

Bliwa

SÄKRA

Säkras Tandvårdsförsäkring i Bliwa

Tilläggsförsäkring till Vårdförsäkring

FÖRSÄKRINGSVILLKOR

GÄLLER FRÅN 1 JANUARI 2025



FÖRSÄKRINGENS SYFTE

Säkras tandvårdsförsäkring i Bliwa är en tilläggsförsäkring till Säkras vårdförsäkring i Bliwa som ger den försäkrade ett ekonomiskt skydd vid viss tandvårdsbehandling som utförs i Sverige i enlighet med svensk tandvårdslag. Försäkringen är en riskförsäkring, som saknar värde om den upphör innan ett försäkringsfall har inträffat. En enskild person kan omfattas av försäkringen i Bliwa om ett gruppavtal om att denne ska ha rätt till sådan försäkring har träffats mellan Bliwa och en grupp som denne tillhör det vill säga Säkra.

FÖRSÄKRINGSGIVARE

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, organisationsnummer 502006-6329, (nedan kallat Bliwa) är försäkringsgivare för försäkringarna. 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 1.16.

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.

Information om Bliwas ekonomiska ställning kan erhållas genom Bliwas senast 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 2025. Det innebär att villkoren gäller för försäkringar som tecknas eller förnyas från den 1 januari 2025 eller senare. Villkoren gäller även för försäkringsfall som inträffar från den 1 januari 2025 eller senare. Försäkringen regleras dessutom av det gruppavtal som har tecknats och det försäkringsbesked som utfärdas för försäkringen. Vidare gäller försäkringsrörelselagen (2010:2043), försäkringsavtalslagen (2005:104) och svensk lag i övrigt. En bestämmelse som avtalas särskilt i ett gruppavtal gäller framför dessa villkor.

SKATTEREGLER

Försäkringen är en kapitalförsäkring enligt inkomstskattelagen (1999:1229). Att försäkringen är en kapitalförsäkring i skattehänseende innebär bland annat att ersättningen från försäkringen 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 Säkra. En försäkringstagare har också rätt att när som helst avstå eller säga upp försäkringen, se punkt 1.8. Försäkringstagaren är alltid skyldig att betala premie för den tid försäkringen har gällt.

Innehåll

1.	Gemensamma bestämmelser	4
1.1	Om gruppavtalet och frivillig och obligatorisk försäkring	4
1.2	Försäkringsvillkoret och det enskilda försäkringsavtalet	5
1.3	Försäkringens giltighetstid	5
1.4	Vem som kan ansöka om eller omfattas av gruppförsäkringen	5
1.5	När försäkringen träder i kraft	5
1.6	Hälsokrav	5
1.7	Premie	6
1.8	När försäkringen slutar gälla	6
1.9	Efterskydd	7
1.10	Fortsättningsförsäkring	7
1.11	Åtgärder för utbetalning	7
1.12	Tidpunkt för utbetalning	8
1.13	Ränta på sent utbetald ersättning	8
1.14	Preskription	8
1.15	Förfogande över försäkringen	8
1.16	Regler för fördelning av överskott respektive förlusttäckning	8
1.17	Ändring av försäkringsvillkoren	8
1.18	Representationssystem	8
2.	Särskilt om tandvårdsförsäkringen	9
2.1	Giltighet	9
2.2	Rätt till ersättning	9
2.3	Ersättningens storlek	9
2.4	Ersättningsbara behandlingar	9
2.5	Begränsningar i rätten till ersättning	9
3.	Begränsningar i Bliwas ansvar	10
3.1	Upplysningsplikt	10
3.2	Följden av oriktiga uppgifter	10
3.3	Försäkringens giltighet vid utlandsvistelse	10
3.4	Försäkringens giltighet vid krigstillstånd och politiska oroligheter	10
3.5	Skador orsakade av atomkärnreaktion samt biologiska kemiska och nukleära substanser	11
3.6	Försäkringens giltighet vid brottslig handling, påverkan av alkohol med mera	11
3.7	Force majeure	11
3.8	Juridiskt ombud	11
3.9	Gemensamt skadeanmälningsregister	11
4.	Behandling av personuppgifter	12
5.	Om försäkringsdistribution	12
6.	Om vi inte är överens	12

Definitioner

ANSÖKNINGSHANDLINGAR

Med ansökningshandlingar menas i dessa försäkringsvillkor både själva ansökningshandling och dess bilagor i form av hälsodeklaration och grupp-försäkringsplan.

