

Friska Firman

FÖRKÖPSINFORMATION

GÄLLER FRÅN 1 JANUARI 2025

Försäkringsgivare Bliwa Livförsäkring

Innehåll

1. Allmänt om försäkringen	2
2. Om försäkringsskyddets olika delar	2
3. Särskilt om Säkras vårdförsäkring	3
4. Allmänna bestämmelser	6



Förköpsinformationen innehåller översiktlig och allmän information om Säkras Firman i Bliwa Livförsäkring (nedan kallat Bliwa). Förköpsinformationen innehåller den information som Bliwa enligt lag är skyldig att lämna innan avtal om gruppförsäkring ingås. Fullständiga försäkringsvillkor (Försäkringsvillkor Säkra Friska Firman) finns på sakra.se/friska-firman eller kan beställas från Säkra.

1. Allmänt om försäkringen

Friska Firman är ett försäkringspaket som kan tecknas i två nivåer. Nivå 1 innehåller olycksfallsförsäkring och Vårdförsäkring Premium plus. Nivå 2 innehåller, utöver försäkringarna i nivå 1, även Livförsäkring – dödsfallskapital och fatal sjukdom.

Den här förköpsinformationen innehåller information om alla tre ovanstående försäkringar. Vilka försäkringar du som försäkrad omfattas av framgår av det försäkringsbesked som utföras när försäkringen tecknas.

SJÄLVRISK

Självrisk innebär att du själv, vid varje nytt försäkringsfall, betalar en självrisk. Självriskens storlek framgår av försäkringsbeskedet och ansökningshandlingarna. Om du, vid varje nytt försäkringsfall, kan uppvisa remiss som utfärdats av läkare behöver du inte betala självrisk. Om du senare under behandlingsperioden får en remiss innebär inte detta att tidigare betald självrisk återbetalas. Om du inte betalar självrisk till Bliwa, kan Bliwa komma att neka fortsatt vård genom försäkringen till dess självriskan är betald.

VAR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

Livförsäkring med fatal sjukdom samt barnskydd gäller i hela världen oavsett hur lång tid som utlandsvistelsen har varat.

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

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

Kostnader för vård och behandling ersätts endast upp till nivån för svenska högkostnadsskyddet.

Vårdförsäkringen gäller för planerad vård samt kostnader inom Sverige. Vården ska utföras av vårdgivare i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till eller av vårdgivare som Bliwa annars hänvisar till. Vård och kostnader utanför Sverige omfattas inte av försäkringen.

ANMÄLAN AV FÖRSÄKRINGSFALL

Med försäkringsfall menas en händelse som inträffat under försäkringstiden och som omfattas av försäkringen. Olycksfall och livskador ska anmälas till Bliwa så snart som möjligt. Anmälan görs på Bliwas hemsida eller på blankett som tillhandahålls av Bliwa.

Om du till följd av ett försäkringsfall behöver vårdrådgivning och/eller vård ska du kontakta Bliwas sjukvårdsförmedling. Kontaktuppgifter finns på förköpsinformationens baksida.

BLIWAS ANSVARSTID

Bliwas ansvarstid, det vill säga den tid som Bliwa ansvarar för ett försäkringsfall, sträcker sig så länge försäkringen är ikraft. Ansvarstiden upphör om försäkringen upphör. Du kan dock ha rätt till efterskydd och fortsättningsförsäkring.

2. Om försäkringsskyddets olika delar

LIVFÖRSÄKRING MED FATAL SJUKDOM SAMT BARNSKYDD

Försäkringen är en riskförsäkring som inte innehåller något sparande. I din livförsäkring – dödsfallskapital ingår även momenten fatal sjukdom samt barnskydd.

I försäkringen kan du välja mellan olika nivåer på försäkringsbeloppet. Vilka de olika nivåerna är kan du se i ansökningshandlingarna. Där kan du även se vad försäkringen kostar.

Försäkringen innebär att ett försäkringsbelopp betalas ut till dina förmänstagare om du avlider före du uppnår försäkringens slutålder.

Försäkringen gäller till den månad du fyller 70 år.

