

GRUPPFÖRSÄKRING BARNFÖRSÄKRING

GRAVIDFÖRSÄKRING SAMT SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING FÖR BARN OCH UNGDOM (BA1)

2018

FÖRSÄKRINGSVILLKOR
GÄLLER FRÅN 1 januari 2018

Bliwa

FÖRSÄKRINGENS SYFTE

Bliwas barnförsäkring innehåller gravidförsäkring samt sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom och gäller till och med den månad då barnet fyller 25 år. Försäkringen ger den försäkrade ett ekonomiskt skydd vid sjukdom, olycksfall och dödsfall på de sätt som närmare framgår nedan. Försäkringen är en ren riskförsäkring, som saknar värde om den upphör att gälla före ett försäkringsfall inträffat. Gruppförsäkringen kan tecknas om en arbetsgivare, en organisation eller annan grupp har tecknat gruppavtal med Bliwa om försäkringsskydd för sina anställda, medlemmar eller andra gruppmedlemmar.

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 kan erhållas genom Bliwas senaste fastställda årsredovisning. Årsredovisningen finns tillgänglig på Bliwas hemsida www.bliwa.se och kan också beställas efter annan kontakt med Bliwa. Bliwas kontaktuppgifter finns längst bak i dessa villkor.

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

OM DE VILLKOR MED MERA SOM REGLERAR FÖRSÄKRINGEN

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 januari 2018. Det innebär att villkoren gäller för försäkringar som tecknas eller förnyas från den 1 januari 2018 eller senare. Villkoren gäller även för försäkringsfall som inträffar från den 1 januari 2018 eller senare. Försäkringen regleras dessutom av det gruppavtal som har tecknats för varje grupp, och det försäkringsbesked som utfärdas för försäkringen. Vidare gäller försäkringsrörelselagen (2010:2043), försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk lag i övrigt.

SKATTEREGLER

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

ÅNGERRÄTT

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

Innehåll

1. Gemensamma bestämmelser.....	5
1.1 Frivillig försäkring.....	5
1.2 Försäkringsvillkoret och det enskilda försäkringsavtalet.....	6
1.3 Försäkringens giltighetstid.....	6
1.4 Vem som kan ansöka om gruppförsäkring	6
1.5 När försäkringen träder i kraft.....	6
1.6 Hälsokrav	6
1.7 Premie	6
1.8 Premiefrielse	7
1.9 När försäkringen slutar gälla.....	8
1.10 Efterskydd	8
1.11 Fortsättningsförsäkring.....	8
1.12 Åtgärder för utbetalning.....	8
1.13 Tidpunkt för utbetalning.....	9
1.14 Ränta på sent utbetald ersättning	9
1.15 Preskription	9
1.16 Förfogande över försäkringarna.....	9
1.17 Regler för fördelning av överskott respektive förlusttäckning	9
1.18 Ändring av försäkringsvillkoren	10
1.19 Representationssystem.....	10
2 Barnförsäkring	10
2.1 Definition av olycksfallsbegreppet	10
2.2 Definition av sjukdomsbegreppet	11
2.3 Gravidförsäkringen	11
2.4 Ersättning för kostnader	12
2.5 Barnförsäkring Bas, Premium och Premium Extra	14
2.6 Gemensamma bestämmelser	15
2.7 Hälsokrav	16
2.8 Försäkringens omfattning.....	16
2.9 Viktiga begränsningar i ersättningens omfattning.....	16
2.10 Ersättning för kostnader	17
2.11 Ersättning vid dödsfall.....	24
3. Begränsningar i Bliwas ansvar	24
3.1 Upplyningsplikt	24
3.2 Följden av oriktiga uppgifter	25
3.3 Försäkringens giltighet vid utlandsvistelse	25

3.4	Försäkringens giltighet vid krigstillstånd och politiska oroligheter.....	25
3.5	Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska, kemiska och nukleära substanser.....	26
3.6	Försäkringens giltighet vid brottslig handling, påverkan av alkohol med mera	26
3.7	Force majeure	26
3.8	Juridiskt ombud	26
3.9	Gemensamt skadeanmälningsregister	26
4.	Behandling av personuppgifter	27
5.	Om vi inte är överens	27

Definitioner

ANSÖKNINGSHANDLINGAR

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

FULLT ARBETSFÖR

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

FÖRMÅNSTAGARE

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

FÖRSÄKRAD

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

FÖRSÄKRINGSBESKED

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

FÖRSÄKRINGSTAGARE

Försäkringstagare är den som har ingått försäkringsavtal med Bliwa.

FÖRSÄKRINGSTID

Den tid som den försäkrade omfattas av försäkringen.

GRUPPAVTAL

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

GRUPPFÖRETRÄDARE

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

GRUPPMEDLEM

Den som tillhör den grupp som anges i gruppavtalet, och som därmed är berättigad att ansöka om försäkring.

MAKE/MAKA

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

PRISBASBELOPP

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

1. Gemensamma bestämmelser

1.1 FRIVILLIG FÖRSÄKRING

1.1.1 GRUPPAVTALET VID FRIVILLIG FÖRSÄKRING

Enligt försäkringsavtalslagen är ett giltigt gruppavtal en förutsättning för ett enskilt avtal om gruppförsäkring. Gruppavtalet ingås mellan Bliwa och den som företräder den försäkringsberättigade gruppen. I gruppavtalet bestäms om försäkringen ska vara obligatorisk eller frivillig samt försäkringens omfattning i övrigt. Vidare bestäms vilka som är försäkringsberättigade, när försäkringen tidigast träder ikraft, hur försäkringen ska administreras, gruppavtalets giltighetstid, uppsägningsrätt med mera. Uppsägning av gruppavtalet kan ske av gruppföreträdaren eller av Bliwa och innebär att samtliga försäkringar som meddelats på grundval av gruppavtalet upphör att gälla med undantag för försäkringar som blivit premiebefriade, (se punkt 1.8).

1.2 FÖRSÄKRINGSVILLKORET OCH DET ENSKILDA FÖRSÄKRINGSAVTALET

Om inte annat framgår av gruppavtalet gäller dessa försäkringsvillkor för varje enskild gruppförsäkring som ingås på grundval av ett gruppavtal i Bliwa. Eventuella avvikelser från försäkringsvillkoren avtalas i gruppavtalet och gäller då framför dessa villkor. Om 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 månad då barnet fyller 25 år eller den månad gruppmedlemmen uppnår slutåldern enligt gruppavtalet. Slutåldern framgår av ansökningshandlingarna och av utfärdat försäkringsbesked.

1.4 VEM SOM KAN ANSÖKA OM GRUPPFÖRSÄKRING

I gruppavtalet bestäms vilka som är gruppmedlemmar och som därmed kan ansöka om eller omfattas av försäkringarna. När det gäller 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. 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.

1.5 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 1.6. Bliwas hälsokrav framgår av ansökningshandlingarna. För utökning av försäkringsskyddet gäller samma bestämmelser.

1.6 HÄLSOKRAV

Om försäkringen gäller med enbarnspremie kan Bliwa komma att ställa krav på hälsa hos den som ska försäkras. Det innebär att försäkringstagaren och/eller den försäkrade ska svara på Bliwas frågor om hälsa samt att Bliwa efter riskbedömning beviljar eller avslår ansökan om försäkring.

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

Omfattar avtalet premiebefrielse ska den försäkrade gruppmedlemmen vara fullt arbetsför för att barnen ska kunna anslutas till barnförsäkringen.

1.7 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.

1.7.1 PREMIEBETALNING

Premien för försäkringarna ska normalt betalas av den som är försäkringstagare. Detta innebär att gruppmedlemmen är betalningsansvarig för en frivillig försäkring. 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 alltid av gruppavtalet och av Bliwas ansökningshandlingar.

Den första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag Bliwa, eller den Bliwa anlitat för detta, har begärt det. Premien för en senare premieperiod ska betalas senast på periodens första dag. Detsamma gäller den första premien för en försäkring som har förnyats enligt punkt 1.3. Om premien avser en längre period än 1 månad ska premien betalas senast 1 månad från den dag Bliwa begär det. 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 grupp försäkring 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 först 1 vecka efter att gruppmedlemmen fått kännedom om dröjsmålet.

1.7.2 UPPSÄGNING PÅ GRUND AV OBETALD PREMIE

Den första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag Bliwa, eller den Bliwa anlitat för detta, 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 avser en längre period än 1 månad gäller att premien ska betalas senast 1 månad från den dag Bliwa, eller den Bliwa anlitat för detta, avsände krav om premiebetalning. 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 grupp försäkring 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 först 1 vecka efter att gruppmedlemmen fått kännedom om dröjsmålet.

1.7.3 ÅTERUPPLIVNING AV FÖRSÄKRING

Om en uppsägning har skett och fått verkan i enlighet med punkt 1.7.2, och om dröjsmålet med

premiebetalningen inte avser den första premien för försäkringen, återupplivas en frivillig grupp försäkring om det utestående premiebeloppet betalas inom 3 månader från det att uppsägningen fick verkan. Detta gäller under förutsättning att gällande gruppavtal fortfarande är i kraft. Vid återupplivning börjar försäkringen åter gälla från och med dagen efter den då premien betalas.

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

1.7.4 ÅTERBETALNING AV PREMIE

Om premie har betalats in för tid efter att 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 premier. Om premie felaktigt har betalats in av misstag trots att barnen har uppnått slutåldern i försäkringen 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.

