

Bliwa

SÄKRA

Säkras Vårdförsäkring 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 vårdförsäkring) kan skrivas ut från sakra.se/person-halsa eller beställas från Säkra.

Allmänt om vårdförsäkringen

Säkras vårdförsäkring i Bliwa är en grupppersonförsäkring som ger tillgång till sjukvårdsrådgivning och specialistvård hos de privata vårdgivare som ingår i det medicinska nätverk Bliwa har tillgång till eller som Bliwa annars hänvisar till, enligt vad som närmare beskrivs nedan. Försäkringen kan vidare lämna ersättning för vissa kostnader.

Försäkringen är en ren riskförsäkring, som saknar värde om den upphör innan ett försäkringsfall har inträffat.

Bliwas vårdförsäkring erbjuds i två nivåer: Premium och Premium Extra, där Premium-nivån finns i två varianter – Premium och Premium Plus. Av försäkringsbeskedets förstasida framgår vilken nivå du omfattas av.

De olika nivåerna beskrivs närmare nedan.

Om avtalet och andra gemensamma bestämmelser

Försäkringsavtalet

Försäkringsavtalet består av gruppavtalet, det senaste försäkringsbeskedet och de vid var tid gällande försäkringsvillkoren. För frivillig försäkring även ansökningshandlingarna.

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, om det är möjligt enligt gruppavtalet, dina och din make/maka eller sambos barn. Dessa är då försäkrade och du är försäkringstagare. När det gäller rätten till vård anses varje försäkrad som försäkringstagare.

BARN

Försäkringen för barn 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 så kallad enbarnspremie, det vill säga man betalar en premie per försäkrat barn, ska en ny försäkring tecknas om ytterligare ett barn ska försäkras, även om gruppmedlem redan har ett barn försäkrat i vårdförsäkringen i Bliwa. Du kan teckna försäkring för dina och din makes/makas eller sambos samtliga arvsberättigade barn. Även familjehemsplacerade barn hos dig kan försäkras i barnförsäkringen.

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

- barnet är folkbokfört på samma adress som dig som är gruppmedlemmen, 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.

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 till vård 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 Erlanderogatan 8A. E-postadress: konsumentverket@konsumentverket.se. Telefonnummer 0771 -42 33 00. Webbadress: www.ko.se. Bliwas kontaktppgifter finns på sista sidan av detta försäkringsbesked.

Bliwas sjukvårdsförmedling

Bliwas sjukvårdsförmedling består av legitimerade sjuksköterskor som ger dig medicinsk rådgivning, bedömer vårdbehov samt utför vårdplanering (bokar tid för vård). Bliwas sjukvårdsförmedling utförs av Capio Partner, organisationsnummer 556805-7268, som Bliwa har samarbetsavtal med.

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 har tagit emot ansökan. Försäkringen träder i kraft under förutsättning att försäkringen kan beviljas enligt bestämmelserna i försäkringsvillkoren och Bliwas hälsokrav.

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

Bliwas ansvarstid

Bliwas ansvarstid gäller fram till det att du uppnår försäkringens slutålder, under förutsättning att försäkringen är i kraft. Bliwas ansvarstid upphör dessförinnan om försäkringen upphör (se dock nedan vad gäller efterskydd och fortsättningsförsäkring).

Hälsokrav

En förutsättning för att en frivillig gruppförsäkring ska börja gälla är att du som ansöker om försäkring är fullt arbetsför vid tidpunkten för ansökan. Vad som menas med att vara "fullt arbetsför" framgår sist i detta försäkringsbesked.

För barn gäller inget hälsokrav vid tecknande av försäkring.

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

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 den som är försäkringstagare. Det innebär att du som är gruppmedlem är betalningsansvarig för en frivillig försäkring. För obligatorisk försäkring är gruppföreträdaren alltid betalningsansvarig för premien.

Den första premien ska betalas inom 14 dagar från den dag Bliwa eller den Bliwa anlitat för detta avsände krav om premiebetalning. Premien för en ny premieperiod ska betalas senast på periodens första dag. 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.

Ändring av försäkringen

Du kan när som helst säga upp en frivillig försäkring.

Du har ingen möjlighet att säga upp en obligatorisk försäkring. Du kan däremot välja att avstå från försäkringen.

Bliwas rätt att ändra försäkringen

I samband med att försäkringen förnyas har Bliwa rätt att ändra försäkringsvillkoren och premien. Bliwa informerar om ny premie och nya villkor senast i samband med att försäkringen förnyas det vill säga i anslutning till ett årsskifte. 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 försäkringskyddet begränsas.

Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller för vård och kostnader i Sverige.