Fatal sjukdom

Ersättning kan utbetalas, som ett förskott, från försäkringen med hälften av livförsäkringens försäkringsbelopp om du som försäkrad drabbas av sjukdom under försäkringstiden och som, under försäkringstiden, av specialläkare bedöms att med största sannolikhet leda till att du som är försäkrad avlider inom tolv månader från tidpunkten för bedömningen. Ersättningen utbetalas då till dig som är försäkrad.

Barnskydd

I livförsäkringen ingår ett försäkringsskydd som gäller vid barns dödsfall. Försäkringen gäller för den försäkrades arvsberättigade barn under 20 år.

Försäkringsskyddet innebär att 1 prisbasbelopp betalas ut till barnets dödsbo om barnet avlider före det fyller 20 år. I detta sammanhang räknas också ett dödfött barn som har avlidit efter utgången av den 22:a havandeskapsveckan som arvsberättigat barn. Om din livförsäkring upphör gäller detsamma för barnskydd.

Ersättning kan endast betalas ut en gång per barn och avtal.

Särskild begränsning för försäkring tecknad mot full arbetsförmåga

Om du haft symtom från, fått vård eller medicinerat för sjukdom/skada/besvär vid något tillfälle under de närmaste 12 månaderna före det att försäkringen trädde ikraft gäller följande:

Ingen ersättning utbetalas om du drabbas av fatal sjukdom eller avlider inom 36 månader från det att försäkringen trädde ikraft om orsaken till den fatala sjukdomen eller dödsfallet är orsakat av, eller har medicinskt samband med, sjukdomen/skadan/besväret som du haft symtom från, fått vård eller medicinerat för de närmaste 12 månaderna före det att försäkringen trädde ikraft. Denna begränsning gäller inte för barnskydd.

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Olycksfallsförsäkringen kan ge dig ekonomisk ersättning om du råkar ut för en olycksfallsskada som medför kostnader eller som leder till invaliditet. För vissa skador/kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp. Läs mer i försäkringsvillkoren.

En förutsättning för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att skadan är så allvarlig att behandling inom sjukvården krävs.

Av ansökningshandlingarna framgår vilka försäkringsbelopp du kan välja mellan och vad försäkringen kostar.

Definition av olycksfallsbegreppet

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

- Kroppsskada. Händelsen måste ha medfört en kroppsskada.
- Yttre händelse. Skadan måste ha orsakats av en yttre händelse.
- Plötslig händelse. Skadan måste ha inträffat plötsligt.
- En skada som har uppkommit efter överansträngning eller ensidiga rörelser anses därför inte vara en olycksfallsskada.
- Ofrivillighet. Skadan måste ha drabbat dig ofrivilligt. Den som avsiktligt skadar sig själv eller som visat uppenbar likgiltighet inför risken att bli skadad anses inte vara drabbad av ett olycksfall.

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

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

I denna försäkring räknas även följande plötsliga händelser som olycksfallsskada om dessa uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats:

- Hjärtinfarkt. För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att du som försäkrad inte tidigare har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar och/eller symptom: högt blodtryck, höga blodfetter, hjärt- eller kärlsjukdom eller diabetes mellitus.
- Stroke – Hjärnblödning eller blodpropp i hjärnan. För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att du som försäkrad inte tidigare har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar och/eller symptom: högt blodtryck, höga blodfetter, koagulationsrubbnings, hjärt- eller kärlsjukdom eller diabetes mellitus.
- Blödning i hjärnhinnan – Subarachnoidalblödning.
- Blodpropp i lungan – Lungemboli. För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att du som försäkrad inte tidigare har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar och/eller symptom: koagulationsrubbnings eller djup ventrombos.
- Bristning i stora kroppspulsådern – Bristning av aortaanerysm.
- Plötslig, oförklarlig dövhet – "Sudden deafness".
- Plötslig näthinneavlossning. För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade tidigare inte har diagnostiserats med någon av följande sjukdomar och/ eller symptom: ögonsjukdom, synnedsättning med 8 dioptrier eller mer.

Vad är inte olycksfall?

Som olycksfall räknas till exempel inte kroppsskada som har uppkommit genom:

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

Ersättning från olycksfallsförsäkringen

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

Viktiga begränsningar i olycksfallsförsäkringen

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

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

Försäkringen gäller till och med den månad du som är försäkrad fyller 70 år.