1.8 PREMIEBEFRIELSE

I gruppavtalet samt ansökningshandlingarna framgår om premiefrielse ingår eller inte. Om gruppmedlemmen inte själv är försäkrad i det aktuella gruppavtalet, kan premiefrielse inte beviljas för barnförsäkringen. Om premiefrielse ingår, och gruppmedlemmen själv är försäkrad i det aktuella gruppavtalet, gäller följande om inget annat avtalats i gruppavtalet:

Gruppmedlem som har beviljats utbetalning av sjukkapital från Bliwa, till följd av beviljad sjukersättning från Försäkringskassan, har rätt till premiefrielse för all försäkring denne tecknat eller omfattas av enligt dessa villkor. Rätten till premiefrielse gäller från samma tidpunkt som gruppmedlemmen får rätt till sjukkapital. Gruppmedlem som har beviljats sjukkapital på grund av långvarig sjukskrivning och beviljad sjukpenning från Försäkringskassan, har inte rätt till premiefrielse enligt dessa villkor.

- Gruppmedlem som på grund av sjukdom eller olycksfallsskada uppbär hel sjukersättning eller som utan avbrott har uppburit hel aktivitetsersättning under 36 månader, har rätt till premiefrielse för all försäkring denne tecknat eller omfattas av i Bliwa till följd av ett och samma gruppavtal. Försäkringen blir premiefriad från den tidpunkt då sjukersättningen beviljats.

Gruppmedlem som har fått aktivitetsersättning utan avbrott i 36 månader får rätt till premiebefrielse från och med månaden efter att han eller hon har fått aktivitetsersättning i 36 månader.

- Premiebefrielsen gäller så länge den försäkrade gruppmedlemmen är arbetsförmögen. Försäkrad gruppmedlem som åter blir fullt arbetsför ska meddela Bliwa detta omgående. Premiebefrielsen gäller längst till och med den månad då den försäkrade gruppmedlemmen fyller 65 år.
- Premiebefriad barnförsäkring gäller inte längre än till utgången av den månad då barnet fyller 25 år.

Försäkringsskydd under tid då premiebefrielsen gäller:

- Om ett försäkringsfall inträffar medan den försäkrade har rätt till premiebefrielse, betalas ersättning ut enligt de försäkringsvillkor och efter de försäkringsbelopp som gällde månaden innan den försäkrade fick rätt till premiebefrielse.
- Barn kan inte anslutas eller utöka försäkringsskyddet under tid då den försäkrade gruppmedlemmen har rätt till premiebefrielse.

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

1.9 NÄR FÖRSÄKRINGEN SLUTAR GÄLLA

Försäkringen upphör vid utgången av den månad då det försäkrade barnet fyller 25 år eller vid utgången av månaden då gruppmedlemmen uppnår slutåldern i försäkringen. Försäkringens slutålder framgår av Bliwas ansökningshandlingar och försäkringsbesked.

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

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

1.10 EFTERSKYDD

Om en försäkrad har omfattats av gruppförsäkring i Bliwa under längre tid än 6 månader och försäkringen slutar gälla på grund av att den gruppmedlemmen inte längre tillhör gruppen, gäller ett förlängt försäkringsskydd, så kallat efterskydd, i 3 månader.

Rätten till efterskydd gäller dock inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp eller om gruppmedlemmen själv har valt att säga upp försäkringen men är kvar i gruppen. Rätten till efterskydd gäller inte heller om den försäkrade 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 gruppföreträdarens eller Bliwas uppsägning, har varje försäkrad rätt att utan hälsoprövning få ett likvärdigt skydd genom Bliwas fortsättningsförsäkring. I vissa gruppavtal har även en gruppmedlem som lämnar gruppen 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.

Fortsättningsförsäkring gäller längst till och med utgången av det år då gruppmedlemmen fyller 65 år eller den månad barnet fyller 25 år.

Fortsättningsförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än gruppförsäkringen.

1.12 ÅTGÄRDER FÖR UTBETALNING

Anmälan av försäkringsfall och begäran om utbetalning av ersättning ska ske snarast. Blankett tillhandahålls av Bliwa. Anmälan görs på Bliwas hemsida eller på blankett som tillhandahålls av Bliwa.

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

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

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

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

1.13 TIDPUNKT FÖR UTBETALNING

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

1.14 RÄNTA PÅ SENT UTBETALD ERSÄTTNING

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

Oavsett om utbetalningen fördröjts eller inte kan Bliwa betala ränta på dödsfalls- eller sjukkapital som har förfallit till betalning men som kvarstår i Bliwas förvaltning. Rätten till ränta gäller då från och med 1 månad från det att försäkringsbeloppet skulle betalats ut. Den räntefot som då tillämpas är referensräntan minskad med 2 procentenheter och i förekommande fall minskad med den avkastningsskatt som Bliwa ska betala på det förräntade beloppet. Räntan räknas av från dröjsmålsräntan. Om det sammanlagda räntebeloppet för försäkringsbelopp som hänförs till samma försäkringsfall, understiger 0,5 procent av

prisbasbeloppet för det år försäkringsbeloppet betalas ut, betalas ingen ränta.

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 FÖRSÄKRINGARNA

Den försäkrade får inte överlåta eller pantsätta försäkringarna. 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 kan komma att behöva göras på grund av försäkringens art kan till exempel bero på en ändring i ett kollektivavtal som ligger till grund för försäkringens art. En ändring som beror på ändrad lag, lagtillämpning eller myndighets föreskrift, samt bagatellartade ändringar, kan börja gälla omedelbart. Andra ändringar börjar gälla 1 månad efter att Bliwa meddelat ändringen. Bliwa har också rätt att tillämpa nya försäkringsvillkor i samband med att försäkringens 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 bolagsstämma finns på www.bliwa.se.

2 Barnförsäkring

Gravidförsäkring samt sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom

GEMENSAMMA BESTÄMMELSER

Barnförsäkringens art antingen gälla med enbarnspremie eller flerbarnspremie.

Om försäkringens art gäller med så kallad enbarnspremie, det vill säga man betalar en premie per försäkrat barn, ska en ny försäkring tecknas vid ny graviditet även om gruppmedlem redan har ett barn försäkrat i en barnförsäkring i Bliwa. Gäller försäkringens art med flerbarnspremie är varje graviditet försäkrad genom den befintliga barnförsäkringens art. Om övriga villkor är uppfyllda. Vad som gäller i det enskilda fallet framgår av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet.

Barnförsäkringens art kan tecknas i 3 olika omfattningar; BAS, PREMIUM OCH PREMIUM EXTRA. Vilken omfattning som är möjlig att teckna för respektive grupp har avtalats i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna. Skillnaden mellan de olika omfattningarna framgår nedan under punkt 2.6.1 Försäkringens art kan endast tecknas av en gruppmedlem. Oavsett vilken omfattning som tecknas för barnförsäkringens art, gäller gravidförsäkringens art med den omfattning som beskrivs nedan under punkt 2.3 under förutsättning att försäkringens art tecknas innan graviditetsvecka 36.

Barnförsäkringens art kan ge ekonomisk ersättning vid försäkrat barns olycksfall eller sjukdom, som inträffat respektive visat sig under försäkringstiden, om sådan händelse medfört kostnader, lett till invaliditet eller fastställande av vissa diagnoser. Försäkringens art består av två delar - en gravidförsäkring och en barnförsäkring (sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom). Försäkringens art täcker exempelvis resekostnader, vårdkostnader och kostnader för kristerapi. För vissa skador och kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp eller en självrisk.

Gravidförsäkringens art gäller längst till den dag då barnet uppnått 6 månaders ålder. Barnförsäkringens art träder i kraft då barnet har fötts och gäller längst till och med utgången av den månad då den försäkrade fyller 25 eller till utgången av månaden då gruppmedlemmen uppnår gruppförsäkringens art slutålder.

Under den tid då gravidförsäkring och barnförsäkring gäller parallellt, lämnas ersättning antingen från gravidförsäkringens art eller från barnförsäkringens art. Ersättning kan aldrig utbetalas från båda försäkringarna för samma skada.

Tidpunkt för försäkringsfall är den tidpunkten när sjukdomen visat sig respektive tidpunkten för olycksfallet, beroende på typ av skada.

2.1 DEFINITION AV OLYCKSFALLSBEGREPPET

Ett olycksfall som medför rätt till ersättning enligt denna försäkring måste ha utgjorts av ett utifrån kommande våld mot kroppen. Olycksfallet måste också ha orsakats av en plötslig och oförutsedd händelse som medfört att den försäkrade ofrivilligt drabbats av en kroppsskada. Det är den som gör anspråk på ersättning som ska styrka att en olycksfallsskada har inträffat.

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

2.1.1 SKADOR SOM JÄMSTÄLLS MED OLYCKSFALLSSKADA

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

2.1.2 SKADOR SOM ALDRIG ANSES SOM OLYCKSFALLSSKADA

Endast skador som uppfyller förutsättningarna i punkt 2.1 och 2.1.1 är olycksfallsskador. Som olycksfallsskada räknas därför till exempel inte kroppsskada som uppkommit genom att den försäkrade avsiktligt skadat sig själv eller visat uppenbar likgiltighet inför risken att bli skadad. Inte heller räknas skador som uppkommit genom till exempel:

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

Om den försäkrade begår självmord räknas dock detta som en olycksfallsskada enligt denna försäkring.

2.2 DEFINITION AV SJUKDOMSBEGREPPET

Med sjukdom menas i dessa villkor en avvikelse från normalt hälsotillstånd som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt ovan. Sjukdom anses ha inträffat då den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämrats på grund av sjukdomen. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada.

2.3 GRAVIDFÖRSÄKRINGEN

2.3.1 GILTIGHET

Gravidförsäkring kan endast tecknas av en gruppmedlem som är försäkringstagare. För att gravidförsäkringen ska gälla måste försäkringen tecknas innan graviditetsvecka 36.

Gravidförsäkringen kan tidigast börja gälla från och med graviditetsvecka 10 för mamman, pappan samt det ofödda barnets syskon och tidigast från och med

vecka 23 för det/de ofödda barnet/barnen.

Om gravidförsäkringen tecknats efter graviditetsvecka 23 gäller försäkringen med en karenstid om 14 dagar. Det innebär att Bliwa inte utbetalar ersättning från gravidförsäkringen för försäkringsfall som inträffar inom 14 dagar från den dag som försäkringen tecknades.

