

Bliwa

SÄKRA

Säkras Grupp försäkring i Bliwa

BILAGA TILL FÖRSÄKRINGSBESKED
GÄLLER FRÅN 1 JANUARI 2025



Försäkringsbeskedet innehåller viktig information om ditt försäkringsskydd i Bliwa. Här framgår de väsentliga rättigheter och skyldigheter som följer av försäkringen samt de viktigaste begränsningarna av försäkringsskyddet. Fullständiga försäkringsvillkor (*Försäkringsvillkor Säkras gruppförsäkring i Bliwa*) kan skrivas ut från sakra.se/person-halsa eller beställas från Säkra.

Allmänt om gruppförsäkringen

Vilka försäkringar som kan tecknas bestäms i det gruppavtal som har träffats mellan Bliwa och grupp företrädaren för den grupp som du tillhör.

På förstasidan kan du se vilka försäkringar och försäkringsbelopp som du har tecknat. Det är alltså inte säkert att du har tecknat samtliga de försäkringar som beskrivs här nedan.

Om avtalet och andra gemensamma bestämmelser

Försäkringsavtalet

Försäkringsavtalet består av gruppavtalet, ansökningshandlingarna, det senaste försäkringsbeskedet och de vid var tid gällande försäkringsvillkoren samt, för frivillig försäkring, även intyg om hälsa.

Försäkringstagare/Försäkrad

FRIVILLIG GRUPPFÖRSÄKRING

Du som har ingått försäkringsavtal med Bliwa är försäkringstagare. Du kan ha tecknat försäkring där du själv är försäkrad eller där du försäkrat din make/maka eller sambo (medförsäkrad) eller dina barn. Dessa är då försäkrade och du är försäkringstagare. När det gäller rätten att göra förmånstagarförordnande och rätten till försäkringsersättning anses varje försäkrad som försäkringstagare.

OBLIGATORISK GRUPPFÖRSÄKRING

När det gäller obligatorisk försäkring är det din arbetsgivare som är försäkringstagare. Du som omfattas av försäkringen är försäkrad. När det gäller rätten att göra förmånstagarförordnande anses varje försäkrad som försäkringstagare.

Av försäkringsbeskedets förstasida framgår om försäkringen är obligatorisk eller frivillig.

Försäkringsgivare

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, organisationsnummer 502006-6329 (Bliwa) är försäkringsgivare för försäkringarna. 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. Bliwas kontaktuppgifter finns på sista sidan av detta försäkringsbesked.

Försäkringstid

Försäkringstid är den tid som du omfattas av försäkring. 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 inte försäkringen sägs upp vid försäkringstidens slut förnyas den årsvis från den 1 januari till den 31 december. Nya villkor kan då gälla för försäkringen. Se nedan under rubriken *Ändring av försäkringen – Bliwas rätt att ändra försäkringen*.

När försäkringen börjar gälla

En frivillig gruppförsäkring som tecknas via fysisk blankett, börjar gälla tidigast den dag Säkra har tagit emot ansökan. Vid annan typ av ansökan, som exempelvis via Internet, träder försäkringen i kraft dagen efter den dag då Säkra tagit emot ansökan. Försäkringen träder i kraft under förutsättning att försäkringen kan beviljas enligt bestämmelserna i försäkringsvillkoren och Bliwas hälsokrav. Bliwas hälsokrav framgår av ansökningshandlingarna.

För obligatorisk gruppförsäkring träder försäkringen 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.

Hälsokrav

En förutsättning för att en frivillig gruppförsäkring ska börja gälla är normalt att du som ansöker om försäkring är fullt arbetsför vid tidpunkten för ansökan. För att Bliwa ska kunna bedöma om försäkring, eller utökat försäkringsskydd, kan beviljas eller inte krävs i de flesta fall att den sökande lämnar fullständiga uppgifter om hälsa (så kallad hälsodeklaration). Vad som menas med att vara "fullt arbetsför" framgår sist i detta försäkringsbesked. Av ansökningshandlingarna framgår även när intyg om full arbetsförhet respektive fullständig hälsodeklaration ska lämnas.

Klausuler och förhöjd premie kan i vissa fall komma att tillämpas om försäkringen annars inte skulle kunna beviljas. Läs mer i försäkringsvillkoren.

För obligatorisk gruppförsäkring omfattas gruppmedlemmarna av försäkringen utan hälsokrav.

Övriga krav

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

Premie och premiebetalning

Priset för försäkringarna, premien, beräknas och fastställs årligen av Bliwa. Premien beror bland annat på åldersfördelningen bland de försäkrade och skadeutvecklingen inom gruppen. Vilka premier som gäller för din grupp framgår av ansökningshandlingarna.

Premien ska betalas av försäkringstagaren. Det innebär att för frivillig gruppförsäkring är det

gruppledanden som är betalningsansvarig. För obligatorisk försäkring är gruppföreträdaren betalningsansvarig.

Den första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag Säkra avsände krav om premiebetalning. Premien för en ny premieperiod ska betalas senast på periodens första dag. Om premien avser en längre period än 1 månad gäller att premien ska betalas senast 1 månad från den dag Säkra avsände krav om premiebetalning. Om du inte betalar premien i rätt tid och dröjsmålet inte är ringa har Bliwa rätt att säga upp försäkringen efter en uppsägningstid på 14 dagar.

Förmånstagare

Om du avlider har dina förmånstagare rätt till ersättning från livförsäkringen. Förmånstagare är i nedan angiven ordning:

- make eller sambo
- samtliga arvsberättigade barn
- arvingar

När det gäller livförsäkring - dödsfallskapital barn, olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring samt barnförsäkring är dödsboet förmånstagare för ersättning som utbetalas till följd av dödsfallet.