3. Särskilt om Säkras vårdförsäkring

Följande moment ingår i försäkringen:

- Sjukvårdsrådgivning/vårdplanering
- Specialistvård
- Utredning, behandling, operation
- Behandling hos fysioterapeut, naprapat och kiropraktor
- Medicinska hjälpmedel
- Psykologbehandling
- Utökad sjukvårdsplanering
- Garantitid
- Second Opinion
- Patientavgifter i offentlig vård
- Logoped
- Dietist
- Resor och logi
- Läkemedelskostnader
- Eftervård/medicinsk rehabilitering
- Missbruksbehandling
- Vårdnavigator

KORTFATTAD BESKRIVNING AV DE OLIKA MOMENTEN

Sjukvårdsrådgivning/vårdplanering

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

Specialistvård

Försäkringen omfattar specialistvård av vårdgivare i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till. Vården ska i förväg godkännas av Bliwa och förmedlas av Bliwas sjukvårdsförmedling.

Utredning, behandling och operation

När det är medicinskt befogat har du tillgång till ytterligare utredning, behandling och operation hos någon av de vårdgivare som ingår i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till. Utredningen, behandlingen eller operationen ska vara föranlett av ett försäkringsfall och i förväg godkännas av Bliwa och förmedlas av Bliwas sjukvårdsförmedling. Vården ska följa Socialstyrelsens nationella riktlinjer samt utföras i enlighet med medicinsk vetenskap.

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

Medicinska hjälpmedel

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

Psykologbehandling

Försäkringen ger dig rätt till upp till 10 behandlingstillfällen av psykolog eller psykoterapeut per försäkringsfall. Behandlingen ska i förväg godkännas av Bliwa och förmedlas av Bliwas sjukvårdsförmedling. Besvär där symptomen bedöms att inte kunna behandlas inom 10 behandlingar ersätts inte från detta moment. Detsamma gäller besvär i form av kroniskt trötthetssyndrom.

Utökad sjukvårdsplanering

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

Garantitid

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

Du är garanterad tid för ytterligare utredning, behandling

eller operation inom 14 helgfria vardagar från det att den som ska utföra åtgärden har beslutat om vilken åtgärd som ska utföras och Bliwa har fått tillgång till det medicinskt underlag som krävs.

Om du inte erbjuds vård inom garantitiden får du ersättning med 1000 kronor per helgfri vardag fram till dess du erbjuds vård, dock högst 10 000 kronor för tid till specialist och 10 000 kronor för tid för utredning, behandling eller operation. Garantitiden gäller endast för första besöket hos specialist respektive utredning, behandling eller operation. Garantitiden gäller inte om du inte accepterar erbjuden tid eller om en utredning, behandling eller operation inte är möjlig att genomföra av medicinska skäl.

Second Opinion

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

Patientavgifter i offentlig vård

Försäkringen ersätter kostnader för patientavgifter i offentligt finansierad sjukvård i Sverige upp till nivån för högkostnadsskyddet. Försäkringen ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto.

Logoped

Försäkringen ger dig rätt till upp till 5 behandlingstillfällen hos logoped efter remiss från behandlande läkare. Behandlingen ska i förväg godkännas av Bliwa, förmedlas av Bliwas sjukvårdsförmedling och utföras av vårdgivare inom det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till.

Dietist

Försäkringen ger dig rätt till upp till 5 behandlingstillfällen hos dietist efter remiss från behandlande läkare. Behandlingen ska i förväg godkännas av Bliwa, förmedlas av Bliwas sjukvårdsförmedling och utföras av vårdgivare inom det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till.

Resor och logi

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för resor och logi i samband med vård som omfattas av försäkringen och som planerats och förmedlats av Bliwas sjukvårdsförmedling. Endast kostnader för resor och logi inom Sverige kan ersättas. Försäkringen ersätter kostnader för det billigaste färdmedlet som hälsotillståndet medger. Ersättning lämnas endast under förutsättning att resan sker mellan den fasta bostaden och vårdinrättningen och att avståndet är minst 100 km enkel resa. Skäliga och nödvändiga kostnader för medföljande vårdnadshavare till försäkrat barn kan också ersättas. Försäkringen ersätter kostnader för logi med maximalt 1 500 kronor per dygn. Behovet ska godkännas av Bliwa i förväg.