Under gravidförsäkringens försäkringstid betalar gruppmedlemmen premie för en (1) barnförsäkring oavsett antal väntade barn. När barnet/barnen har fötts ska gruppmedlemmen inom 6 månader inkomma med barnets/barnens personnummer. Försäkringen börjar då gälla med en premie för varje försäkrat barn.

2.3.2 FÖRSÄKRADE

Om försäkringen gäller med enbarnspremie ska en ny försäkring tecknas vid ny graviditet även om gruppmedlem redan har ett barn försäkrat i en barnförsäkring i Bliwa. Gäller försäkringen med flerbarnspremie är varje graviditet försäkrad genom den befintliga barnförsäkringen om övriga villkor är uppfyllda. Vad som gäller i det enskilda fallet framgår av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet.

Gravidförsäkringen gäller för mamman, hennes väntade barn (oavsett antal barn) och barnets pappa eller mammans make/maka eller sambo. Dessa är försäkrade i gravidförsäkringen. Krisförsäkringsmomentet gäller för hela familjen.

2.3.3 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR RÄTT TILL ERSÄTTNING

För att rätt till ersättning ska föreligga ska olycksfallet eller sjukdomen ha inträffat eller visat sig under försäkringstiden. För gravidförsäkringen är försäkringstiden från det att försäkringen tecknades, dock tidigast från och med vecka 23 för det ofödda barnet (se vidare under punkt 2.3.1).

Försäkringstiden upphör senast den dag när barnet uppnår 6 månaders ålder.

2.3.4 FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Om inte annat avtalats i gruppavtalet eller framgår av försäkringsbeskedet ersätts följande från gravidförsäkringen om den tecknats före utgången av graviditetsvecka 36:

- Läkekostnader för barnet – se punkt 2.4.1
- Resekostnader för barnet – se punkt 2.4.2
- Kostnader för kristerapi/psykologtjänster – se punkt 2.4.3.
- Sjukhusvistelse för mamman och barnet – se punkt 2.4.4.
- Vårdkostnadsersättning – se punkt 2.4.5.
- Diagnosersättning – se punkt 2.4.6.

- medicinsk invaliditet vid olycksfall för barnet – se punkt 2.4.7.
- Ersättning vid dödsfall – se punkt 2.4.8.

2.4 ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER

2.4.1 LÄKEKOSTNADER FÖR BARNET

Kostnader för nödvändig läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans behandling ersätts. För vård eller behandling i Sverige ersätts kostnader endast om den ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan som är uppförd på förteckning upprättad av Försäkringskassan eller som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

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

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

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

Läkekostnader ersätts om de har uppstått inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet eller tidpunkten då sjukdomen visade sig.

Vid ersättning för läkekostnader och resekostnader vid en och samma sjukdom avräknas självrisk motsvarande 3 procent av prisbasbeloppet.

2.4.2 RESEKOSTNADER FÖR BARNET

Resekostnader, till följd av sjukdom eller olycksfall, ersätts i samband med vård och behandling som läkare har föreskrivit för skadans läkning.

Kostnader ersätts för det billigaste färd sättet som den försäkrades hälsotillstånd medger. Behovet måste styrkas av läkare. Resa med privatbil, tjänstebil, förmånsbil och liknande där någon extra kostnad inte har uppkommit ersätts inte. Kostnader för resa med egen bil till och från vård och behandling ersätts enligt Bliwas vid var tid gällande schablonmodell för detta.

Kostnader ersätts för resa som har gjorts inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet eller från tidpunkten då sjukdomen visade sig.

Vid ersättning för läkekostnader och resekostnader vid en och samma sjukdom avräknas en självrisk motsvarande 3 procent av prisbasbeloppet.

2.4.3 KOSTNADER FÖR KRISTERAPI/PSYKOLOGTJÄNSTER

Kostnader för behandling av psykolog samt resekostnader i samband med sådan behandling, ersätts om den försäkrade (barnets syskon, mamman och/eller pappan) har drabbats av psykisk ohälsa till följd av att:

- det väntade barnet avlider under försäkringstiden
- mamman, pappan eller partnern avlider under försäkringstiden
- barnet är handikappat
- mamman får förlossningspsykos.

För att bevilja ersättning krävs att Bliwa kontaktas för att lämna godkännande till behandlingen före den påbörjas. Bliwa godkänner endast behandling som sker i Sverige. Försäkringen ersätter skäligen kostnader för högst 10 behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog per försäkrad och skada.

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

Den försäkrade kan ha rätt till ersättning av resekostnader i samband med behandling, se under punkt 2.4.2.

2.4.4 SJUKHUSVISTELSE FÖR MAMMA OCH BARN

Om en olycksfallsskada eller sjukdom medför att barnet och/eller mamman blir inskriven vid sjukhus för behandling i slutenvård i sammanlagt minst 3 dagar i följd, lämnas 300 kronor i ersättning för varje dag av sjukhusvistelsen. I sjukhusvistelsen inräknas in- och utskrivningsdagar och permissionsdagar.

Försäkringen kan också lämna ersättning för vård på neonatalavdelning på grund av för tidig födsel. För att ersättning ska kunna utbetalas för sådan vård ska graviditeten, före ansökan om försäkring och före graviditetsvecka 23, ha varit normal. Mamman får inte heller, före ansökan om försäkring och före graviditetsvecka 23, ha kontrollerats eller behandlats för diabetes, hjärt-/njursjukdom eller högt blodtryck.

För att mamman ska ha rätt till ersättning för sjukhusvistelse ska sjukdomen eller

olycksfallsskadan ha samband med förlossning eller graviditet.

Ersättning lämnas för sammanlagt högst 365 dagar för barnet och mamman dock längst till dess att barnet fyllt 1 år.

Ersättning lämnas inte för behandling i öppen vård.

2.4.5 VÅRDKOSTNADSERSÄTTNING

Vårdkostnadsersättning kan betalas ut med högst 1 prisbasbelopp per år. Rätt till vårdkostnadsersättning inträder från och med den första dagen då mamman eller annan vårdnadshavare beviljats vårdbidrag till minst 25 procent för vård och tillsyn från Försäkringskassan för barnet som är försäkrat i gravidförsäkringen. Barnets sjukdom som ger rätt till vårdbidrag ska ha visat sig under försäkringstiden och innan barnet är 6 månader. Rätten till vårdkostnadsersättning kvarstår så länge vårdbidrag betalas ut från Försäkringskassan, men maximalt i 1 år från vårdbidragets första dag för en och samma skada.

Om den försäkrade avlider upphör rätten till vårdkostnadsersättning vid utgången av den kalendermånad då dödsfallet inträffade.

Vårdkostnadsersättning betalas ut månadsvis i efterskott med en tolfedel av årsbeloppet så snart rätt till vårdbidrag från Försäkringskassan föreligger och ansökan om ersättning kommit in till Bliwa. Vårdkostnadsersättning betalas till den försäkrades vårdnadshavare som har beviljats vårdbidrag från Försäkringskassan.

Om maximalt vårdbidrag betalas ut från Försäkringskassan är ersättningen från Bliwas barnförsäkring 1 prisbasbelopp per år. Om ett reducerat vårdbidrag betalas ut från Försäkringskassan minskas vårdkostnadsersättningen från Bliwas barnförsäkring i motsvarande grad. Vårdbidragets storlek kan vara 25, 50, 75 eller 100 procent. Delas vårdbidraget av flera barn ska det i gravidförsäkringen försäkrade barnets del av vårdbidraget vara minst 25 procent för att Bliwa ska betala ut vårdkostnadsersättning.

Ersättning lämnas inte för merkostnadsvårdbidrag.

Vårdkostnadsersättning från gravidförsäkringen kan aldrig utbetalas för samma period som vårdkostnadsersättning från barnförsäkringen.

2.4.6 DIAGNOSERSÄTTNING FÖR BARNET

Diagnosersättning betalas ut som ett engångsbelopp om det försäkrade barnet under försäkringstiden, och före barnet uppnått en ålder av 6 månader, diagnostiseras med någon av de diagnoser som framgår nedan. Rätten till ersättning

från försäkringen inträder tidigast 7 dagar efter att diagnosen fastställdes. Om den försäkrade avlider inom 7 dagar från det att diagnosen fastställts utbetalas inte någon diagnosersättning.

För att rätt till ersättning ska föreligga krävs att diagnosen fastställts av läkare i Sverige.

Tidpunkten för försäkringsfall är detsamma som den tidpunkt då diagnosen fastställdes.

Ersättningens storlek

Diagnosersättning betalas ut som ett engångsbelopp. Diagnosersättningens storlek bestäms i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna och av försäkringsbeskedet.

Ersättning lämnas endast för 1 av de nedanstående diagnoserna som fastställs under den försäkrades 6 första levnads månader:

Downs Syndrom (ICD Q90)

Utvecklingsstörning som beror på kromosomavvikelse.

Medfödd hydrocefalus, vattenskalle (ICD Q03)

Medfödd vattenskalle hos nyfödd som orsakas av en störning i likvorcirkulationen.

Spina bifida, ryggmärgsbråck (ICD Q05)

En missbildning i ryggraden där kotbågarna bak inte har vuxit samman. En förutsättning för ersättning är ryggmärgsbråck som buktar ut ur spaltöppningen i skallen eller ryggraden.

Medfödda missbildningar av hjärtats kamrar, förbindelser och skiljeväggar (ICD Q20-21)

Medfödda missbildningar av hjärtats klaffar (ICD Q23)

Medfödda missbildningar av de stora artärerna (ICD Q25)

Reduktionsmissbildningar av övre och undre extremiteter (ICD Q71-72)

Blindhet och gravt nedsatt syn (ICD H54)

Psykisk utvecklingsstörning (ICD F72-73)

En förutsättning för ersättning är en svår eller grav medfödd utvecklingsstörning. Diagnosen ska ställas av specialistläkare i barnneurologi.