FULLT ARBETSFÖR

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

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

FÖRSÄKRAD

Den person på vars hälsa en försäkring gäller.

FÖRSÄKRINGSBESKED

När en försäkring har meddelats, utfärdas ett försäkringsbesked 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.

FÖRSÄKRINGSFALL

Den händelse som enligt försäkringsvillkoren kan medföra rätt till försäkringsersättning. I anslutning till att försäkringen beskrivs närmare nedan anges vid vilken tidpunkt försäkringsfall anses ha inträffat.

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 grupp-företrädare 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. När det gäller frivillig försäkring är det Säkra. När det gäller obligatorisk grupp-försäkring är det respektive företag som är grupp-företrädare.

GRUPPMEDLEM

Den som tillhör den grupp som anges i gruppavtalet, och som därmed är berättigad att ansöka om och omfattas av försäkring. I dessa villkor är det, för frivillig försäkring, fysiska personer som antingen är kunder hos Säkra eller är anställda hos en juridisk person som är kund i Säkra. Försäkringsberättigade gruppen för obligatorisk försäkring framgår av gruppavtalet.

KVALIFICERINGSTID

Den försäkringstid som måste gå innan den försäkrade kan få ersättning från försäkringen.

MAKE/MAKA

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

MEDFÖRSÄKRAD

Försäkrad gruppmedlems make/maka eller sambo, som i denna egenskap är försäkrad.

PRISBASBELOPP

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

1. Gemensamma bestämmelser

1.1 OM GRUPPAVTALET OCH FRIVILLIG OCH OBLIGATORISK FÖRSÄKRING

GRUPPAVTALET

Enligt försäkringsavtalslagen är ett giltigt gruppavtal en förutsättning för ett enskilt avtal om grupp-försäkring. Gruppavtalet ingås mellan Bliwa och grupp-företrädaren. I gruppavtalet bestäms om försäkringen är obligatorisk eller frivillig samt försäkringens omfattning i övrigt. Där regleras också vilka som tillhör den försäkringsberättigade gruppen, när försäkringen tidigast kan börja gälla, hur försäkringen ska administreras, gruppavtalets giltighetstid, uppsägningsrätt med mera. Om gruppavtalet gäller obligatorisk försäkring anges även premien för denna i gruppavtalet. Gruppavtalet kan sägas upp av grupp-företrädaren eller av Bliwa. Om gruppavtalet sägs upp innebär det att samtliga försäkringar som meddelats på grundval av gruppavtalet upphör att gälla.

FRIVILLIG GRUPPFÖRSÄKRING

Säkras Tandvårdsförsäkring i Bliwa är en frivillig gruppörsäkring. Det innebär att de som omfattas av gruppavtalet har rätt att själva avgöra om de vill ha försäkringsskyddet eller inte. Försäkringsavtalet ingås då mellan gruppmedlemmen, som försäkringstagare, och Bliwa. Detta sker genom att gruppmedlemmen ansöker om och beviljas försäkring.

OBLIGATORISK GRUPPFÖRSÄKRING

Om gruppörsäkringen är obligatorisk omfattas de försäkringsberättigade som anges i gruppavtalet automatiskt av försäkring i Bliwa. Försäkringsavtalet ingås mellan gruppöreträdaren, som är försäkringstagare, och Bliwa. När det gäller rätten till försäkringsersättning, förhållandet till borgenärer samt rätten att förfoga över försäkringen, till exempel genom att göra förmånstagarförordnande, anses dock varje försäkrad som försäkringstagare.