Läkemedelskostnader

Försäkringen ersätter kostnader för receptbelagda läkemedel som läkare har föreskrivit. Försäkringen ersätter kostnader upp till nivån för högkostnadsskyddet och endast om de kan styrkas med originalkvitto.

Eftervård/medicinsk rehabilitering

Försäkringen ersätter skäliga kostnader för eftervård och medicinsk rehabilitering. Eftervården eller den medicinska rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning och vara ordinerad av läkare efter att vård har utförts inom ramen för försäkringen. Eftervården/rehabiliteringen ska i första hand utföras av vårdgivare som ingår i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till. Om den typ av vårdgivare som krävs inte finns i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till, kan eftervården/ rehabiliteringen utföras hos annan vårdgivare. Sådan vård och kostnaden

för denna ska alltid i förväg godkännas av Bliwa.

Försäkringen ersätter kostnader för högst 1 eftervårds-/rehabiliteringsperiod per försäkringsfall. Bliwa ersätter kostnader för eftervård och medicinsk rehabilitering med maximalt 100 000 kronor per händelse som ger rätt till vård.

Missbruksbehandling

Försäkringen ersätter kostnader för missbruksbehandling. Missbruket ska vara diagnostiserat och behandlingen medicinskt motiverad. Försäkringen gäller inte om diagnosen fastställs inom 24 månader från det att försäkringen trädde i kraft. Försäkringen ersätter endast kostnader för 1 sammanhängande behandlingsperiod utan avbrott för missbruk, oavsett diagnos. Behandlingen ska i förväg godkännas av Bliwa. Försäkringen täcker kostnader för behandlingsprogram upp till 100 000 kronor.

Vårdnavigatör

Försäkringen ger i vissa fall den försäkrade rätt till en vårdnavigatör. Med vårdnavigatör menas att den försäkrade har kontakt med namngiven legitimerad sjuksköterska på Bliwas vårdplanering som följer händelseutvecklingen för den försäkrades sjukdom eller olycksfallsskada, oavsett om vården ska utföras inom försäkringen eller inom offentligt finansierad vård. Syftet med vårdnavigatören är att den försäkrade ska få ökad delaktighet och förståelse för sin sjukdom eller skada och dess följder, samt få insikt om hur vårdprocessen fungerar. Vårdnavigatören ska finnas tillgänglig för den försäkrade vid frågor eller behov av förtydliganden samt agera rådgivande och stödjande. Vårdnavigatören ska, med den försäkrades samtycke, kunna hämta in medicinsk dokumentation. Om såväl sjukdomen eller skadan och den vård som krävs omfattas av försäkringen ombesörjer vårdnavigatören dessutom att vård bokas i enlighet med försäkringsvillkoren på ett koordinerat sätt.

Rätt till vårdnavigatör föreligger:

- när flera vårdgivare vid olika vårdinstanser är delaktiga i utredning och behandling
- vid ett komplext sjukdomspanorama med flera olika diagnoser och behov av behandling
- vid livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada
- vid oklar eller ännu inte identifierad diagnos som kräver lång utredning.

Den försäkrade kontaktar Bliwa som avgör om den försäkrade har rätt till vårdnavigatör. Bliwa kan även komma att erbjuda den försäkrade tillgång till en vårdnavigatör i de fall där vi anser att ett behov av sådan finns.

VIKTIGA BEGRÄNSNINGAR I FÖRSÄKRINGSSKYDDET

Sjukdom med mera innan försäkringen börjat gälla

Försäkringen gäller inte för sjukdom, diagnos, olycksfall eller följder av dessa som du haft symptom av, fått vård eller medicinering för eller på annat sätt har vetat om innan försäkringen började gälla. Detsamma gäller om det medicinskt går att fastställa att sjukdomen eller besvären har debuterat före det att försäkringen började gälla. Försäkringen gäller däremot för sådan diagnos, sjukdom, olycksfall eller följder av dessa som efter att du har varit symptom-, vård- och medicineringsfri från under en sammanhängande period av minst 12 månader innan det att det nya behovet av vård eller medicinering har uppstått under försäkringstiden.