Cerebral pares, CP (ICD G80)

Skadan ska vara medfödd eller ha uppkommit till följd av syrebrist i samband med förlossningen.

Cancer (ICD C00-97)

Följande tillstånd omfattas inte av försäkringsskyddet: 1) förstadium till cancer (icke invasiv cancer in situ) dock gäller

diagnosförsäkringen för cancer in situ i bröst. 2) all hudcancer om den inte klassificerats som malignt (elakartad) melanom med en tjocklek på mer än 0,5 mm.

Blödarsjuka (ICD D66-67)

De angivna ICD-koderna hänför sig till ICD-10 Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997 (KSH97).

ICD-10 ska tillämpas även om klassifikationen eller diagnoskoderna ändras eller nya tillkommer. Klassifikationen finns på Socialstyrelsens hemsida (www.sos.se).

2.4.7 MEDICINSK INVALIDITET VID OLYCKSFALL FÖR BARNET

Medicinsk invaliditet är en fysisk eller psykisk funktionsnedsättning. Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ och förlust av sinnesfunktion till följd av olycksfall.

Ersättning för medicinsk invaliditet lämnas om det försäkrade barnet drabbats av en olycksfallsskada som har medfört bestående nedsättning av en kroppsfunction och om tillståndet är stationärt men inte livshotande.

För att den försäkrade ska ha rätt till ersättning krävs att olycksfallsskadan har inträffat under försäkringstiden och före barnet uppnått en ålder av 6 månader. Olycksfallsskadan ska ha medfört en mätbar invaliditet inom 3 år från försäkringsfallet. Den medicinska invaliditeten kan normalt inte fastställas definitivt förrän det gått 1 år från dagen för olycksfallet. En slutlig bedömning av rätten till ersättning ska göras först när invaliditetsgraden är definitivt fastställd, vilket kan skjutas upp så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering.

Om olycksfallsskadan har medfört att den försäkrade fått skador på flera kroppsdelar, så att den totala invaliditetsgraden överstiger 100 procent, betalar Bliwa ändå alltid högst ut det försäkringsbelopp som gäller för 100 procents invaliditet. Om en förlorad kroppsdel kan ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av protesen och dess betydelse för den försäkrades kroppsfunction.

Funktionsnedsättningen ska kunna fastställas objektivt. Invaliditetsgraden bestäms med ledning av det branschgemensamma tabellverk som gäller vid utbetalningstillfället.

2.4.8 ERSÄTTNING VID DÖDSFALL

Om det försäkrade barnet avlider under försäkringstiden, från och med graviditetsvecka 23

och före 6 månaders ålder, kan ersättning lämnas från gravidförsäkringen med 1 prisbasbelopp.

Om en vårdnadshavare avlider under försäkringstiden och före barnet fyllt 6 månader lämnas ersättning med 10 prisbasbelopp.

Utbetalningen sker till den avlidnes dödsbo eller till gruppmedlemmen om dödsfallet avser dödfött barn.

2.5 BARNFÖRSÄKRING BAS, PREMIUM OCH PREMIUM EXTRA

2.5.1 BARNFÖRSÄKRING MED ENBARNSPREMIE

Barnförsäkringen kan endast tecknas av en gruppmedlem som är försäkringstagare. Försäkringen gäller för det barn som försäkringen tecknats för och gruppmedlemmen betalar en premie för varje barn som han eller hon har tecknat försäkring för (så kallad enbarnspremie). Försäkringen gäller på heltid, det vill säga dygnet runt.

Om barnförsäkringen tecknats under graviditeten träder barnförsäkringen ikraft när barnet är fött. Senast inom 6 månader från barnets födelse ska gruppmedlemmen inkomma med personnummer på det/de barn som ska omfattas av barnförsäkringen.

För barn som inte har omfattats av gravidförsäkringen kan barnförsäkring tecknas för barn och ungdomar som inte har fyllt 22 år.

Försäkringen gäller längst till och med den månad då det försäkrade barnet fyller 25 år eller till utgången av månaden då gruppmedlemmen uppnår försäkringens slutålder.

De barn som kan försäkras är gruppmedlemmens och gruppmedlemmens makes/makas eller sambos samtliga arvsberättigade barn. Även hos gruppmedlemmen familjehemsplacerade barn kan försäkras i barnförsäkringen. Gruppmedlemmen är försäkringstagare och det barn som försäkringen tecknats för är försäkrat, under förutsättning att de uppfyller övriga krav enligt detta villkor.

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Barn som en gruppmedlem avser att adoptera, och som inte är bosatt i Sverige, kan försäkras så snart det kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt 6 kap. 12 § socialtjänstlagen (2001:453) föreligger. Kommer adoptionen inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige eller senast 1 år efter den tidpunkt då barnet kom till Sverige.

SJUKFÖRSÄKRING

För barn som fötts utanför Norden gäller inte sjukförsäkringen förrän barnet har varit bosatt i Sverige minst 1 år och har genomgått

adoptivbarnsundersökning eller motsvarande undersökning med därpå följande besök hos barnavårdscentral eller barnläkare.

2.5.2 BARNFÖRSÄKRING MED FLERBARNSPREMIE

Barnförsäkringen kan endast tecknas av en gruppmedlem som är försäkringstagare. Försäkringen gäller för gruppmedlemmens samtliga arvsberättigade barn som är försäkrade, under förutsättning att de uppfyller övriga krav enligt detta villkor. Därutöver är arvsberättigade barn till gruppmedlemmens make/maka eller sambo försäkrade, under förutsättning att de är folkbokförda på samma adress som gruppmedlemmen samt uppfyller övriga krav i detta villkor. Gruppmedlemmen betalar en premie oavsett hur många barn som omfattas av försäkringen (så kallad flerbarnspremie). Försäkringen gäller på heltid, det vill säga dygnet runt.

Om gravidförsäkringen tecknats under graviditeten träder barnförsäkringen ikraft när barnet är fött.

För barn som inte har omfattats av gravidförsäkringen kan barnförsäkring tecknas för barn och ungdomar som inte har fyllt 22 år.

Försäkringen gäller längst till och med utgången av den månad då det försäkrade barnet fyller 25 år eller till utgången av månaden då gruppmedlemmen uppnår gruppförsäkringens slutålder.

Försäkringen för arvsberättigade barn till gruppmedlemmens make/maka eller sambo upphör även att gälla om barnet inte längre är skrivet på samma adress som gruppmedlemmen.

När försäkringen tecknats med en premie för samtliga barn gäller att försäkringstagaren ska anmäla till Bliwa när yngsta barnet uppnått 25 års ålder så att försäkringen kan avslutas.

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Barn som en gruppmedlem avser att adoptera, och som inte är bosatt i Sverige, är försäkrat så snart det kommit till Sverige, förutsatt att medgivande enligt 6 kap. 12 § socialtjänstlagen (2001:453) föreligger. Kommer adoptionen inte till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnar Sverige eller senast 1 år efter den tidpunkt då barnet kom till Sverige.

SJUKFÖRSÄKRING

Barn som fötts utanför Norden omfattas inte av sjukförsäkringen förrän barnet har varit bosatt i Sverige minst 1 år och har genomgått adoptivbarnsundersökning eller motsvarande undersökning med därpå följande besök hos barnavårdscentral eller barnläkare.

2.6 GEMENSAMMA BESTÄMMELSER

2.6.1 SJUKDOM SOM HELT ELLER DELVIS UNDANTAS FRÅN ERSÄTTNING

BARNFÖRSÄKRING BAS

Försäkringen gäller inte för följande sjukdom eller psykisk utvecklingsstörning – och inte heller för följder av sådana tillstånd oavsett när symtom visat sig eller diagnos kunnat fastställas:

- psykisk sjukdom etcetera ICD F00-F99 (till exempel ADHD, autism, försenad utveckling, depression, fobier, ätstörningar mm).

BARNFÖRSÄKRING PREMIUM

Försäkringen gäller begränsat för följande sjukdom eller psykisk utvecklingsstörning – och för följder av sådana tillstånd:

- psykisk sjukdom etcetera ICD F00-F99 (till exempel ADHD, autism, försenad utveckling, depression, fobier, ätstörningar mm).

Begränsningen innebär att ersättning för medicinsk och ekonomisk invaliditet beräknas utifrån ett belopp som motsvarar 10 procent av försäkringsbeloppet.

BARNFÖRSÄKRING PREMIUM EXTRA

Försäkringen gäller utan undantag eller begränsningar för de diagnoser som beskrivs ovan under barnförsäkring BAS och PREMIUM.

2.6.1.1 Gemensamma begränsningar

Sjukdom, funktionshinder eller kroppsfel som visat sig innan -försäkringen trätt i kraft

Försäkringen gäller inte för sjukdom, funktionshinder eller kroppsfel – och inte heller för följder av sådana tillstånd – om symtomen visat sig innan försäkringen trätt i kraft. Detta gäller även om diagnos kan fastställas först efter det att försäkringen har trätt i kraft. Invaliditet som förelåg när försäkringen trädde i kraft berättigar aldrig till ersättning.

Följder av sjukdom, både direkta och indirekta, ersätts endast om grundsjukdomen debuterade under tid då sjukdomen berättigar till ersättning enligt denna försäkring.

2.6.1.2 Begränsning i barnförsäkringen de första 6 levnadsåren

Om barnet drabbas av sjukdom gäller att barnet ska ha uppnått 6 månaders ålder innan sjukdomen visat sig för första gången för att ersättning ska kunna utbetalas från följande moment från barnförsäkringen:

- Vårdkostnadsersättning

- Medicinsk invaliditet
- Ekonomisk invaliditet.

För att ersättning från momentet *sjukhusvistelse* samt *vård i hemmet* ska kunna utbetalas, krävs att behovet av sjukhusvård ska ha uppstått för första gången efter det att barnet uppnått 6 månaders ålder. Denna begränsning gällande sjukhusvård gäller inte om barnet tidigare omfattats av gravidförsäkringen.