1.2 FÖRSÄKRINGSVILLKORET OCH DET ENSKILDA FÖRSÄKRINGSAVTALET

Dessa försäkringsvillkor gäller för varje enskild gruppörsäkring som ingås på grundval av gruppavtalet mellan gruppöreträdaren och Bliwa. För varje enskild gruppörsäkring gäller även de vid var tid gällande ansökningshandlingar och intyg om hälsa, Bliwas förköpsinformation samt 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 1.17. Försäkringen förnyas som längst till och med den dag då den försäkrade uppnår slutåldern i försäkringen. Slutåldern framgår nedan under beskrivningen av försäkringen.

1.4 VEM SOM KAN ANSÖKA OM ELLER OMFATTAS AV GRUPPFÖRSÄKRINGEN

I gruppavtalet bestäms vilka som är gruppmedlemmar och som därmed kan ansöka om eller omfattas av försäkringarna. När det gäller Säkras frivilliga tandvårdsförsäkring är det fysiska personer som antingen är kunder hos Säkra eller är anställda hos en juridisk person som är kund i Säkra och inte fyllt 55 år.

För att kunna anslutas till och omfattas av tandvårdsförsäkringen krävs att gruppmedlemmen även omfattas av Säkras vårdförsäkring i Bliwa. De kan då ansöka om frivillig försäkring enligt dessa villkor för sig själv, sin make/maka eller sambo som omfattas av vårdförsäkringen.

När det gäller obligatorisk försäkring omfattas gruppmedlemmarna automatiskt av försäkringen. Försäkringsberättigade gruppen för obligatorisk försäkring framgår av gruppavtalet.

Om Bliwa ställer hälsokrav för att en frivillig försäkring ska kunna beviljas framgår detta av ansökningshandlingarna.

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

1.5 NÄR FÖRSÄKRINGEN TRÄDER I KRAFT

FRIVILLIG GRUPPFÖRSÄKRING

Mot ansökan

En frivillig gruppörsäkring 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, se punkt 1.6.

Bliwas hälsokrav framgår av ansökningshandlingarna.

Ska försäkringen helt eller delvis återförsäkras, träder försäkringen inte i kraft förrän återförsäkringen har beviljats om så har avtalats i gruppavtalet.

OBLIGATORISK GRUPPFÖRSÄKRING

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

1.6 HÄLSOKRAV

1.6.1 FRIVILLIG FÖRSÄKRING

För att en gruppmedlem eller en medförsäkrad ska kunna omfattas av den frivilliga gruppörsäkringen krävs att denne är fullt arbetsför vid den tidpunkt då försäkringen träder i kraft.

Bliwa har rätt att begära in den information och de handlingar som krävs för att kunna bedöma

gruppmedlemmens rätt till försäkring. Om Bliwa inte får in begärda handlingar kan försäkringen inte beviljas.

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

1.6.2 OBLIGATORISK FÖRSÄKRING

I obligatorisk försäkring omfattas gruppmedlemmarna av försäkringen utan hälsokrav. De ansluts automatiskt till försäkringen, direkt på grundval av gruppavtalet. För att gruppmedlemmen ska vara berättigad till försäkringsersättning vid ett försäkringsfall kan det dock i vissa avtal ställas krav på gruppmedlemmens hälsa vid anslutningen till försäkringen. Detta framgår i så fall av utfärdat försäkringsbesked.

1.7 PREMIE

Priset för försäkringarna, 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.

Premien för obligatorisk försäkring anges i eller i anslutning till gruppavtalet.

1.7.1 PREMIEBETALNING

Premien för försäkringarna ska betalas av den som är försäkringstagare. Detta innebär att gruppmedlemmen är betalningsansvarig för en frivillig försäkring.

1.7.2 UPPSÄGNING PÅ GRUND AV OBETALD PREMIE

Den första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag Säkra 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 ska premien betalas senast 1 månad från den dag Säkra 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 Säkra, om inte premien betalas inom denna frist.

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

efter att hindret har fallit bort, dock senast 3 månader efter att fjortondagarsfristen löpt ut.

Om ett dröjsmål med premie för en frivillig gruppförsäkring beror på försummelse av någon som enligt gruppavtalet förmedlar premien, får uppsägningen verkan för gruppmedlemmen och eventuell medförsäkrad först 1 vecka efter att gruppmedlemmen fått kännedom om dröjsmålet.