Uteblivet besök

Om du uteblir från en bokad tid för vård utan att ha avbokat tiden i rätt tid, enligt vad som framgår av försäkringsvillkoren, kan du förlora rätten till fortsatt vård

och kostnadsersättning. Läs mer om detta i de fullständiga försäkringsvillkoren.

Försäkringen gäller inte heller för:

- Akut sjukvård.
- Vård som inte i förväg godkännas av Bliwa.
- Medicinsk service (röntgen, laboratorieprovtagning mm) som vårdgivare som inte ingår i det medicinska nätverk som Bliwa har tillgång till har remitterat dig till.
- Kostnader som inte kan styrkas med originalkvitto.
- Utredning och behandling av neuropsykiatriska diagnoser.
- Om du inte omfattas av socialförsäkringen och inte är inskriven hos Försäkringskassan, kan endast de kostnader ersättas som skulle ha ersatts om du varit inskriven och till fullo använt dig av de förmåner som socialförsäkringen ger.
- En skada som har förvärrats på grund av att du inte följt Bliwas eller vårdgivarens anvisningar.
- Viktreducerande operation och följder därav.
- Vård som inte har till syfte att förbättra ditt medicinska tillstånd. Behandlingar av kosmetisk karaktär omfattas inte av försäkringen.
- Försämringar av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former.
- Koronarangiografi (kranskärilsröntgen) och följdbehandlingar därav.
- Fertilitetsundersökning eller behandling av infertilitet. Försäkringen omfattar inte heller gynekologundersökningar eller kontroller, om inte behovet har uppstått till följd av ett försäkringsfall.
- Medfödda sjukdomar, förlösningsskador, handikapp eller följder av dessa.
- Åtstörningar och följder av dessa.
- Tandvård oavsett orsak.
- Utredning eller behandling av snarkning eller sömnapné.
- Korrigering av synfel, om inte synfelet uppstått till följd av ett försäkringsfall.
- Transplantationer av organ och följder av dessa
- Dialysbehandling.
- Demenssjukdom.
- Sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen.
- Somatoforma syndrom, till exempel kroniska smärtsyndrom samt smärta eller värk som är ospecificerad.
- Elöverkänslighet.
- Behandling av kroniska ryggbesvär.
- Utmattningssyndrom, utmattningsdepression eller utbrändhet. ICD F 43.8 eller Z 73.0.
- Kostnader för glasögon och hörapparat.
- Kostnader för läkarintyg.
- Kostnader som ersätts från annat håll, till exempel läkemedels- eller patientförsäkringar eller liknande där läkemedels- eller vårdgivaransvar föreligger. Kostnader som ersätts från annat håll till följd av exempelvis lag, författning, konvention eller kollektivavtal.
- Förlorad arbetsinkomst.
- Ersättning för personskada, kränkning eller sakskada som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård som utförs av vårdgivare som Bliwa anvisat, exempelvis skadestånd för personskada. Däremot ger försäkringen rätt till vård med anledning av personskada eller kränkning som orsakats av vårdgivare som Bliwa anvisat.
- Skada som uppkommit vid vård som inte anvisats av Bliwa.

UPPLYSNINGSPLIKT OCH ORIKTIGA UPPGIFTER

Som försäkringstagare och försäkrad har du upplysningsplikt och är skyldig att lämna riktiga och fullständiga svar på Bliwas frågor. Du ska också lämna uppgifter till Bliwa om förhållanden som kan påverka rätten

till ersättning från försäkringen. Om du har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan det medföra att försäkringen inte gäller, se vidare i försäkringsvillkoren.

ANDRA BEGRÄNSNINGAR I GILTIGHETEN

Om du genom grov vårdslöshet, med uppsåt, eller till följd av påverkan av alkohol har framkallat eller förvärrat följderna av ett försäkringsfall, kan ersättningen sättas ned. Läs mer i försäkringsvillkoren.

Vid krigstillstånd, atomkärnreaktioner, terrorhandlingar och andra situationer av force majeure-karaktär är Bliwas ansvar begränsat på det sätt som närmare anges i försäkringsvillkoren.