2.7 HÄLSOKRAV

Om försäkringen gäller med enbarnspremie kan Bliwa komma att ställa krav på hälsa hos den som ska försäkras. Det innebär att försäkringstagaren och/eller den försäkrade ska svara på Bliwas frågor om hälsa samt att Bliwa efter riskbedömning beviljar eller avslår ansökan om försäkring.

Även för höjning av försäkringsbelopp och annan ökning av försäkringsskyddet kan hälsokrav ställas. Hälsokraven kan variera mellan olika gruppavtal och framgår av Bliwas ansökningshandlingar.

2.8 FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Försäkringen kan tecknas i 3 olika omfattningar, BAS, PREMIUM och PREMIUM EXTRA. Skillnaden mellan de olika omfattningarna framgår ovan av punkt 2.6.1.

Om inte annat avtalats i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet ersätts följande:

Vid olycksfallsskada

- Läkekostnader – se punkterna 2.9 och 2.10.1.
- Tandskadekostnader – se punkterna 2.9 och 2.10.2
- Resekostnader – se punkterna 2.9 och 2.10.3
- Merkostnader – se punkterna 2.9 och 2.10.4
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader – se punkterna 2.9 och 2.10.5
- Vårdkostnadsersättning – se punkterna 2.9 och 2.10.6
- Kostnader för kristerapi/psykologtjänster - se punkterna 2.9 och 2.10.7
- Ersättning vid sjukhusvård – se punkterna 2.9 och 2.10.8
- Ersättning vid vård i hemmet – se punkterna 2.9 och 2.10.9
- Diagnosersättning – se punkterna 2.9 och 2.10.10
- Ersättning ärr och andra utseendemässiga skadeföljder – se punkt 2.9 och 2.10.11

- Invaliditet – medicinsk och/eller ekonomisk invaliditet – se punkt 2.9 och 2.10.12 med underrubriker

- Ersättning vid dödsfall - se punkt 2.9 och 2.11.

Vid sjukskada

- Läkekostnader – se punkterna 2.9 och 2.10.1
- Resekostnader – se punkterna 2.9 och 2.10.3
- Rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader – se punkterna 2.9 och 2.10.5
- Vårdkostnadsersättning – se punkterna 2.9 och 2.10.6
- Kostnader för kristerapi/psykologtjänster - se punkterna 2.9 och 2.10.7
- Ersättning vid sjukhusvård – se punkterna 2.9 och 2.10.8
- Ersättning vid vård i hemmet – se punkterna 2.9 och 2.10.9
- Diagnosersättning – se punkterna 2.9 och 2.10.10
- Ersättning för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder – se punkt 2.9 och 2.10.11
- Invaliditet – medicinsk eller ekonomisk invaliditet – se punkt 2.9 och 2.10.12 med underrubriker
- Ersättning vid dödsfall - se punkt 2.19 och 2.11.

Nedan anges särskilt för varje post vilka beloppbegränsningar och andra begränsningar som gäller för ersättningens storlek.

2.9 VIKTIGA BEGRÄNSNINGAR I ERSÄTTNINGENS OMFATTNING

Beroende på vilken omfattning av barnförsäkring som har tecknats så är vissa sjukdomar undantagna eller begränsade enligt vad som framgår av punkt 2.6.1.

Försäkringen lämnar endast ersättning för adekvata följder av ett olycksfall eller en sjukdom som krävt läkarvård och som inträffat under försäkringstiden.

Om den försäkrades hälsotillstånd har försämrats beroende på ett kroppsfel som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som tillstött senare, och inte har samband med olycksfallsskadan, lämnas ingen ersättning för de kostnader och/eller den invaliditet som försämringen medfört. Med kroppsfel avses sjukdom, sjuklig förändring, lyte och men.

Vid sjukdom gäller att ersättning endast kan utbetalas från försäkringen om sjukdomen visat sig för första gången under försäkringstid i Bliwa. Det gäller såväl grundsjukdom som eventuella följsjukdomar, direkta och indirekta. Sjukdomar

med medicinskt samband räknas som ett och samma sjukdomsfall.

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

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

Förlorad arbetsinkomst ersätts inte. Tandvårdskostnader och merkostnader till följd av sjukdom ersätts inte.

Har skadan inträffat i arbetet eller på väg till eller från arbetet ska anmälan alltid göras till Försäkringskassan. Om den försäkrade omfattas av Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (till exempel TFA, TFA-KL eller PSA) bör skadan även anmälas till AFA Försäkring.

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

2.10 ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER

2.10.1 LÄKEKOSTNADER

Kostnader för nödvändig läkarvård, sjukhusvård, behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans behandling ersätts. För vård eller behandling i Sverige ersätts kostnader endast om den ges inom den offentliga vården eller av läkare eller annan som är uppförd på förteckning upprättad

av Försäkringskassan eller som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

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

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

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

Läkekostnader ersätts om de har uppstått inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet eller från tidpunkten då sjukdomen visade sig.

Om skadan medfört medicinsk invaliditet men slutreglering inte har kunnat ske av Bliwa inom 5 år från tidpunkten då sjukdomen visade sig eller från tidpunkten för olycksfallet, ersätts läkekostnader till dess Bliwa meddelat att slutreglering har skett. Ersättning lämnas aldrig för kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts.

Vid ersättning för läkekostnader och resekostnader vid en och samma sjukdom avräknas en självrisk motsvarande 3 procent av prisbasbeloppet.

2.10.2 TANDSKADEKOSTNADER TILL FÖLJD AV OLYCKSFALL

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

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

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

Kostnader för tandbehandling i Sverige ersätts endast om behandlingen omfattas av tandvårdsförsäkringen enligt

socialförsäkringsbalken. Kostnader för implantatbehandling som inte omfattas av tandvårdsförsäkringen ersätts inte. Kostnader för behandling av skador på implantat ersätts endast om behandlingen omfattas av tandvårdsförsäkringen.

Kostnader ersätts för behandling som genomgått inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet.

För den som, på grund av sin ålder, har rätt till fri tandvård, ersätts endast eventuella kostnader för akut behandling.

Behöver behandling skjutas upp till senare tidpunkt på grund av den försäkrades ålder, därför att den försäkrades samtliga tänder inte är färdigutvecklade, ersätts kostnaden för den uppskjutna behandlingen om den genomförs före den försäkrade har fyllt 25 år. För en uppskjuten behandling som görs senare, men före den försäkrade har fyllt 30 år, ersätts kostnaderna för den uppskjutna behandlingen endast under förutsättning att Bliwa har godkänt den uppskjutna behandlingen innan den försäkrade fyllt 25 år.

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

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

Kostnader ut till följd av sjukdom ersätts inte.

2.10.3 RESEKOSTNADER

Resekostnader, till följd av sjukdom eller olycksfall, ersätts i samband med vård och behandling som läkare har föreskrivit för skadans läkning.

Om den försäkrade måste anlita särskilt transportmedel för att kunna utföra sitt ordinarie yrkesarbete eller sin skolutbildning/arbetsmarknadsutbildning, ersätts skäligen merkostnader för resor mellan den fasta bostaden och arbetsplatsen eller skolan. Merkostnader för resor mellan fast bostad och ordinarie arbetsplats ska dock i första hand ersättas av arbetsgivare eller Försäkringskassan. För barn i grundskolan gäller i första hand kommunens ansvar att ombesörja transport mellan den fasta bostaden och skolan.

Kostnader ersätts för det billigaste färdssätt som den försäkrades hälsotillstånd medger. Behovet måste styrkas av läkare. Resa med privatbil, tjänstebil, förmånsbil och liknande där någon extra kostnad inte har uppkommit ersätts inte. Kostnader för resa med egen bil till och från vård och behandling ersätts enligt Bliwas vid var tid gällande schablonmodell för detta.

Kostnader ersätts för resa som har gjorts inom 5 år från tidpunkten för olycksfallet eller från tidpunkten då sjukdomen visade sig. Om skadan medfört medicinsk invaliditet men slutreglering inte har kunnat ske av Bliwa inom 5 år från tidpunkten då sjukdomen visade sig eller tidpunkten för olycksfallet, ersätts resekostnader till dess Bliwa meddelat att slutreglering har skett. Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

Vid ersättning för läkekostnader och resekostnader vid en och samma sjukdom utgår självrisik motsvarande 3 procent av prisbasbeloppet.

2.10.4 MERKOSTNADER TILL FÖLJD AV OLYCKSFALL

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

- Normalt burna kläder och andra normalt burna personliga tillhörigheter som skadats vid olycksfallet: glasögon/slipade glas, armbandsur, slät vigselring, handväska och hjälm. Om det skadade föremålet går att reparera ersätts endast reparationskostnaden. Om inget annat har avtalats i gruppavtalet och framgår av ansökningshandlingar och försäkringsbesked ersätts kostnader upp till sammanlagt högst 0,6 prisbasbelopp.
- Andra oundvikliga och skäligen merkostnader som till följd av olycksfallsskadan har uppstått under skadans akuta behandlings- och läkningstid. Om inget annat framgår av gruppavtal eller försäkringsbesked ersätts kostnader upp till sammanlagt högst 3 prisbasbelopp.

Förstörda kläder ersätts med utgångspunkt från vad likvärdiga kläder kostar att köpa vid skadetillfället. Om kläderna var äldre än ett år görs avdrag för ålder från återanskaffningspriset. Förstörda kläder ersätts enligt följande tabell. Med kläder avses i detta sammanhang även armbandsur och handväska. Tabellen visar ersättning i procent av återanskaffningspriset.

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

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

glasögonen alternativt kvitto på de förstörda glasögonen.

Endast merkostnader som den försäkrade drabbas av i egenskap av privatperson kan ersättas. Merkostnader i näringsverksamhet ersätts aldrig. Förlorad arbetsinkomst eller andra ekonomiska förluster ersätts inte.

Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då olycksfallet inträffade.

Sjukdom ger inte rätt till ersättning för merkostnader enligt denna punkt.

2.10.5 REHABILITERINGS- OCH HJÄLPMEDELSKOSTNADER

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

Med rehabilitering menas vård, behandling, träning och omskolning som behövs för att den försäkrade ska återfå bästa möjliga funktionsförmåga och kunna leva ett så normalt liv som möjligt.

Behandling som syftar till att upprätthålla funktionsförmåga som förvärvats efter olycksfallet eller sjukdomen (underhållsbehandling) är inte rehabilitering.

Rehabiliteringen ska vara tidsbegränsad. Kostnader för följande rehabiliteringsåtgärder ersätts:

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

För varje försäkringsfall ersätts kostnader upp till sammanlagt 3 prisbasbelopp. Med prisbasbelopp avses prisbasbeloppet det år då rehabiliteringen påbörjades.

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

Ersättning lämnas aldrig för kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts. Kostnader för rehabilitering utomlands ersätts endast i det fall svensk sjukvårdshuvudman godkänt och till huvudsaklig del finansierar behandlingen.

2.10.6 VÅRDKOSTNADERSÄTTNING

Rätt till vårdkostnadsersättning inträder från och med den första dagen då vårdnadshavaren av Försäkringskassan har beviljats minst en fjärdedels vårdbidrag för vård och tillsyn alternativt minst en åttondels tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn, för den som är försäkrad i Bliwas barnförsäkring. Rätten till vårdkostnadsersättning kvarstår så länge ovanstående ersättning betalas ut från Försäkringskassan, dock maximalt i 6 år från vårdbidragets alternativt den tillfälliga föräldrapenningens första dag för en och samma skada.

För rätt till ersättning ska försäkringsfall ha inträffat under försäkringstiden och efter det att det försäkrade barnet har uppnått 6 månaders ålder. Se vidare punkt 2.6.1.2.

Försäkringsbeloppets storlek framgår av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet.

Vårdkostnadsersättning till följd av beviljat vårdbidrag från Försäkringskassan lämnas längst till och med juni månad det år som barnet fyller 19 år. Vårdkostnadsersättning till följd av tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn från Försäkringskassan lämnas längst till utgången av den månad som barnet fyller 18 år. Även om beslut om vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning avser flera försäkrade i samma familj kan den totala vårdkostnadsersättningen aldrig överstiga maxbeloppet. Det innebär att vårdkostnadsersättning från Bliwas barnförsäkring inte i något fall kan överstiga det försäkringsbelopp som framgår av ansökningshandlingarna och försäkringsbeskedet.

Om vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen vid vård av allvarligt sjukt barn endast beror på den sjukdom/skada som enligt dessa försäkringsvillkor berättigar till ersättning, lämnas ersättning i förhållande till vårdbidragets eller den tillfälliga

föräldrapenningens storlek enligt nedan.

Om vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen vid vård av allvarligt sjukt barn även avser sjukdom/skada som inte är ger rätt till ersättning enligt försäkringsvillkoren, beräknas ersättningen efter den nivå som skulle ha beviljats om beslutet endast avsett den ersättningsbara

skadan. Den ersättningsbara skadans del av vårdbidraget eller den tillfälliga föräldrapenningen vid allvarligt sjukt barn måste uppgå till minst en fjärdedel alternativt en åttondel för att

ersättning ska kunna lämnas.

Vårdkostnadsersättning från barnförsäkringen kan aldrig utbetalas för samma period som vårdkostnadsersättning från gravidförsäkringen.

Ersättning utbetalas i första hand till den vårdnadshavare som Försäkringskassan utbetalar vårdbidrag alternativt tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn till.

Särskilt om ersättning när vårdbidrag beviljats

Vårdkostnadsersättning betalas ut månadsvis i efterskott med en tolfedel av årsbeloppet så snart rätt till vårdbidrag från Försäkringskassan föreligger och ansökan om ersättning kommit in till Bliwa. Vårdkostnadsersättning betalas till den försäkrades vårdnadshavare som har beviljats vårdbidrag från Försäkringskassan.

Om maximalt vårdbidrag betalas ut från Försäkringskassan är ersättningen från Bliwas barnförsäkring 1 prisbasbelopp per år. Om ett reducerat vårdbidrag betalas ut från Försäkringskassan minskas vårdkostnadsersättningen från Bliwas barnförsäkring i motsvarande grad. Vårdbidragets storlek kan vara 25, 50, 75 eller 100 procent. Delas vårdbidraget av flera barn ska det skadade/sjuka barnets del av vårdbidraget vara minst 25 procent för att Bliwa ska betala ut vårdkostnadsersättning.

Ersättning utbetalas som längst till och med juni månad det år som barnet fyller 19 år.

Om den försäkrade avlider upphör rätten till vårdkostnadsersättning vid utgången av den kalendermånad då dödsfallet inträffade.

SÄRSKILT OM ERSÄTTNING NÄR TILLFÄLLIG FÖRÄLDRAPENNING VID ALLVARLIGT SJUKT BARN BEVILJATS

En förutsättning för rätt till ersättning är att Försäkringskassan har beviljat tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn i minst 14 dagar. Ersättning utbetalas månadsvis i efterskott med 1/365 del av försäkringsbeloppet för varje dag då den tillfälliga föräldrapenningen vid vård av allvarligt sjukt barn uppbärs, oavsett om båda vårdnadshavarna har beviljats tillfällig föräldrapenning för vård av allvarligt sjukt barn. 1/365 del utbetalas om hel föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn beviljats. Om endast tre fjärdedels, halv, en fjärdedels eller en åttondels föräldrapenning beviljats utbetalas ersättning med

motsvarande del. Ersättning utbetalas som längst till utgången av den månad då barnet fyller 18 år. Om den försäkrade avlider upphör rätten till ersättning från och med dagen efter den då dödsfallet inträffat.

2.10.7 KOSTNADER FÖR KRISTERAPI/PSYKOLOGTJÄNSTER

Kostnader för behandling av psykolog samt resekostnader i samband med sådan behandling, ersätts om den försäkrade har drabbats av ett traumatiskt tillstånd till följd av:

- en olycksfallsskada eller sjukdom som berättigar till ersättning enligt dessa försäkringsvillkor
- nära anhörigs (förälder, syskon, mor-/farförälder, make,
- sambo, den försäkrades barn) död, även missfall
- rån, hot eller överfall mot den försäkrade själv, och som polisanmälts
- våldtäkt eller andra sexualbrott
- våld i familjen
- myndig försäkrads ofrivilliga arbetslöshet som varat minst 6 månader.

För att bevilja ersättning krävs att Bliwa kontaktas för att lämna godkännande till behandlingen före den påbörjas. Bliwa godkänner endast behandling som sker i Sverige. Försäkringen bekostar högst 10 behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog per försäkrad och skada.

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

Försäkringen gäller endast för terapi och psykologtjänster som den försäkrade har behov av till följd av trauman som drabbat den försäkrade som privatperson. Om den försäkrade drabbas av ett traumatiskt tillstånd i tjänsten ersätts inte kostnader för behandling hos psykolog till följd av denna händelse.

Den försäkrade kan ha rätt till ersättning av resekostnader i samband med behandling, se under punkt 2.10.3.

2.10.8 ERSÄTTNING VID SJUKHUSVÅRD

Om en olycksfallsskada eller sjukdom medför att det försäkrade barnet blir inskrivet vid sjukhus för behandling i slutenvård i sammanlagt minst 3 dygn i följd, lämnas ersättning för varje dag av sjukhusvistelsen. I sjukhusvistelsen inräknas in- och utskrivningsdagar och permissionsdagar.

Ersättning lämnas för högst 365 dagar från första dagen då den försäkrade vistades på sjukhus. Ersättning lämnas med 300 kronor per dag.

Vid sjukdom gäller att behovet av sjukvård första gången ska ha uppkommit efter det att barnet uppnått 6 månaders ålder. Detta gäller inte om barnet har omfattats av gravidförsäkringen.

Ersättning lämnas ej för behandling i öppen vård.

2.10.9 VÅRD I HEMMET

Om ett försäkrat barn som är yngre än 16 år vårdas i hemmet direkt efter ersättningsbar sjukhusvård, och ersättning från momentet *Sjukhusvård* har utbetalats, utbetalas en ersättning per dag i längst 30 vård dagar i hemmet för varje enskild sjukdom eller olycksfallsskada. Ersättning lämnas med 300 kronor per dag. En förutsättning är att behovet av vård i hemmet är medicinskt motiverat och kan styrkas med läkarintyg och att vårdbehovet kvarstår minst 14 dagar räknat från första sjukhusvårdsdagen. Läkarintyget ska också ange hur länge vården krävs.

Om minst halvt vårdbidrag har beviljats från Försäkringskassan för samma sjukdom, lämnas ingen ersättning från momentet Vård i hemmet.

Försäkringen lämnar ersättning sammanlagt för momenten Sjukhusvård och Vård i hemmet för högst 365 dagar för varje enskild sjukdom eller olycksfallsskada.

2.10.10 DIAGNOSERSÄTTNING

Diagnosersättning betalas ut som ett engångsbelopp om det försäkrade barnet under försäkringstiden diagnostiseras med någon av de diagnoser eller drabbas av någon av de händelser som framgår nedan. Rätten till ersättning från försäkringen inträder tidigast 7 dagar efter att diagnosen fastställdes eller händelsen inträffade. Om den försäkrade avlider inom 7 dagar från det att diagnosen fastställdes eller händelsen inträffade, utbetalas inte någon diagnosersättning.

För att rätt till ersättning ska föreligga krävs att diagnosen fastställts av läkare i Sverige.

Tidpunkten för försäkringsfall är detsamma som den tidpunkt då diagnosen fastställdes, operationen utfördes eller Bliwa bedömde att kvarstående men förelåg.