Vid obligatorisk försäkring har varje försäkrad rätt till fortsättningsförsäkring, se nedan punkt 1.11, om Bliwas ansvar upphör på grund av att försäkringstagaren inte betalat premien. Detsamma gäller en medförsäkrad vid frivillig gruppförsäkring.

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 gruppförsäkring om det utestående premiebeloppet betalas inom 3 månader från det att uppsägningen fick verkan. Detta gäller under förutsättning att gällande gruppavtal fortfarande är i kraft. Vid återupplivning börjar försäkringen åter gälla från och med dagen efter den då premien betalas. Återupplivning kan inte ske endast för medförsäkrad.

Ovanstående gäller även för obligatorisk försäkring, som dock endast kan återupplivas för hela gruppen.

Bliwa ansvarar inte för 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 betalas den felaktigt inbetalda premien tillbaka, dock högst premie för de senaste 12 månaderna. Tiden räknas från den dag Säkra tog emot begäran om återbetalning av premier. Om premie felaktigt har betalats in av misstag, till exempel för barnförsäkring trots att barnen har uppnått slutåldern i försäkringen eller för medförsäkrad trots att gruppmedlemmen och den medförsäkrade inte längre är äkta makar eller sambor, gäller motsvarande rätt till återbetalning av premier, nämligen att högst 12 månaders premie betalas tillbaka.

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

1.8 NÄR FÖRSÄKRINGEN SLUTAR GÄLLA

Försäkringen gäller längst till och med den månad då den försäkrade uppnår slutåldern i försäkringen. Försäkringens slutålder är 67 år. 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 den försäkrade inte längre tillhör den grupp som enligt gruppavtalet har rätt att omfattas av försäkringen.

Försäkringen upphör även om den försäkrade inte längre omfattas av Säckras vårdförsäkring i Bliwa.

Medförsäkrads försäkring slutar dessutom gälla när gruppmedlemmens försäkring slutar gälla, om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upphör eller då medförsäkrad uppnår den slutålder som gäller för försäkringen.

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

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

1.9 EFTERSKYDD

Om en försäkrad har omfattats av tandvårdsförsäkring i Bliwa under minst 6 månader och försäkringen slutar gälla på grund av att den försäkrade inte längre tillhör gruppen, har han eller hon rätt till ett förlängt försäkringskydd, så kallat efterskydd, i 3 månader. Även medförsäkrad har rätt till efterskydd på samma villkor om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upphör eller om gruppmedlemmen avlider.

Den försäkrade har dock inte rätt till efterskydd om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp eller om han eller hon själv har valt att säga upp försäkringen men är kvar i gruppen. Den försäkrade har inte heller rätt till efterskydd om han eller hon på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få försäkringskydd 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.

Om den som omfattas av försäkring under efterskyddstiden uppnår, eller redan innan dess har uppnått, slutåldern i försäkringen gälla inte rätten till efterskydd.

1.10 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 försäkrad gruppmedlem som lämnar gruppen av annan orsak än att denne har uppnått försäkringens slutålder 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.

Medförsäkrad har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om gruppmedlemmen avlider eller om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upphör. Rätt till fortsättningsförsäkring gäller också för medförsäkrad om Bliwa vid frivillig försäkring har sagt upp försäkringsavtalet med anledning av gruppmedlemmens dröjsmål med premiebetalningen. Medförsäkrad har också rätt att teckna fortsättningsförsäkring om gruppmedlemmens försäkring upphör att gälla på grund av att denne uppnått slutåldern i försäkringen. Detta gäller dock under förutsättning att medförsäkrad själv inte har uppnått slutåldern.

Vid obligatorisk försäkring har varje försäkrad rätt till fortsättningsförsäkring om Bliwas ansvar upphör på grund av att försäkringstagaren inte betalat premien.

Den som varit försäkrad i respektive försäkring i 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, försäkringskydd av samma slag som tidigare. Den som har uppnått gruppavtalens slutålder kan inte teckna fortsättningsförsäkring.

Fortsättningsförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än gruppavtalens försäkring.