Deltagande i sport eller idrott om den försäkrade uppburit inkomst på grund av deltagande med mer än 2 pbp per år (med inkomst jämsätts bidrag från sponsorer).

Försäkringen gäller inte för offentlig vård eller vård utanför Sverige, med undantag för momentet Självrisikersättning vid utlandsvård.

4. Allmänna bestämmelser

FÖRSÄKRINGSGIVARE

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, organisationsnummer 502006–6329 (Bliwa) är försäkringsgivare för försäkringen. Bliwa är ett ömsesidigt försäkringsbolag, vilket innebär att bolaget ägs av sina försäkringstagare. Det innebär i sin tur att försäkringstagarna har rätt till återbäring av det överskott som eventuellt uppstår i Bliwas verksamhet. Läs mer under rubriken Fördelning av överskott samt förlusttäckning. Bliwa har sitt säte i Stockholm. Bliwas försäkringsverksamhet står under tillsyn av Finansinspektionen med postadress Box 7821, 103 97 Stockholm. Besöksadress: Brunnsgatan 3, Stockholm. E-postadress: finansinspektionen@fi.se. Telefonnummer 08-408 980 00. Webbadress: www.fi.se. Bliwas marknadsföring står under tillsyn av Konsumentverket med postadress Box 48, 651 02 Karlstad. Besöksadress: Tage Erlandergratan 8A. E-postadress: konsumentverket@konsumentverket.se. Telefonnummer 0771-42 33 00. Webbadress: www.ko.se. I årsredovisningen finns information om Bliwas ekonomiska ställning. Årsredovisningen finns på bliwa.se och kan även beställas från Bliwa.

FÖRSÄKRINGSVAVTALET

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

DEM KAN TECKNA FÖRSÄKRINGEN?

I gruppavtalet bestäms vilka som är gruppmedlemmar och som därmed kan ansöka om eller omfattas av försäkringen. När det gäller obligatorisk försäkring omfattas gruppmedlemmarna automatiskt av försäkringen. När det gäller Säckras frivilliga vårdförsäkring i Bliwa är det fysiska personer som antingen är kunder hos Säkra eller är anställda hos en juridisk person som är kund i Säkra och som inte har fyllt 70 år. Dessa kan ansöka om försäkring enligt dessa villkor för sig själv, sin make/maka eller sambo (som inte fyllt 70 år) samt, om det framgår av ansökningshandlingarna, även sina och make/makas eller

sambos barn (som inte har fyllt 25 år). Den försäkringsberättigade gruppen för obligatorisk försäkring framgår av gruppavtalet.

ÖVERLÅTELSE

Livförsäkringen kan överlåtas till någon som kan vara försäkringstagare som till exempel arbetsgivare, kompanjon, make/maka med flera. Vid annan ägare till försäkring, än du själv, utbetalas eventuell försäkringsersättning till försäkringens ägare. En överlåtelse förfaller vid övergång till fortsättningsförsäkring. Övriga försäkringar kan inte överlåtas.

HÅLSOKRAV

För att en gruppmedlem ska kunna omfattas av en frivillig gruppförsäkring krävs att denne är fullt arbetsför vid den tidpunkt då försäkringen träder i kraft.

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

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

NÅR FÖRSÄKRINGARNA BÖRJAR GÅLLA

Frivillig gruppförsäkring

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 Säkra har tagit emot ansökan. Vid annan typ av ansökan, som exempelvis på internet, träder försäkringen i kraft dagen efter den dag då Säkra har tagit emot ansökan. Försäkringen träder i kraft under förutsättning att försäkringen kan beviljas enligt bestämmelser i dessa försäkringsvillkor och Bliwas hälsokrav.

Obligatorisk gruppförsäkring

En obligatorisk gruppförsäkring träder i kraft den dag som anges i gruppavtalet och gäller för dem som är gruppmedlemmar vid denna tidpunkt. För den som senare blir gruppmedlem träder försäkringen i kraft dagen efter inträdet i gruppen, om inte annat anges i gruppavtalet. Försäkringsberättigade gruppen för obligatorisk försäkring framgår av gruppavtalet.