Du kan alltid välja att göra ett särskilt förmånstagarförordnande. I ett sådant förordnande kan du fritt välja vem eller vilka som ska vara förmånstagare. Ett förmånstagarförordnande kan ändras när som helst. Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan beställas från Säkra eller skrivas ut från sakra.se/person-halsa eller

www.bliwa.se. Ett förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

Ändring av försäkringen

Din och din medförsäkrades rätt att ändra försäkringen

- **Utöka försäkringen** – Av ansökningshandlingarna framgår om ytterligare försäkringar kan tecknas och vilka krav eller begränsningar som gäller vid nyteckning.
- **Ändra försäkringsbelopp** – Om det finns olika nivåer av försäkringsbelopp framgår det av ansökningshandlingarna. För att höja eller sänka ett försäkringsbelopp krävs en ansökan om ändring av beloppet. För att få höja försäkringsbeloppet krävs normalt att du som är försäkrad uppfyller försäkringens hälsokrav, se mer ovan under *Hälsokrav*.
- **Ändra förmånstagare** – För samtliga produkter där ersättning kan utgå vid dödsfall kan du byta förmånstagare när som helst. Se ovan under rubriken *Förmånstagare*.
- **Säga upp försäkringen** – Du kan när som helst säga upp en frivillig gruppförsäkring. Är försäkringen obligatorisk kan du välja att avstå från försäkringen.
- **Överlåtelse av frivillig försäkring - Livförsäkringen, sjukkapitalförsäkringen samt diagnosförsäkringen 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.**

Bliwas rätt att ändra försäkringen

I samband med att försäkringen förnyas har Bliwa rätt att ändra försäkringsvillkoren och premien. Säkra informerar om ny premie och nya villkor senast i samband med att försäkringen förnyas. Bliwa kan också komma att ändra försäkringsvillkoren löpande under försäkringstiden om ändringen behövs på grund av försäkringens art eller av någon annan särskild omständighet, som till exempel ändrad lag, lagtillämpning eller myndighets föreskrift. Bliwa utfärdar ett nytt försäkringsbesked om ändringen är väsentlig eller innebär att försäkringsskyddet begränsas.

Tidpunkt för försäkringsfall

Livförsäkring: den tidpunkt då den försäkrade avlidit. För momentet fatal sjukdom är det tidpunkten för läkarens bedömning.

Sjukkapital: då rätt till utbetalning av sjukkapital inträtt.

Sjukförsäkring: sjukperiodens början.

Sjukavbrottsförsäkring: när avbrott uppstår till följd av den försäkrades arbetsförmåga eller dödsfall.

Diagnosförsäkring: tidpunkt då diagnosen fastställdes eller operationen utfördes.

Olycksfallsförsäkring: tidpunkten för olycksfallet.

Sjuk- och olycksfallsförsäkring: i sjukförsäkringen när sjukdomen visar symtom och i olycksfallsförsäkringen vid tidpunkten för olycksfallet.

Barnförsäkring: i sjukförsäkringen när sjukdomen visar symtom och i olycksfallsförsäkringen vid tidpunkten för olycksfallet.

Var försäkringen gäller

Sjukkapital, sjukförsäkring, sjukavbrottsförsäkring, diagnosförsäkring olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring och barnförsäkring gäller för arbetsförmåga, sjukdom eller olycksfall som inträffar vid vistelse inom Norden. Utanför Norden gäller försäkringen om vistelsen inte har varat längre tid än 1 år men med de begränsningar som framgår nedan under *Begränsningar i Bliwas ansvar – vid vistelse utanför Norden*.

Om du vistas utomlands på grund av utlandstjänst eller liknande kan försäkringen gälla för utlandsvistelse som är längre än 1 år.

Livförsäkring Extra och livförsäkring med dödsfallskapital barn och fatal sjukdom gäller i hela världen oavsett hur lång tid utlandsvistelsen varat.

Anmälan av försäkringsfall

När ett försäkringsfall inträffar ska den som begär ersättning anmäla det till Bliwa så snart som möjligt. Anmälan görs på Bliwas hemsida eller på blankett som tillhandahålls av Säkra.

Utbetalning av försäkringsersättning

Den som gör anspråk på försäkringsersättning ska kunna styrka att rätt till ersättning föreligger. De handlingar som Bliwa behöver för att utreda försäkringsfallet samt avgöra om och till vem utbetalning ska ske, ska skickas till Bliwa eller den Bliwa anvisar på egen bekostnad. Vid sjukdom eller olycksfall ska du följa de anvisningar som Bliwa lämnar, annars kan den ersättning som skulle ha utbetalats komma att sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

När försäkringen slutar gälla

Din försäkring slutar att gälla om någon av följande händelser inträffar:

- du tillhör inte längre den försäkringsberättigade gruppen
- du uppnår försäkringens slutålder
- försäkringen sägs upp av dig eller Bliwa
- gruppavtalet upphör efter uppsägning av gruppföreträdaren eller Bliwa.

En medförsäkrads försäkring slutar alltid att gälla i samtliga de fall som din försäkring gör det. Medförsäkrads försäkring slutar dessutom att gälla om någon av följande händelser inträffar:

- äktenskapet eller samboförhållandet med dig upphör – se dock nedan under rubriken *Efterskydd*
- du som är försäkrad avlider.

Barnförsäkringen slutar att gälla om din grupptillhörighet upphör, du uppnår gruppavtalets slutålder eller vid utgången av det år då barnet fyller 25 år. Om barnförsäkringen gäller med så kallad flerbarnspremie upphör försäkring för din make/maka eller sambos barn om barnet inte är folkbokfört på samma adress som dig som är gruppmedlem och din make/maka eller sambo inte längre är vårdnadshavare. Mer detaljerad information om när försäkringen slutar gälla finns i försäkringsvillkoren.

Efterskydd

Efterskydd gäller för dig som har varit försäkrad i respektive försäkring i minst 6 månader när försäkringen slutar gälla.

