av distribution av enskilda försäkringsavtal.

6. 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 därefter fortfarande inte är

nöjd med handläggarens beslut kan du kontakta den som är klagomålsansvarig på Bliwa. Om du är inte är nöjd med Bliwas distribution kan du också kontakta klagomålsansvarig eller någon annan instans för tvistlösning enligt nedan.

För kostnadsfri omprövning hos Bliwas klagomålsansvarig skriv 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.