FÖRSÄKRINGSTAGARE/FÖRSÄKRAD

I gruppavtalet bestäms vilka som är gruppmedlemmar och som därmed kan ansöka om eller omfattas av försäkringen. När det gäller obligatorisk försäkring omfattas gruppmedlemmarna automatiskt av försäkringen.

När det gäller Säckras frivilliga vårdförsäkring i Bliwa är det fysiska personer som antingen är kunder hos Säkra eller är anställda hos en juridisk person som är kund i Säkra och som inte har fyllt 70 år. Dessa kan ansöka om försäkring enligt dessa villkor för sig själv, sin make/maka eller sambo (som inte fyllt 70 år) samt, om det framgår av ansökningshandlingarna, även sina och make/makas eller sambos barn (som inte har fyllt 25 år). Den försäkringsberättigade gruppen för obligatorisk försäkring framgår av gruppavtalet.

FÖRMÅNSTAGARE

Förmånstagare till belopp som betalas ut på grund av den försäkrades dödsfall, är när det gäller livförsäkring – dödsfallskapital följande:

- i första hand den försäkrades make/maka eller sambo
- i andra hand den försäkrades samtliga

- arvsberättigade barn
• i tredje hand den försäkrades arvingar.

Förmånstagare till belopp som betalas ut på grund av den försäkrades dödsfall är när det gäller olycksfallsförsäkring den försäkrades dödsbo.

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

PREMIEN

Priset för försäkringarna, premien, beräknas och fastställs av Bliwa för 1 år i taget och kan justeras vid ett årsskifte. Skadeutvecklingen och åldersfördelningen bland de försäkrade kan påverka den framtida premien. Premien för frivillig försäkring framgår av ansökningshandlingarna. Premien för obligatorisk försäkring anges i eller i anslutning till gruppavtalet.

Premiebetalning

Premien ska betalas av dig som är försäkringstagare. Om du inte betalar premien har Bliwa rätt att säga upp försäkringen med en uppsägningstid på 14 dagar. Betalningen sker via autogiro, E-faktura eller inbetalningskort.

För obligatorisk försäkring är gruppföreträdaren alltid betalningsansvarig för premien.

NÄR FÖRSÄKRINGEN UPPHÖR

Försäkringarna gäller till och med den månad då du som försäkrad fyller 70 år.

Bliwa har rätt att säga upp försäkringen om premien inte betalas i rätt tid (läs mer under rubriken Premiebetalning) eller om du som försäkrad har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter (läs mer under rubriken Upplyningsplikt och oriktiga uppgifter).

Försäkringen upphör om gruppavtalet upphör efter uppsägning av Säkra eller Bliwa.

Försäkringen upphör om du lämnar den försäkringsberättigade gruppen.

Den som omfattas av obligatorisk försäkring kan när som helst avstå från försäkringen genom anmälan till Säkra.

EFTERSKYDD

Efterskydd gäller endast för dig som har varit försäkrad i minst 6 månader när försäkringen upphör att gälla. Om din försäkring upphör att gälla har du ett fortsatt kostnadsfritt försäkringsskydd under 3 månader, så kallat efterskydd.

Du har inte rätt till efterskydd om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp eller om du själv har valt att säga upp försäkringen men fortfarande är kvar i den försäkringsberättigade gruppen. Du har inte heller rätt till efterskydd om du på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd av samma slag som tidigare. Efterskyddet gäller med samma försäkringsvillkor som närmast före efterskyddstiden.

FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Om gruppavtalet mellan Bliwa och Säkra sägs upp upphör också din försäkring. Om detta händer får du ett meddelande om det. Du har då rätt att ansöka om fortsättningsförsäkring inom 3 månader från den dag då din försäkring upphörde. Även du som lämnar den

försäkringsberättigade gruppen har rätt till fortsättningsförsäkring. Du har inte rätt till fortsättningsförsäkring om du varit försäkrad kortare tid än 6 månader, eller om du har valt att säga upp försäkringen men är kvar i den försäkringsberättigade gruppen. Du har inte heller rätt till fortsättningsförsäkring om du på annat sätt har fått, eller uppenbarligen kan få, försäkringsskydd av samma slag som tidigare.