Om din/dina försäkringar slutar gälla, på grund av att du inte längre är gruppmedlem har du ett fortsatt kostnadsfritt försäkringskydd under 3 månader (så kallat efterskydd) för de försäkringar och högst med de försäkringsbelopp som du haft närmast före efterskyddstiden. Detsamma gäller för make/maka eller sambo som är medförsäkrad och vars försäkring slutar att gälla till exempel på grund av att äktenskapet eller samboförhållandet med dig har upphört.

Efterskydd gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp eller om du har valt att säga upp försäkringen, men fortfarande är gruppmedlem. Rätten till efterskydd gäller inte heller om du på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få försäkringskydd av samma slag som tidigare.

Om du inte har uppnått försäkringens slutålder

Om du under hela eller delar av efterskyddstiden inte har uppnått försäkringens slutålder gäller efterskyddet med de försäkringsbelopp som gällde närmast före efterskyddstiden.

Om du har uppnått försäkringens slutålder

Om du under efterskyddstiden eller dessförinnan uppnår slutåldern för försäkringen begränsas efterskyddet enligt följande:

- Efterskyddet för livförsäkringen upphör.
- Efterskyddet för olycksfallsförsäkringen och sjuk- och olycksfallsförsäkring begränsas till den omfattning som gäller för olycksfall i Säkras seniorförsäkring.
- Efterskyddet för sjukkapitalet upphör.

- Efterskyddet för diagnosförsäkringen upphör.
- Efterskyddet för sjukförsäkringen upphör.
- Efterskyddet för sjukavbrottsförsäkringen upphör.
- Efterskyddet för barnförsäkringen upphör.

Om du avlider under efterskyddstiden

Om du avlider under efterskyddstiden betalas livförsäkringsbeloppet ut till den eller de förmånstagare som gällde enligt den tidigare gruppförsäkringen eller, om sådant fanns, enligt det förmånstagarförordnande som gällde närmast före efterskyddstiden.

Fortsättningsförsäkring

Om gruppavtalet mellan Bliwa och din grupp sägs upp slutar också dina försäkringar att gälla. Du får då ett meddelande om det och har rätt att ansöka om fortsättningsförsäkring. Du måste ansöka inom 3 månader från den dag då din frivilliga gruppförsäkring upphörde.

Detsamma gäller för dig som lämnar gruppen, av annan orsak än att du har uppnått försäkringens slutålder. Även medförsäkrad make/maka eller sambo vars försäkring upphör att gälla på grund av att äktenskapet eller samboförhållandet med dig har upphört eller gå grund av att du har avlidit, har rätt till fortsättningsförsäkring. Medförsäkrad har också rätt att teckna fortsättningsförsäkring om din försäkring upphör att gälla på grund av att du uppnått slutåldern i försäkringen. Detta gäller dock under förutsättning att medförsäkrad själv inte har uppnått slutåldern.

Rätt till fortsättningsförsäkring gäller inte om du eller din medförsäkrad har varit försäkrad i respektive försäkring kortare tid än 6 månader, eller om du har valt att säga upp försäkringen men fortfarande är gruppmedlem. Rätt till fortsättningsförsäkring gäller inte heller om du eller din medförsäkrad på annat sätt har fått, eller uppenbarligen kan få, försäkringskydd av samma slag som tidigare. Det är inte möjligt att teckna fortsättningsförsäkring för den som uppnått försäkringens slutålder.

Fortsättningsförsäkringen börjar gälla den dag då efterskyddet löpt ut. Fortsättningsförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än gruppförsäkringen.

Det är inte möjligt att teckna fortsättningsförsäkring för sjukavbrottsförsäkringen.

Seniorförsäkring

Om du har varit försäkrad i olycksfallsförsäkring eller sjuk- och olycksfallsförsäkring och försäkringen har upphört att gälla på grund av att du uppnått slutåldern för försäkringen, har du rätt till fortsatt försäkringskydd genom Säkras seniorförsäkring i Bliwa, som är en olycksfallsförsäkring. En förutsättning är att du har omfattats av gruppförsäkringen under minst 6 månader. Du måste ansöka om seniorförsäkringen inom 3 månader från den dag då din gruppförsäkring slutade att gälla. Seniorförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än gruppförsäkringen.

Begränsningar i Bliwas ansvar

Här följer de mest väsentliga begränsningarna i försäkringens giltighet och Bliwas ansvar. Särskilda

begränsningar anges också i anslutning till beskrivningen av varje försäkring (produkt). För en fullständig beskrivning av vilka begränsningar som gäller i Bliwas ansvar, se försäkringsvillkoren.

Upplysningsplikt och oriktiga uppgifter – för försäkringstagare och försäkrad gäller upplysningsplikt och skyldighet att lämna riktiga och fullständiga svar på Bliwas frågor. Om du varit anmäld arbetsoförmögen till Bliwa och därefter återgår i arbete ska du omgående meddela detta till Bliwa. Detsamma gäller om ersättning från Försäkringskassan börjar betalas ut, ändras eller upphör. På Bliwas förfrågan ska du också lämna uppgifter till Bliwa om andra förhållanden som kan påverka rätten till ersättning från försäkringarna. Om du har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan det medföra att försäkring inte gäller. Läs mer i försäkringsvillkoren.

Om du genom grov vårdslöshet, med uppsåt, eller till följd av påverkan av alkohol har framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat följderna av det kan försäkringsersättningen reduceras eller helt utebli. Detsamma gäller om du måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebär en betydande risk för att skadan skulle inträffa eller om du utför eller medverkar till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse. Läs mer i försäkringsvillkoren.

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

Vid vistelse utanför Norden i mer än 1 år gäller normalt inte någon rätt till ersättning vid arbetsoförmåga, sjukdom och olycksfall, se ovan *Var försäkringen gäller*. Vid vistelse utanför Norden som är kortare än 1 år gäller bland annat följande begränsningar. Kostnader för olycksfall eller sjukdom i barnförsäkringen som ersätts av separat reseförsäkring, resemoment i hemförsäkringen eller från någon annan försäkring ersätts inte av Bliwa. Ersättning för kostnader som uppkommit till följd av ett olycksfall eller en sjukdom som inträffat utomlands ersätts 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. Ersättning lämnas inte för kostnader som uppkommit till följd av hemtransport av den försäkrade. Ersättning lämnas inte heller för behandlingskostnader om kostnaderna uppstått i utlandet efter den tidpunkt då hemresan ursprungligen var planerad. Vid vistelse utomlands ersätts bara de kostnader som uppstått inom vistelsens första år.