1.11 ÅTGÄRDER FÖR UTBETALNING

Anmälan av försäkringsfall och begäran om utbetalning av ersättning ska ske snarast. 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 uppsöka sjukvård/tandvård och följa vårdgivarens, Försäkringskassans och Bliwas anvisningar. Om Bliwa begär det ska den försäkrade, på Bliwas bekostnad, låta sig undersökas av en läkare/tandläkare 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.

1.12 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.

1.13 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.

1.14 PRESKRIPTION

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

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

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

1.15 FÖRFOGANDE ÖVER FÖRSÄKRINGEN

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

1.16 REGLER FÖR FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT RESPEKTIVE FÖRLUSTTÄCKNING

Om det uppstår överskott i Bliwas försäkringsverksamhet ska årsvinsten avsättas till en så kallad konsolideringsfond, se punkt 1.16.1. 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.

1.16.1 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

1.17 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 försäkringen. 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 försäkringen förnyas.

1.18 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 bliwa.se.

2. Särskilt om tandvårdsförsäkringen

Tandvårdsförsäkringen kan ge den försäkrade ekonomisk ersättning vid viss tandvårdsbehandling som utförs i Sverige. Försäkringen kan endast tecknas om den försäkrade samtidigt tecknar, eller sedan tidigare omfattas av, Säkras vårdförsäkring i Bliwa.

2.1 GILTIGHET

Försäkringen gäller vid behov av tandvård som uppstår under försäkringstiden. Ersättning kan utbetalas för viss tandvårdsbehandling i enlighet med lag (2008:145) om statligt tandvårdsstöd samt förordning (2008:193) om statligt tandvårdsstöd, nedan gemensamt benämnt svensk tandvårdslag. Vilka behandlingar som kan ersättas framgår nedan under punkt 2.4.

2.2 RÄTT TILL ERSÄTTNING

Ersättning för behandlingskostnader som uppstår i Sverige kan ersättas av försäkringen. Den försäkrade måste omfattas av svensk socialförsäkring för att ha rätt till ersättning från denna försäkring. Kostnader för behandling utomlands ersätts inte från försäkringen. Tandvårdsbehandling som beräknas kosta 12 500 kronor eller mer, ska godkännas av Bliwa innan behandling påbörjas. Om Bliwa inte fått möjlighet att i förväg godkänna sådan kostnad kan ersättningen komma att sättas ned eller helt utebli enligt vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

2.3 ERSÄTTNINGENS STORLEK

Ersättning kan betalas för kostnader, i enlighet med svensk tandvårdslag, som överstiger självriskens upp till högst 30 000 kronor under en 12-månadersperiod. Självriskens är 1 500 kronor per 12-månadersperiod.

Om den försäkrade väljer att starta en ny 12 månadersperiod för behandling, enligt svensk tandvårdslag, innan den ordinarie/pågående perioden är till ända gäller försäkringen med en ny självrisk.

Kostnader ersätts upp till den nivå som framgår av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets vid var tid gällande referensprislista, dock högst 30 000 per 12-månadersperiod. Referensprislistan finns på www.tlv.se.

2.4 ERSÄTTNINGSBARA BEHANDLINGAR

Försäkringen kan lämna ersättning för följande behandlingar och åtgärder enligt ersättningskoder i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets vid var tid gällande referensprislista:

- Diagnostik/Röntgen (kod 103, 107, 121, 123 - 126, 141, 161 - 163). En månads kvalificeringstid gäller för detta moment.
- Behandling av sjukdom (kod 301 - 303, 311, 321, 322, 341 - 343 samt 362). En månads kvalificeringstid gäller för detta moment.
- Fyllningar (kod 701 - 708) Ersättning lämnas en gång per tand per tolv månader. En månads kvalificeringstid gäller för denna förmån.
- Utdragningar och mindre kirurgiska åtgärder (kod 401 - 406 samt 409). En månads kvalificeringstid gäller för detta moment.
- Rotkanalbehandling (kod 501 - 504, 521 - 523 samt 541). Ersättning ges en gång per tand under en treårsperiod med maximalt tre tänder per tolv månader, med undantag för mjölkttänder och visdomständer. En månads kvalificeringstid gäller för detta moment.
- Kronor och broar (kod 800 - 815). Ersättning lämnas en gång per tand under en tvåårsperiod för placering av krona, upp till maximalt två tänder per tolv månader per försäkrad. Mjölktänder och visdomständer är undantagna från denna förmån. Tre månaders kvalificeringstid gäller för detta moment.