Vid obligatorisk försäkring har varje försäkrad rätt till fortsättningsförsäkring om Bliwas ansvar upphör på grund av att försäkringstagaren inte betalat premien. Detta gäller dock inte för den som varit försäkrad kortare tid än 6 månader.

SENIORFÖRSÄKRING

Du som har omfattats av I olycksfallsförsäkring i minst 6 månader och som har uppnått försäkringens slutålder, och fortfarande är gruppedlem, kan ansöka om Säkras seniorolycksfallsförsäkring. Detta gäller även för eventuellt medförsäkrad.

Seniorförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än den tidigare olycksfallsförsäkringen.

SKATTEREGLER

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

Om arbetsgivaren betalar kostnaden för premien ska den anställde förmånsbeskattas. Förmån av försäkring värderas till arbetsgivarens kostnad för förmånen, det vill säga premien. Förmånsvärdet för samtliga försäkringar, förutom vårdförsäkringen, är 100% av premien. I Bliwas vårdförsäkring ingår även skattefria förmåner, såsom förebyggande behandling och rehabilitering. Bliwa har därför beräknat förmånsvärdet för vårdförsäkringen till 60 % av premien.

Om arbetsgivaren betalar kostnaden för premien får arbetsgivaren dra av hela premien som en lönekostnad och ska betala arbetsgivaravgifter på premien.

ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKOR

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

FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT SAMT FÖRLUSTTÄCKNING

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

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

det gäller rätten till överskott.

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

PRESKRIPTION

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

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

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

BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

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

TILLÄMPLIG LAG MED MERA

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

ÅNGERRÄTT

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

OM FÖRSÄKRINGSDISTRIBUTIONEN

Bliwas försäkringar kan distribueras av Bliwa eller en annan distributör som Bliwa anlitat för att sköta distributionen. Den som distribuerar försäkringen ska lämna information om distributionen till kunden. Det är Säkra som distribuerar försäkringspaketet friska firman och lämnar information om distributionen till kunden.

OM VI INTE ÄR ÖVERENS

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

Bliwa omprövar

Om du är missnöjd med Bliwas beslut ska du i första hand ta kontakt med Bliwa för omprövning av ärendet. Ett klagomål eller en begäran om omprövning måste

framställas till Bliwa inom 6 månader från Bliwas slutliga besked i ärendet. Om nya omständigheter inträffar omprövar dock Bliwa ett ärende även efter att denna frist löpt ut. Omprövning sker enligt Bliwas vid var tid gällande riktlinjer för klagomålshantering. I första hand vill vi att du kontaktar den som har handlagt ditt ärende för en omprövning. Om du därefter fortfarande inte är nöjd med handläggarens beslut kan du kontakta klagomålsansvarig för en kostnadsfri omprövning av ditt ärende. Om du inte är nöjd med Bliwas distribution kan du också kontakta klagomålsansvarig eller någon annan instans för tvistlösning enligt nedan.

Klagomålsansvarig

Bliwa, Klagomålsansvarig, Box 13076, 103 02 Stockholm eller klagomalsansvarig@bliwa.se.

Konsumenternas försäkringsbyrå

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

Kommunal konsumentvägledare

Konsumentvägledaren i kommunen hjälper konsumenter med allmänna råd och upplysningar.

Personförsäkringsnämnden

Personförsäkringsnämnden prövar endast ärenden som innehåller försäkringsmedicinska frågor och där nämnden därför behöver stöd av rådgivande läkare: Personförsäkringsnämnden, Box 24067, 104 50 Stockholm. Telefon: 08-522 787 20.

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

ARN är en statlig myndighet som kostnadsfritt prövar tvister mellan privatpersoner och näringsidkare. Nämnden prövar inte tvister som rör lägre belopp än 2 000 kronor och gör inga medicinska bedömningar: Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm. Telefon: 08-508 860 00.

Domstolsprövning

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

BLIWA Sjukvårdsförmedling

bliwa@cario.se

Telefon: 0771- 87 80 90

KUNDTJÄNST HOS BLIWA

08-696 22 80 kund@bliwa.se

BLIWA LIVFÖRSÄKRING

Box 13076, 103 02 Stockholm