Särskilt om de olika försäkringarna

1. LIVFÖRSÄKRING MED FATAL SJUKDOM SAMT BARNSKYDD

Försäkringen innebär att ett försäkringsbelopp betalas ut till dina förmånstagare om du avlider under försäkringstiden. Se ovan vem som kan vara förmånstagare.

Försäkringsbeloppets storlek framgår av försäkringsbeskedets förstasida. Försäkringen gäller längst till och med den månad då du fyller 70 år.

1.1. Optionsrätt

Optionsrätt ingår i livförsäkringen. För optionsrätten gäller följande:

Optionsrätt i livförsäkringen innebär att du vid särskild familjehändelse och en (1) gång per år, mot intygande om full arbetsförhet, har rätt att höja försäkringsbeloppet med en (1) nivå. Möjligheten att utnyttja optionsrätten gäller 1 år från det att den särskilda familjehändelsen inträffade och innan du fyller 60 år.

De särskilda familjehändelserna som ger rätt att utnyttja optionsrätten är om du som är försäkrad inleder samboförhållande, ingår äktenskap, får arvsberättigat barn eller tar emot barn med avsikt att adoptera barnet. För att utnyttja optionsrätten krävs dessutom att minst 12 månader har passerat sedan denna rätt senast utnyttjades.

1.2. Fatal sjukdom

Ersättning kan utbetalas, som ett förskott, från försäkringen med hälften av livförsäkringens försäkringsbelopp om du drabbas av sjukdom under försäkringstiden och som, under försäkringstiden, av specialisläkare bedöms att med största sannolikhet leda till din död inom tolv månader från tidpunkten för bedömningen. Ersättningen utbetalas då till dig. Efter utbetalning av ersättning för fatal sjukdom kvarstår hälften av försäkringsbeloppet i livförsäkringen.

1.3. Dödsfallskapital - barn

I livförsäkring ingår ett försäkringssskydd som gäller vid barns dödsfall. Försäkringen gäller för arvsberättigade barn under 20 år till dig som är försäkrad i livförsäkringen. Försäkringen innebär att ett försäkringsbelopp om 1 prisbasbelopp betalas ut till barnets dödsbo om barnet avlider före det fyller 20 år. I detta sammanhang räknas även dödfött barn som har avlidit efter utgången av den 22:a graviditetsveckan som arvsberättigat barn. Ersättning från försäkringen dödsfallskapital – barn kan endast betalas ut en gång per barn och avtal.

1.4. Särskild begränsning för försäkring tecknad mot full arbetsförhet

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 (enligt punkt 1.2) 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 livförsäkring dödsfallskapital – barn.

2. LIVFÖRSÄKRING – EXTRA (KAN EJ NYTECKNAS)

Försäkringen innebär att ett försäkringsbelopp betalas ut till dina förmånstagare om du avlider under

försäkringstiden. Se ovan vem som kan vara förmånstagare.

Försäkringsbeloppets storlek framgår av försäkringsbeskedets förstasida. Försäkringen gäller längst till och med den månad då du fyller 70 år.

3. SJUKKAPITAL

Försäkringen innebär att ett engångsbelopp betalas ut till dig som under försäkringstiden drabbas av bestående arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall under förutsättning att du beviljats sjukersättning, eller liknande ersättning för varaktigt nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall, till minst 25 procent av Försäkringskassan, alternativt om du har haft en nedsatt arbetsförmåga under en sammanhängande period om 3 år eller totalt 3 år under en 5-årsperiod. Vid nedsatt arbetsförmåga i 3 år krävs även att du har beviljats sjukpenning, eller liknande ersättning för nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall, till minst 25 procent av Försäkringskassan. Sjukkapitalet baseras på den lägsta graden av sjukpenning som förelegat under 11 av de senaste 12 månaderna innan rätten till ersättning uppstod. För att ha rätt till ersättning måste du ha varit fullt arbetsför de senaste 3 månaderna innan försäkringen började gälla, eller senare ha varit fullt arbetsför minst 3 månader i följd.

Försäkringsersättningens storlek beräknas i procent av försäkringsbeloppet. Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbeskedets förstasida. Sjukkapital betalas ut i förhållande till den grad av sjukersättning eller sjukpenning som Försäkringskassan beviljat. Vid tre fjärdedels sjukersättning eller sjukpenning, betalas tre fjärdedels sjukkapital ut och så vidare. Även åldern påverkar ersättningsbeloppet. Från och med 36 års ålder minskas försäkringsbeloppet med 4 procentenheter per år till och med 56 års ålder. Från och med 57 års ålder minskas försäkringsbeloppet med 2 procentenheter per år till och med 60 års ålder. Därefter kvarstår 8 procent av det ursprungliga försäkringsbeloppet till dess du uppnår försäkringens slutålder som är 65 år. Se reduktionstabell i försäkringsvillkoren.

Om du har fått partiellt sjukkapital utbetalat kan ytterligare sjukkapital betalas ut om Försäkringskassan under försäkringstiden beslutar bevilja dig en högre grad av sjukersättning. Detsamma gäller vid en högre grad av sjukpenning. Då krävs att du under en sammanhängande period om 12 månader har haft en högre grad av arbetsförmåga och beviljats motsvarande grad av sjukpenning från Försäkringskassan. Ytterligare sjukkapital baseras på den lägsta graden av sjukpenning som förelegat under 11 av de senaste 12 månaderna innan rätten till ytterligare ersättning uppstod. Läs mer i försäkringsvillkoren.

Om helt sjukkapital har betalats ut en gång betalar Bliwa inte ut ytterligare ersättning, även om du drabbas av förnyad arbetsförmåga.