Om den försäkrade diagnostiseras med flera diagnoser vid samma tillfälle lämnas ersättning endast för en av de i villkoren angivna diagnoserna. När rätt till försäkringsersättning inträtt, krävs därefter en sammanhängande period av 90 dagar för att kvalificera sig till ytterligare ersättning från försäkringen.

Ersättning från försäkringen kan utbetalas vid maximalt 3 tillfällen och endast för olika diagnoser.

Om den försäkrade före försäkringen trädde ikraft redan fått någon av de diagnoser som listas nedan, är han eller hon inte berättigad till ersättning från försäkringen vid återinsjuknande i samma diagnos under försäkringstiden.

ERSÄTTNINGENS STORLEK

Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp. Ersättningens storlek bestäms i gruppavtalet. Storleken på ersättningen framgår av ansökningshandlingarna och av senast utfärdat försäkringsbesked.

DIAGNOSER OCH HÄNDELSER SOM GER RÄTT TILL ERSÄTTNING

1. Cancer

En malign (elakartad) tumör karakteriserad som okontrollerad celltillväxt samt infiltration av omkringliggande vävnad. Även leukemi omfattas. Även hudcancer som klassats som malignt melanom och har en tjocklek på mer än 0,5 millimeter omfattas. För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade är registrerad i det svenska cancerregistret.

Följande tillstånd omfattas inte av försäkringen:

- förstadium till cancer (icke invasiv cancer in situ)
- all annan hudcancer än den som anges ovan
- sekundära tumörer (metastaser).

2 Kvarstående men av *hjärnhinneinflammation(meningit)*

För att få rätt till ersättning krävs påverkan på hjärnan, hjärnhinnor eller nerver orsakat av bakterier, virus eller andra mikroorganismer. Diagnosen ska vara fastställd genom fynd av mikroorganismer i blod eller spinalvätska. För att kvarstående men ska anses föreligga ska menet kvarstå i minst 6 månader från tidpunkten för fastställandet av diagnosen. Vidare krävs att barnet har vårdats på sjukhus för besvären.

3. *Fästingburen hjärnhinneinflammation (TBE)*

För att få rätt till ersättning krävs att diagnosen har fastställts efter att TBE-specifika antikroppar påvisats i den försäkrades ryggmärgsvätska eller blod. För att få rätt till ersättning krävs också att den försäkrade har varit inlagd på sjukhus.

4. *Neuroborrelios*

Neuroborrelios till följd av fästingbett. Diagnosen ska vara ställd efter att borreliaspecifika antikroppar i ryggmärgsvätska eller i blodet har påvisats. För att få rätt till ersättning krävs också att den försäkrade har varit inlagd på sjukhus.

5. Upphörande av njurfunktion

Slutstadiet av båda njurarnas funktion bedöms vara kronisk. Insättning av peritoneal- eller hemodialys eller njurtransplantation är medicinskt nödvändig. Den dag sådan dialys inleds motsvarar tidpunkten för fastställd diagnos.

6. Organtransplantation

Mottagen transplantation av hjärta, lever, lungor, bukspottkörtel, njure eller benmärg. Organdonatorn omfattas inte av försäkringen.

7. HIV/AIDS från blodtransfusion eller behandling

Diagnos av infektion av humant immunbristvirus (HIV) i samband med blodtransfusion eller behandling på sjukvårdsinrättning om samtliga följande villkor är uppfyllda:

- den försäkrade har ådragit sig HIV-smittan under försäkringstiden
- den händelse från vilken HIV-smittan erhållits rapporteras, undersöks och dokumenteras enligt normalt förfarande
- sjukvårdsinrättningen där blodtransfusionen eller behandlingen genomförts påtar sig ansvaret
- den incident som orsakade smittan har skett i Sverige.

Inget annat sätt på vilket den försäkrade kan ha drabbats av HIV/AIDS ger rätt till ersättning.

8. Dövhet

För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade har drabbats av en bestående dubbelsidig hörselnedsättning som lett till total hörsel förlust.

9. Blindhet

För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade har drabbats av en fullständig och bestående förlust av sin syn.

10. Förlust av arm eller ben

För att få rätt till ersättning krävs förlust av arm ovanför handled eller ben ovanför fotled.

11. Förlorad talförmåga

För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade har drabbats av total och bestående förlust av talförmågan till följd av en fysisk skada på stämbanden.

12. Förlamning

För att få rätt till ersättning krävs att den försäkrade har drabbats av fullständig och bestående förlamning av en eller båda armarna eller ett eller båda benen.

13. Stroke

Cerebrovasculär (blodpropp eller blödning) incident som givit orsak till neurologiskt bortfall som

resulterat i lokal vävnadsdöd. Kvarstående neurologiska men måste objektivt kunna påvisas. Benämningen cerebrovasculär incident omfattar trombos, embolier och blodkärlsbristningar i hjärnan. Undantag från rätt till ersättning gäller för Transienta Ischemiska Attacker (TIA) och Reversibel Ischemisk Neurologisk Deficit (RIND).

14. Multipel skleros (MS)

Diagnos fastställd av läkare efter mer än en episod av neurologisk påverkan som uppvisat väldefinierad neurologisk sjukdom som bekräftats genom vedertagna undersökningsmetoder vid tidpunkten för försäkringsfallet ger rätt till ersättning.

2.10.11 ERSÄTTNING VID ÄRR OCH ANDRA UTSEENDEMÄSSIGA SKADEFÖLJDER

Försäkringen ersätter ärr och andra utseendemässiga skadeföljder till följd av olycksfalls- eller sjukskada som inträffat under försäkringstiden. Förändringen ska ha inträffat efter det att barnet har fötts och när barnförsäkringen är i kraft. Ersättningen lämnas först efter avslutad behandling och sedan ärret eller den utseendemässiga skadeföljden bedömts vara bestående för framtiden, dock tidigast 1 år efter att olycksfallet eller sjukdomen inträffade. Bliwa ersätter ärr som bedöms vara av minst kategorin *klart framträdande* enligt Trafikskadenämndens ersättningstabell för utseendemässiga skadeföljder. Ersättningens storlek bestäms oberoende av valt försäkringsbelopp för invaliditet.

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

2.10.12 ERSÄTTNING VID INVALIDITET

Rätt till ersättning vid invaliditet föreligger om olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört, en av läkare konstaterad, bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction, medicinsk invaliditet, eller en minskning av den försäkrades aktuella och/eller framtida arbetsförmåga med minst 50 procent, ekonomisk invaliditet, till följd av olycksfallsskadan eller sjukdomen. Ersättning betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts definitivt.

För att få rätt till ersättning vid invaliditet till följd av sjukdom gäller följande begränsningar; sjukdom eller påvisat symtom på sjukdom ska första gången ha visat sig under försäkringstiden och efter det att det försäkrade barnet har uppnått 6 månaders ålder. Se vidare punkt 2.6.1.2.

Medicinsk invaliditet är en fysisk eller psykisk funktionsnedsättning till följd av olycksfallsskadan eller sjukdomen som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Som medicinsk invaliditet räknas

även förlust av inre organ och förlust av sinnesfunktion. Funktionsnedsättningen ska kunna fastställas objektivt, se vidare nedan.

Ekonomisk invaliditet är en nedsättning av den försäkrades framtida arbetsförmåga till följd av olycksfallsskadan eller sjukdomen. För att Bliwa ska lämna ersättning krävs att Försäkringskassan, till följd av olycksfallsskadan eller sjukdomen, har beviljat aktivitetsersättning med minst 50 procent under minst 5 år och/eller vårdbidrag för den försäkrade till minst 75 procent från och med 10 års ålder i minst 5 år. För rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet krävs att olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört bestående medicinsk invaliditet.

2.10.12.1 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Invaliditetsersättning för medicinsk invaliditet lämnas om den försäkrade drabbats av en olycksfallsskada eller sjukdom som har medfört bestående nedsättning av en kroppsfunction och om tillståndet är stationärt men inte livshotande.

För att den försäkrade ska ha rätt till ersättning krävs att sjukdomen eller olycksfallsskadan har inträffat under försäkringstiden samt att den har medfört en mätbar invaliditet inom 3 år från försäkringsfallet. Den medicinska invaliditeten kan normalt inte fastställas definitivt förrän det gått 1 år från dagen för olycksfallet eller från den dag sjukdomen blivit aktuell. En slutlig bedömning av rätten till ersättning ska göras först när invaliditetsgraden är definitivt fastställd, vilket kan skjutas upp så länge det finns möjlighet till ytterligare medicinsk rehabilitering.

Om olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört att den försäkrade fått skador på flera kroppsdelar, så att den totala invaliditetsgraden överstiger 100 procent, betalar Bliwa ändå alltid högst ut det försäkringsbelopp som gäller för 100 procents invaliditet. Om en förlorad kroppsdel kan ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande av protesens betydelse för den försäkrades kroppsfunction.

Invaliditetsgraden bestäms med ledning av det branschgemensamma tabellverk som gäller vid utbetalningstillfället.

2.10.12.2 Ersättning vid ekonomisk invaliditet

Bliwa lämnar ersättning för ekonomisk invaliditet om den försäkrade drabbats av en olycksfallsskada eller sjukdom som har medfört eller som kan förväntas medföra en nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 procent av full arbetsförmåga (100 procent).

För att Bliwa ska lämna ersättning krävs att Försäkringskassan, till följd av olycksfallsskadan

eller sjukdomen, har beviljat aktivitetsersättning med minst 50 procent under minst 5 år och/eller vårdbidrag för den försäkrade till minst 75 procent från och med 10 års ålder i minst 5 år. Ovanstående villkor ska vara uppfyllda före utgången av det år den försäkrade fyller 30 år.