2.5 BEGRÄNSNINGAR I RÄTTEN TILL ERSÄTTNING

Försäkringen gäller inte för:

- Besvär och behandlingsbehov som förelåg innan försäkringen trädde ikraft. Det samma gäller sådana följder som har ett medicinskt samband med besvären som förelåg innan försäkringen trädde ikraft, även om de visat sig

först efter försäkringen trätt ikraft.

- Behandlingsbehov som beror på misskötsel av tänderna.
- Basundersökning, kontroller samt förebyggande vård.
- Kosmetisk behandling samt övrig behandling som inte bedöms medicinskt nödvändig.
- Behandling för att ersätta en brygga, krona eller protes som är eller kan repareras enligt accepterad tandvårdsstandard.
- Behandling för att ersätta en brygga, krona eller protes inom 5 år från den ursprungliga monteringen. Dock ersätts behandling om bryggan, kronan eller protesen skadades så att den blev irreparabel då den var i munnen.
- Behandling till följd av skada som klassas som arbetsskada enligt de definitioner som Försäkringskassan och AFA Försäkring tillämpar samt behandling till följd av trafikskada som ersätts av trafikskadeförsäkringen.
- Behandling på grund av olycksfallsskada eller sjukdom som direkt eller indirekt beror på idrotts-, sport- eller artistutövande med inslag av fysisk aktivitet och från vilken försäkrad erhåller eller beräknas erhålla en årlig inkomst av minst 0,5 prisbasbelopp (inklusive bidrag från sponsorer).
- Behandling till följd av besvär orsakade av missbruk av alkohol, droger och/eller mediciner.
- Tandregleringsbehandlingar.
- Behandlingar som utförs utanför Sverige.

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 ett sådant fall behålla inbetald premie för förfluten tid.

Om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligen 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

Försäkringen gäller inte för vård eller kostnader utanför Sverige.

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 (Lag

(1999:890) om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara m.m.) i fråga om Bliwas ansvar och rätt att ta ut krigspremie.

Försäkringen gäller inte för skada/vårdbehov 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 skada/vårdbehov 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 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 skada/vårdbehov som inträffar under vistelsen i området.

3.5 SKADOR ORSAKADE AV ATOMKÄRN-REAKTION SAMT BIOLOGISKA KEMISKA OCH NUKLEÄRA SUBSTANSER

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

Försäkringarna gäller inte heller för försäkringsfall 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 BROTTSLIG HANDLING, PÅVERKAN AV ALKOHOL MED MERA

Ersättning från försäkringen kan 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 en händelse som ligger utanför Bliwas kontroll. Bliwa ska även ha vidtagit de åtgärder som skäligen kan begäras av Bliwa för att begränsa följderna av en sådan händelse. Exempel på händelser som kan medföra ansvarsfrihet enligt ovan är 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 gruppförsäkring i Bliwa.

3.9 GEMENSAMT SKADEANMÄLNINGSREGISTER

Bliwa har rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR)

registrera anmälda skadeuppgifter i anledning av denna försäkring. GSR AB är personuppgiftsansvarig för behandling av personuppgifter i GSR-registret.

4. Behandling av personuppgifter

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

5. Om försäkringsdistribution

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 försäkringarna enligt dessa villkor och lämnar information om distributionen till kunden.

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

För kostnadsfri omprövning hos Bliwas klagomålsansvarig skriv till: Bliwa, Klagomålsansvarig, Box 13076, 103 02 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.

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 tillämpar värdegränser som kan innebära att tvister som rör låga värden inte prövas. Nämnden gör inte heller några medicinska bedömningar. Adress: Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm. Telefonnummer: 08-508 860 00.

DOMSTOLSPRÖVNING

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

Bliwa

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt

Box 13076

103 02 Stockholm

kund@bliwa.se, bliwa.se

Telefon: 08-696 22 80