Beräkningen av ett sjukkapital sker enligt det gruppavtal och efter det försäkringsbelopp som gäller månaden innan rätten till sjukkapital inträtt.

4. SJUKFÖRSÄKRING UTBETALNINGSTID 36 MÅNADER

Försäkringen gäller vid arbetsförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall som drabbar dig som är försäkrad under försäkringstiden. Försäkringen gäller som längst till och med utgången av den månad då du fyller 67 år. Den maximala tid som ersättning kan utgå (ersättningstiden) är 36 månader. Om ersättning har utbetalats för hela ersättningstiden och du efter det är fullt arbetsför i mer än 12 månader kan du ha rätt till ytterligare ersättning från försäkringen om du på nytt blir arbetsförmögen och uppfyller kraven för rätt till ersättning.

Bliwas beslut om att bevilja månatlig ersättning grundas i första hand på Försäkringskassans bedömning av din arbetsförmåga. Om särskilda skäl föreligger kan dock Bliwa komma att göra en egen bedömning av din arbetsförmåga och därmed fatta ett annat beslut än Försäkringskassan. I ett sådant fall baseras ersättningen på den arbetsförmåga som Bliwa bedömt att du drabbats av. Månatlig ersättning betalas ut under förutsättning att du, under försäkringstiden, har drabbats av arbetsförmåga och att du kan visa att inkomstförlust har uppstått. Ersättning från sjukförsäkringen betalas ut efter begäran av dig som försäkrad.

4.1. Månatlig ersättning

Om du drabbas av en långvarig arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall kan du ha rätt till månatlig ersättning från sjukförsäkringen. För att få ersättning måste din arbetsförmåga vara nedsatt med minst 25 procent enligt Försäkringskassans bedömning.

Försäkringsersättningens storlek beräknas i procent av försäkringsbeloppet. Vilka försäkringsbelopp som gäller vid hel arbetsförmåga framgår av försäkringsbeskedets förstasida. Efter karenstiden, som är 30 dagar, betalar Bliwa ut ersättning i förhållande till graden av arbetsförmåga. Ersättning betalas endast ut så länge arbetsförmågan kvarstår.

Den totala ersättningen från Försäkringskassan, eventuella avtalsförsäkringar och denna sjukförsäkring i Bliwa kan aldrig ge ersättning över din faktiska lön efter skatt. Om ersättning upp till den nivån betalas ut från andra försäkringar betalar Bliwa inte ut någon ersättning.

4.2. Optionsrätt sjukförsäkring

Optionsrätt ingår i sjukförsäkringen. För optionsrätten gäller följande:

Optionsrätt i sjukförsäkringen innebär att du vid löneförhöjning, en (1) gång per år, har rätt att höja försäkringsbeloppet med en (1) nivå mot intygande om full arbetsförhet.

Optionsrätten gäller om ansökan om höjning kommer in till Bliwa inom 3 månader från den senaste av följande två tidpunkter:

- a) du fick kännedom om inkomstförändringen,
- b) den nya inkomsten började gälla.

För att utnyttja optionsrätten krävs dessutom att minst 12 månader har passerat sedan denna rätt senast utnyttjades. Det är försäkringstagaren (gruppmedlemmen) som ansöker om höjning av försäkringsbeloppet.

5. SJUKFÖRSÄKRING UTBETALNINGSTID TILL 67 ÅR (KAN EJ NYTECKNAS)

Försäkringen gäller på samma sätt som sjukförsäkringen under punkt 4 ovan med skillnaden att utbetalning kan ske som längst till försäkringens slutålder som är till och med den månad då den försäkrade fyller 67 år.

6. SJUKAVBROTTSFÖRSÄKRING

Ersättning från sjukavbrottsförsäkringen kan betalas ut vid avbrott i det försäkrade företagets verksamhet på grund av att du som är försäkrad, under försäkringstiden, drabbas av arbetsförmåga till minst 25 procent till följd av sjukdom eller olycksfall och har rätt till sjukpenning eller liknande ersättning från Försäkringskassan. Ersättning kan också betalas ut om du som är försäkrad avlider under försäkringstiden och om det leder till avbrott i företagets verksamhet.

Det är företaget som tecknar försäkringen och är försäkringstagare. Du som anställd eller ägare kan vara försäkrad. Ersättning från försäkringen betalas ut till det företag som tecknat försäkringen.

Rätt till ersättning och ersättningens storlek

Bliwas beslut om ersättning till följd av arbetsförmåga grundas i första hand på Försäkringskassans bedömning av din arbetsförmåga. Om särskilda skäl föreligger kan Bliwa göra en egen bedömning av din arbetsförmåga och fatta ett annat beslut än Försäkringskassan. I ett sådant fall baseras ersättningen på den arbetsförmåga som Bliwa bedömt att du drabbats av.

Vid hel arbetsförmåga betalas dagersättning med 1/365 av det årliga försäkringsbeloppet som framgår av försäkringsbeskedets förstasida. Vid partiell arbetsförmåga beräknas dagersättningen utifrån din grad av arbetsförmåga.

Om du som försäkrad avlider under försäkringstiden, utbetalas hela det årliga försäkringsbeloppet som ett engångsbelopp. Har utbetalning av sjukavbrottsförsäkringen redan påbörjats utbetalas resterande del av det årliga försäkringsbeloppet.

Vid arbetsförmåga utbetalas ersättning så länge du är arbetsförmögen till minst 25 procent, dock som längst enligt den valda ersättningstiden. Försäkringens ersättningstid är antingen 12 eller 24 månader beroende på vad som tecknats. Ersättningen upphör då din anställning upphör eller då du som försäkrad uppnår försäkringens slutålder som är 65 år.

Ersättningen baseras på rörelsens fasta kostnader men kan aldrig överskrida det valda försäkringsbeloppet. Vad som räknas som fasta kostnader framgår av försäkringsvillkoren.