Perioder av minst 75 procents vårdbidrag och/eller 50 procents aktivitetsersättning kan läggas samman till en femårsperiod. Ersättning kan utbetalas tidigast när den försäkrade fyllt 15 år. Femårsperioden anses påbörjad när Försäkringskassan beviljat minst 75 procent vårdbidrag för den försäkrade från och med 10 års ålder eller den försäkrade beviljats minst 50 procents aktivitetsersättning för första gången.

För att den försäkrade ska ha rätt till ersättning krävs att olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört bestående medicinsk invaliditet innan den ekonomiska invaliditeten har inträtt.

Den försäkrades invaliditetsgrad bestäms utifrån storleken på aktivitetsersättningen eller vårdbidraget som den ersättningsberättigade olycksfallsskadan eller sjukdomen har medfört. Det är endast olycksfallets eller sjukdomens del av aktivitetsersättningen/vårdbidraget som ska bedömas och försäkringen ersätter endast denna del.

Om den försäkrade har drabbats av flera skador som omfattas av försäkringen och skadorna har inträffat vid olika tillfällen, måste en av dessa skador ensam medföra bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga med minst 50 respektive 75 procent av full arbetsförmåga för att den försäkrade ska ha rätt till ersättning.

Beloppet som betalas ut i invaliditetsersättning är en lika stor del av försäkringsbeloppet som graden av den aktivitetsersättning som Försäkringskassan har beviljat. Vid halv aktivitetsersättning lämnas ersättning med 50 procent av försäkringsbeloppet, vid tre fjärdedels aktivitetsersättning med 75 procent av försäkringsbeloppet och vid hel aktivitetsersättning med 100 procent av försäkringsbeloppet. Om särskilda skäl föreligger kan Bliwas bedömning av arbetsförmågan till följd av olycksfallsskadan eller sjukdomen vara en annan än den som fastställts av Försäkringskassan.

Om den försäkrade vid skadetillfället redan hade rätt till aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken, på grund av bestående arbetsförmåga, kan den ekonomiska invaliditetsersättningen från Bliwa högst motsvara förlusten av den resterande arbetsförmågan. Det innebär att en försäkrad som vid tidpunkten för olycksfallet redan hade rätt till hel

aktivitetsersättning eller annan motsvarande ersättning enligt socialförsäkringsbalken inte får någon ersättning för ekonomisk invaliditet.

2.10.12.3 Ytterligare ersättning

Om den försäkrade, till följd av en olycksfallsskada eller sjukdom som omfattas av försäkringen och där ekonomisk invaliditetsersättning tidigare utbetalats, får höjd nivå på vårdbidraget eller aktivitetsersättningen under en sammanhängande tid av

minst två år kan ytterligare ersättning för ekonomisk invaliditet utbetalas.

Vid ytterligare utbetalning av ekonomisk invaliditet avräknas den procentuella graden av invaliditet som tidigare utbetalats.

Har 100 procent ekonomisk invaliditet utbetalats kan ingen ytterligare ersättning för ekonomisk invaliditet utbetalas från försäkringen. Utbetalning görs om förutsättningarna för ersättning är uppfyllda senast innan utgången av det år den försäkrade fyller 30 år.

2.10.12.4 Utbetalning av invaliditetsersättning

Försäkringsbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år då Bliwa betalar ut ersättningen. Försäkringsbeloppets storlek framgår av försäkringsbeskedet.

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

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

2.10.12.5 Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

Den försäkrade har rätt att, efter skriftlig begäran hos Bliwa, få en omprövning av sin invaliditetsgrad om:

- skadan eller sjukdomen har medfört att den försäkrades kroppsfunktioner har försämrats väsentligt efter det att Bliwa har slutreglerat skadan
- den försäkrade har förlorat ytterligare arbetsförmåga alternativt fått höjd nivå på

vårdbidraget eller aktivitetsersättningen efter det att Bliwa har slutreglerat skadan.

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

2.11 ERSÄTTNING VID DÖDSFALL

På grund av olycksfall

Om den försäkrade avlider till följd av en olycksfallsskada inom 3 år från tidpunkten för olycksfallet betalas 1 prisbasbelopp ut till den försäkrades dödsbo.

På grund av sjukdom

Om den försäkrade avlider till följd av sjukdom, som debuterat under försäkringstiden, betalas 1 prisbasbelopp ut till den försäkrades dödsbo.

Ersättning kan inte utbetalas både från gravidförsäkringen och barnförsäkringen för samma försäkringsfall.

Förmånstagare är, om inte annat förordnande skriftligt anmälts till Bliwa, i första hand den försäkrades dödsbo. Den försäkrade kan dock, genom ett undertecknat skriftligt meddelande (särskilt förmånstagarförordnande) till Bliwa anmäla ett annat förmånstagarförordnande. I barnförsäkring gäller att den försäkrade kan göra ett eget förmånstagarförordnande om han eller hon har fyllt 18 år. Den försäkrade väljer fritt vem som ska vara förmånstagare i ett sådant förordnande. Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan skrivas ut från www.bliwa.se eller beställas från Bliwa.

Ett förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

3. Begränsningar i Bliwas ansvar

3.1 UPPLYSNINGSPLIKT

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på Bliwas begäran lämna de upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring ska

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

Bliwa kan komma att kräva och har rätt till återbetalning för försäkringsersättning som betalats ut felaktigt till följd av felaktiga upplysningar. Har försäkringstagaren, den försäkrade eller någon med hans/hennes vetskap lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som har betydelse för bedömningen av den försäkrades rätt till ersättning från försäkringen, kan det medföra att försäkringsavtalet är ogiltigt eller att 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 uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte är ringa, lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter som varit av betydelse för Bliwas riskbedömning, kan Bliwas ansvar begränsas till det ansvar som gällt om riktiga och fullständiga uppgifter hade lämnats. Detta kan innebära att Bliwa är fritt från ansvar för ett inträffat försäkringsfall.

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

3.3 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID UTLANDSVISTELSE

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

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

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

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

Kostnader för olycksfall eller sjukdom som ersätts av separat reseförsäkring, resemoment i hemförsäkringen eller från annan försäkring, ersätts inte dessutom av Bliwa. Ersättning för kostnader till följd av ett olycksfall eller sjukdom som inträffat utomlands regleras som om olycksfallet eller sjukdomen hade inträffat i Sverige. Det innebär till exempel att ersättning endast lämnas för sjukvård och läkemedel upp till nivån för det svenska högkostnadsskyddet. Kostnader ersätts endast för vård och behandling inom den offentliga vården. Försäkringen ersätter inte kostnader till följd av hemtransport av den försäkrade. Inte heller ersätts behandlingskostnader för tandskador eller andra läkekostnader, om kostnaderna har uppstått i utlandet efter den dag eller den tidpunkt då hemresa ursprungligt varit planerad.

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

3.4 FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET VID KRIGSTILLSTÅND OCH POLITISKA OROLIGHETER

VID KRIGSTILLSTÅND I SVERIGE

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

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

Vid deltagande i främmande krig eller i politiska oroligheter utanför Sverige

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

VID VISTELSE UTANFÖR SVERIGE VID KRIG ELLER KRIGSLIKNANDE POLITISKA OROLIGHETER

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

Om försäkringen tecknades i samband med utresan till, eller under vistelsen i, området och kriget eller oroligheterna redan då pågick eller uppenbar krigsfara förelåg, gäller försäkringen inte för dödsfall, arbetsoförmåga, sjukdom eller olycksfall som inträffar under vistelsen i området.

Försäkringen gäller inte heller för försäkringsfall som inträffar inom 1 år efter vistelsens slut och som kan anses bero på kriget eller oroligheterna.

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

Försäkringen gäller inte för skada vars uppkomst eller omfattning har direkt eller indirekt samband med atomkärnreaktion.

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

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

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

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

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

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

3.7 FORCE MAJEURE

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

3.8 JURIDISKT OMBUD

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

3.9 GEMENSAMT SKADEANMÄLNINGSREGISTER

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

4. Behandling av personuppgifter

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

Bliwa kan också komma att använda personuppgifter för statistiska ändamål, för utveckling och analys av Bliwas verksamhet eller för att lämna dig information om Bliwas produkter och tjänster samt i samband med val av fullmäktige. 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, gruppföreträdare, eventuell ny försäkringsgivare som anvisas av gruppföreträdaren 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 försäkringsersättning.

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

5125, 102 43 Stockholm. Du måste underteckna en sådan begäran.

5. Om vi inte är överens

BLIWA OMPRÖVAR

Om du är missnöjd med Bliwas beslut ska du i första hand ta kontakt med Bliwa för omprövning av ärendet. Ett klagomål eller en begäran om omprövning måste framställas till Bliwa inom 6 månader från Bliwas slutliga besked i ärendet. Om nya omständigheter inträffat omprövar dock Bliwa ett ärende även efter att denna frist löpt ut. Omprövning sker enligt Bliwas vid var tid gällande riktlinjer för klagomålshantering. I första hand vill vi att du kontaktar den som har handlagt ditt ärende för en omprövning. Om du därefter fortfarande inte är nöjd med handläggarens beslut ska du kontakta den som är klagomålsansvarig på Bliwa. Skriv då till Bliwa, Klagomålsansvarig, Box 5125, 102 43 Stockholm eller skicka e-post till: klagomalsansvarig@bliwa.se.

KONSUMENTERNAS FÖRSÄKRINGSBYRÅ

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

KOMMUNAL KONSUMENTVÄGLEDARE

Konsumentvägledaren i kommunen hjälper konsumenter med allmänna råd och upplysningar.

PERSONFÖRSÄKRINGSNÄMNDEN

Personförsäkringsnämnden prövar endast ärenden som innehåller försäkringsmedicinska frågor och där nämnden därför behöver stöd av rådgivande läkare. Ärenden i personförsäkringsnämnden kan därför normalt sett endast avse Bliwas sjuk-, olycksfalls- eller livförsäkringar. Adress: Personförsäkringsnämnden, Box 24067, 104 50 Stockholm. Telefonnummer: 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. Telefonnummer: 08-508 860 00.