Karenstid

Ersättning från försäkringen kan betalas ut efter att karenstiden löpt ut. Karenstiden är antingen 14 eller 30 dagar. Vad som har tecknats framgår av försäkringsbeskedets förstasida.

Om ersättning har utbetalats från försäkringen, på grund av arbetsförmåga, och du som försäkrad inom 1 månad från friskskrivning åter blir arbetsförmögen till minst 25 procent, gäller ingen ny karenstid för försäkringen. Detta förutsätter att det finns ersättningsdagar kvar i den påbörjade ersättningsperioden.

Viktiga begränsningar

Under försäkringens 6 första månader ersätts endast försäkringsfall orsakade av olycksfallsskada eller av de diagnoser som finns uppräknade i diagnosförsäkringen. Detta gäller såväl arbetsförmåga som dödsfall.

Detsamma gäller om en ny skada inträffar inom 5 år från en fullt utbetald ersättningsperiod och inget medicinskt samband föreligger med den tidigare ersättningstiden. Ingen ersättning för dödsfall lämnas dock vid sådan skada. Om medicinskt samband föreligger med orsaken till arbetsförmågan i den tidigare ersättningstiden, lämnas ingen ersättning från försäkringen.

Ersättning utbetalas inte vid avbrott på grund av graviditet eller om du uppbär föräldrapenning, havandeskapspenning eller liknande ersättning på grund av graviditeten.

Ersättning kan aldrig utbetalas med högre belopp än vad som motsvarar de ersättningsbara kostnaderna för verksamheten eller det valda försäkringsbeloppet.

För nystartade verksamheter gäller att ersättning högst kan beräknas på 5 prisbasbelopp under det första verksamhetsåret.

7. DIAGNOSFÖRSÄKRING

Ersättning från diagnosförsäkringen betalas ut till dig som är försäkrad om du under försäkringstiden får någon av de diagnoser eller drabbas av någon av de händelser som räknas upp i försäkringsvillkoren. Du får rätt till ersättning tidigast 7 dagar efter att diagnosen fastställdes eller operationen utfördes. Du kan ha rätt till ersättning vid viss typ av cancer, hjärtinfarkt, stroke, ALS, Huntingtons sjukdom, Alzheimers sjukdom, MS, Parkinsons sjukdom, Neuroborrelios, bakteriell hjärnhinneinflammation, TBE, upphörande av njurfunktion, dövhet, blindhet, förlust av arm eller ben, förlorad talförmåga och viss bestående förlamning. Därutöver kan du ha rätt till ersättning vid vissa operationer, som operation av hjärtats kranskärl, ersättande av aorta, operation av hjärta och organtransplantation. För utförlig beskrivning av när ersättning kan betalas ut – se försäkringsvillkoren. Där beskrivs bland annat viktiga begränsningar i rätten till ersättning vid nämnda diagnoser och operationer.

Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp. Vilket försäkringsbelopp du tecknat framgår av förstasidan av försäkringsbeskedet.

Du har inte rätt till ersättning om du före försäkringen började gälla redan fått någon av de diagnoser som ger rätt till ersättning. Detta gäller även om du insjuknat, i samma diagnos eller sjukdom som har medicinskt samband med den tidigare diagnosen. Om du vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen är under utredning för en viss diagnos, kan du inte få ersättning för en sådan diagnos även om den fastställs efter försäkringen har trätt ikraft. Försäkringen ersätter högst 3 olika diagnoser under försäkringstiden.

I diagnosförsäkringen ingår även ersättning för kostnader för kristerapi om du under försäkringstiden drabbats av ett traumatiskt tillstånd till följd av en skadehändelse som är ersättningsbara i denna försäkring. Du har rätt till högst 10 behandlingstillfällen

hos legitimerad psykolog per skada. Läs mer i försäkringsvillkoren.

Försäkringen gäller som längst till och med utgången av den månad då du fyller 70 år.

8. OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Olycksfallsförsäkringen kan ge dig som är försäkrad ekonomisk ersättning vid olycksfall som medfört kostnader eller som lett till invaliditet.

8.1. Vad är ett olycksfall?

För att ett olycksfall ska ge rätt till ersättning måste det ha orsakats av en yttre, plötslig och oförutsedd händelse som medfört att du som är försäkrad ofrivilligt drabbats av en kroppsskada.

Som olycksfallsskada räknas dock i denna försäkring även följande plötsliga händelser om dessa uppstår vid en identifierbar tidpunkt och plats, utan krav på yttre händelse:

- Hjärtinfarkt, stroke, blödning i hjärnhinnan, blodpropp i lungan, bristning i stora kroppspulsådern, plötslig, oförklarlig dövhet samt plötslig näthinneavlossning.

Läs mer i försäkringsvillkoren om förutsättningarna för rätt till ersättning till följd av ovanstående händelser.

Som olycksfallsskada räknas också kroppsskada som du har drabbats av genom förfrysning, värmeslag, solsting, borreliainfektion eller TBE på grund av fästingbett. Vidare räknas hälseneruptur och vridvåld mot knä som olycksfallsskada.

Som olycksfall räknas inte kroppsskada som har uppkommit genom överansträngning, ensidiga rörelser, 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) eller tandskada som orsakats av tuggning eller bitning.

Den som avsiktligt skadar sig själv eller som visat uppenbar likgiltighet inför risken att bli skadad anses inte vara drabbad av ett olycksfall.

8.2. Vilken ersättning lämnas?

Ersättning vid ett olycksfall kan lämnas för:

- läke-, tandskade- och resekostnader
- merkostnader upp till totalt 3,6 prisbasbelopp (varav 0,6 prisbasbelopp för normalt burna personliga tillhörigheter och 3 prisbasbelopp för oundvikliga merkostnader under akut sjuktid)
- rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader – upp till 2 prisbasbelopp
- kostnad för kristerapi/psykologtjänster (maximalt 10 behandlingstillfällen)
- sveda och värk
- ärr och andra utseendemässiga skadeföljder
- medicinsk och ekonomisk invaliditet
- dödsfall (1 prisbasbelopp).

Angivna belopp är de högsta belopp som betalas ut mot uppvisande av originalkvitto. Ersättningsbeloppet

kan dock aldrig vara högre än de kostnader som skadan faktiskt har medfört. Kostnader som har uppkommit senare än 5 år från skadetillfället ersätts inte. Ersättning lämnas för kostnader upp till nivån för högkostnadsskyddet. I de fullständiga försäkringsvillkoren finns ytterligare information.

Invaliditetsersättning beräknas utifrån det försäkringsbelopp som framgår av försäkringsbeskedets förstasida.

8.3. Viktiga begränsningar i rätten till olycksfallsersättning

Försäkringen ersätter endast direkta följder av en olycksfallsskada som inträffat under försäkringstiden och krävt behandling inom sjukvården.

Olycksfallsförsäkringen gäller aldrig för invaliditet, eller kroppsfel, och inte heller för följder av sådana tillstånd, som antingen redan fanns vid olycksfallet eller som har tillstött senare och som inte har samband med olycksfallsskadan.

Kostnader som ska ersättas av annan part enligt lag, författning eller kollektivavtal ersätts inte av Bliwa. Kostnader som har ersatts av annan försäkring ersätts inte från denna försäkring. Detta gäller oavsett om sådan ersättning lämnats enligt schablonmodell eller mot originalkvitto. Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig. Förlorad arbetsinkomst ersätts inte. Vid vistelse utanför Norden gäller begränsningar för försäkringen. För fullständig information, se försäkringsvillkoren.

9. SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Sjuk- och olycksfallsförsäkringen är en olycksfallsförsäkring på samma sätt som beskrivs i stycket ovan. I denna kombinerade sjuk- och olycksfallsförsäkring kan dock ersättning även lämnas vid medicinsk invaliditet och ärr och andra utseendemässiga skadeföljder, som uppkommit till följd av sjukdom och som inträffat eller debuterat under försäkringstiden.

Med sjukdom menas en avvikelse från normalt hälsotillstånd som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt definitionen av olycksfallsskada. Sjukdom anses ha inträffat då funktionsförmågan påvisbart har försämrats på grund av sjukdomen.

9.1. Vilken ersättning lämnas?

Vid ett *olycksfall* har du samma rätt till ersättning som den som beskrivs ovan under punkt 8.2. Du kan även ha rätt till ersättning för visst inkomstbortfall till följd av ett olycksfall i denna försäkring. Du har rätt till ersättning från den 29:e sjukdagen till högst dag 90 på årslönedelar upp till 10 prisbasbelopp.

Vid *sjukdom* har du endast rätt till ersättning för medicinsk invaliditet och ärr och andra utseendemässiga skadeföljder. Invaliditetsersättningen beräknas på samma sätt som i olycksfallsförsäkringen.

9.2. Viktiga begränsningar i rätten till ersättning

Samma begränsningar gäller för olycksfallsersättning i denna sjuk- och olycksfallsförsäkring som i olycksfallsförsäkringen ovan, se punkt 8.3.

Försäkringen gäller inte för sjukdom, kroppsfel eller psykisk sjukdom, och inte heller för följder av sådana tillstånd, där symtomen visat sig innan försäkringen trädde i kraft, även om diagnos kan fastställas först sedan försäkringen trätt i kraft. Kostnader till följd av sjukdom ersätts inte.

Försäkringen gäller inte för sjukdomar orsakade av kosmetiska ingrepp.

10. BARN- OCH GRAVIDFÖRSÄKRING

Gravidförsäkring samt sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom

Försäkringen ger ett ekonomiskt skydd vid graviditet samt barns sjukdom och olycksfall.

Barnförsäkringen kan antingen gälla med enbarnspremie eller flerbarnspremie. Vad som gäller i det enskilda fallet framgår av förstasidan. Det är dock inte längre möjligt att nyteckna försäkring med flerbarnspremie. Om försäkringen gäller med enbarnspremie, det vill säga att man betalar en premie per försäkrat barn, är endast det barn som försäkringen tecknats för försäkrat. Du kan teckna försäkring för dina och din makes/makas eller sambos samtliga arvsberättigade barn. Även familjehemsplacerade barn hos dig kan försäkras i barnförsäkringen. Du som gruppledare måste alltså teckna en barnförsäkring per barn du vill ska omfattas av försäkringen. En ny försäkring ska tecknas vid ny graviditet även om du redan har ett barn försäkrat i en barnförsäkring i Bliwa.

Om försäkringen gäller med flerbarnspremie, det vill säga att man betalar en premie oavsett hur många barn som omfattas av försäkringen, är dina (gruppledarens) samtliga arvsberättigade barn försäkrade. Därutöver är arvsberättigade barn till din make/maka eller sambo försäkrade om;

- barnet är folkbokfört på samma adress som du som är gruppledaren, eller
- barnet är folkbokfört på annan adress men din make/registrerade partner/sambo har vårdnaden. Under förutsättning att vårdnaden varat/pågått fram till barnets 18 års dag gäller försäkringen fram till försäkringens slutålder.

Barnförsäkringen finns i två olika omfattningar; Bas och Premium. Skillnaderna mellan dessa två omfattningar framgår nedan under *Viktiga begränsningar i barnförsäkringen*. Vilken omfattning du har tecknat framgår av förstasidan.

10.1. Vad avses med sjukdom?

Med sjukdom avses en avvikelse från normalt hälsotillstånd som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada. Sjukdom anses ha inträffat då funktionsförmågan påvisbart har försämrats på grund av sjukdomen. Med sjukdom avses aldrig en frivilligt orsakad kroppsskada.

10.2. Vad är ett olycksfall?

För barnförsäkringen gäller samma definition av begreppet olycksfall som för olycksfallsförsäkringen, se punkt 8.1. Om den försäkrade begår självmord räknas dock detta som ett olycksfall enligt denna försäkring.

10.3. Vilken ersättning lämnas?

Under tid som gravidförsäkringsmomentet gäller kan försäkringen täcka läke- och resekostnader för barnet, kostnader för kristerapi, sjukhusvistelse för mamman och barnet, vårdkostnadsersättning. Därutöver kan ersättning lämnas för diagnosersättning för barnet, medicinsk invaliditet till följd av olycksfall för barnet samt ersättning vid dödsfall.

Under tid som barnförsäkringsmomentet gäller kan försäkringen täcka läke- och resekostnader, rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader, vårdkostnadsersättning och kostnader för kristerapi. Därutöver kan ersättning lämnas vid sjukhusvård, ersättning vid vård i hemmet, för vissa diagnoser, för ärr och andra utseendemässiga skadeföljder samt bestående invaliditet (ekonomisk och medicinsk).

Vid olycksfallsskador kan försäkringen dessutom även ersätta tandskade- och merkostnader.

10.4. Viktiga begränsningar i barnförsäkringen

Barnförsäkringen har samma begränsningar som olycksfallsförsäkringen, se punkt 8.3.

Barnförsäkring Bas gäller inte för följande sjukdom, funktionsnedsättning eller psykisk utvecklingsstörning – och för följder av sådana tillstånd:

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

Barnförsäkringen Premium gäller begränsat för de ovan beskrivna diagnoserna. Begränsningen innebär att ersättning för medicinsk och ekonomisk invaliditet beräknas utifrån ett belopp som motsvarar 10 procent av försäkringsbeloppet.

Försäkringsbeloppen i diagnosersättning både i gravid- och barnförsäkringen är beroende av vilken omfattning av barnförsäkring som tecknats. Har Bas tecknats är försäkringsbeloppet 1 prisbasbelopp. Har Premium tecknats är försäkringsbeloppet 2 prisbasbelopp.

Barnförsäkringen gäller inte för sjukdomar orsakade av behandlingar av kosmetisk karaktär.

Begränsningar de 6 första levnadsåren

Om barnet drabbas av sjukdom måste barnet 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 sjukhusvistelse gäller inte om barnet tidigare omfattats av gravidförsäkringen.

Försäkringen ger inte heller ersättning för sjukdom eller kroppsfel eller följder av dem om symtom har visat sig innan försäkringen trädde i kraft. Detta gäller även om diagnos kan fastställas först efter att försäkringen trätt i kraft.

Läs mer i försäkringsvillkoren.

Andra gemensamma bestämmelser

SKATTEREGLER

Samtliga försäkringar enligt detta försäkringsbesked är kapitalförsäkringar enligt inkomstskattelagen (1999:1229). Det innebär bland annat att de premier som betalas för försäkringarna inte är avdragsgilla och att utbetald försäkringsersättning är skattefri.

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.

FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT SAMT FÖRLUSTTÄCKNING

Om det uppstår överskott i Bliwas försäkringsverksamhet ska årsvinsten avsättas till en så kallad konsolideringsfond. Allt överskott måste dock 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 kan användas.

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.

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.

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.

OM VI INTE ÄR ÖVERENS

Om du är missnöjd med Bliwas beslut ska du i första hand ta kontakt med Bliwa.

- Om du har ett konkret klagomål på ett ärende kan du framställa det till Bliwa skriftligt, per telefon, fax eller e-post. 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. 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 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 har följande kontaktuppgifter: Bliwa, Klagomålsansvarig, Box 13076, 103 02 Stockholm eller skicka e-post till: klagomalsansvarig@bliwa.se.
- Allmänna upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor kan lämnas av Konsumenternas försäkringsbyrå, telefon: 0200-22 58 00, samt av Konsumentvägledaren i din kommun.
- Ärenden som innehåller försäkringsmedicinska frågor kan prövas av Personförsäkringsnämnden, telefon: 08-522 787 20.
- Tvister mellan privatpersoner och näringsidkare kan prövas av Allmänna reklamationsnämnden (ARN), telefon: 08-508 860 00.
- En försäkringstvist kan prövas av allmän domstol. Första instans är tingsrätt.

KONTAKTA BLIWA

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt,
Organisationsnummer: 502006-6329
Postadress: Box 13076, 103 02 Stockholm

Telefon kundtjänst: 08-696 22 80

E-post: kund@bliwa.se

Webbplats: www.bliwa.se

ATT TÄNKA PÅ

- Se över ditt och familjens försäkringsskydd vid ändrade familjeförhållanden.
- Meddela Säkra omgående om din anställning, medlemskap eller annan grupptillhörighet upphör. Det kan finnas möjlighet att teckna fortsättningsförsäkring inom en viss tid.
- Gör skadeanmälan direkt om du har råkat ut för en skada eller annat försäkringsfall. Då undviker du risken för preskription, det vill säga att rätten till ersättning bortfaller.
- Tillökning i familjen – har du barnförsäkring?

Några begrepp i försäkringsbeskedet

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

Arbetsförmåga - Med arbetsförmåga menas, om inget annat anges i avtalet, att en person på grund av sjukdom eller olycksfallsskada har fått arbetsförmågan nedsatt med minst en fjärdedel och till följd av det beviljats sjukpenning eller annan ersättning till följd av arbetsförmåga, på grund av sjukdom eller olycksfallsskada, från Försäkringskassan.

Fullt arbetsför - För att en person ska anses som fullt arbetsför ska han eller hon kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar. Fullt arbetsför anses en person *inte* vara som

- är helt eller delvis sjukskriven,
- har beviljats någon form av sjuklön, sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller liknande ersättning,
- har beviljats minst halv arbetsskadelivränta,
- har fått någon av ovanstående ersättningar vilandeförklarad.

Karenstid - Den sjukperiod i en sjukförsäkring som ska pågå innan du som försäkrad har rätt till ersättning.

Sjukperiod - Den tid i sjukförsäkringen då du som är försäkrad är arbetsförmögen