När ett skadefall har inträffat

De handlingar som Bliwa behöver för att utreda skadefallet ska skickas till Bliwa, eller den Bliwa anvisar, på din bekostnad. Om det krävs för att Bliwa ska kunna bedöma rätten till vård och eventuell försäkringsersättning, och om Bliwa begär det, ska du lämna fullmakt så att Bliwa kan hämta in upplysningar från arbetsgivaren eller annan gruppföreträdare, läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning. Om du inte lämnar en fullmakt kan Bliwa neka dig rätt till fortsatt vård och försäkringsersättning. Vid sjukdom eller olycksfall ska du följa de anvisningar som Bliwa eller vårdgivaren lämnar, annars kan din rätt till vård upphöra eller den ersättning som skulle ha betalats ut 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. Den frivilliga försäkringen är livsvarig. För obligatorisk försäkring är slutåldern 70 år.
- Försäkringen sägs upp av dig (frivillig försäkring) eller Bliwa
- Gruppavtalet upphör efter uppsägning av gruppföreträdaren eller Bliwa.

Din medförsäkrads och barns försäkring slutar alltid att gälla i samtliga de fall som din försäkring gör det. Medförsäkrads försäkring slutar dessutom att gälla om äktenskapet eller samboförhållandet med dig upphör.

För eventuellt försäkrade barn gäller försäkringen året ut 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 minst 6 månader när försäkringen slutar gälla.

Om din försäkring slutar gälla på grund av att du inte längre är gruppmedlem och av annan anledning än att

du har uppnått försäkringens slutålder, har du ett fortsatt kostnadsfritt försäkringsskydd under 3 månader (så kallat efterskydd). Detsamma gäller för barn och 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 försäkringsskydd av samma slag som tidigare.

Efterskyddet gäller enligt de försäkringsvillkor som gällde närmast före efterskyddstiden.

Fortsättningsförsäkring

Om gruppavtalet mellan Bliwa och din grupp sägs upp slutar också din försäkring att gälla. Du får i så fall ett meddelande om det och har rätt att ansöka om fortsättningsförsäkring. Du måste ansöka inom 3 månader från den dag då din gruppörsäkring upphörde. Detsamma gäller för dig som lämnar gruppen, av annan orsak än att du har uppnått försäkringens slutålder, till exempel till följd av byte av arbetsgivare. Du har dock inte rätt till fortsättningsförsäkring om du varit försäkrad kortare tid än 6 månader, eller om du har valt att säga upp försäkringen men fortfarande är gruppmedlem. Du har inte heller rätt till fortsättningsförsäkring om du på annat sätt har fått, eller uppenbarligen kan få, försäkringsskydd av samma slag som tidigare. Det är inte möjligt att teckna fortsättningsförsäkringen efter uppnådd slutålder.

Även medförsäkrad make/maka eller sambo vars försäkring upphör att gälla på grund av att äktenskapet eller samboförhållandet med dig har upphört har rätt till fortsättningsförsäkring. Medförsäkrad och barn har också rätt till fortsättningsförsäkring om din försäkring upphör att gälla på grund av att du har avlidit eller uppnått slutåldern i försäkringen, under förutsättning att medförsäkrad eller barn själv inte har uppnått slutåldern.

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

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 vårdförsäkringen nedan. För en fullständig beskrivning av begränsningarna 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 har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan det medföra att försäkringen 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 innebar 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.

Försäkringens giltighet vid utlandsvistelse –

Försäkringen gäller inte för vård och kostnader utanför Sverige. Detta gäller med undantag för momentet *Självriskersättning vid utlandsvård* i nivån Premium Extra.

Särskilt om vårdförsäkringen

Remisskrav och självrisk

Försäkringen kan gälla med eller utan krav på remiss eller självrisk.

Självrisk eller remiss innebär att du själv står för en del av kostnaden genom att du betalar ett självriskbelopp vid varje nytt försäkringsfall. Om du, vid varje nytt försäkringsfall, kan uppvisa remiss behöver du inte betala självrisk. Om du senare under behandlingsperioden får en remiss innebär inte detta att tidigare betald självrisk återbetalas.

Remiss innebär att försäkringen inte täcker vård eller kostnader innan remiss har utfärdats. Du kan dock få rådgivning från Bliwas sjukvårdsförmedling utan utfärdad remiss.

Vad som gäller för din försäkring framgår av försäkringsbeskedets förstasida.

Om du inte betalar självrisk till Bliwa enligt ovan och om remiss inte utfärdats från läkare eller i förekommande fall av optiker, kan Bliwa komma att neka fortsatt vård genom försäkringen till dess du betalat självrisk.

Anmälan av försäkringsfall

Om du behöver rådgivning och/eller vård ska du kontakta Bliwas sjukvårdsförmedling. Om försäkringen gäller med remisskrav innebär det att du vid behov av vård eller för att få ersättning för kostnader måste ha fått en remiss utfärdad av läkare, eller i förekommande fall av optiker till ögonläkare, innan Bliwas sjukvårdsförmedling kan boka tid för vård till dig.

Försäkringens omfattning

Premium & Premium Plus

Nedanstående moment ingår i nivån *Premium* och *Premium Plus*:

- **Sjukvårdsrådgivning** – Legitimerade sjuksköterskor ger medicinska råd och sjukvårdsinformation till dig och anvisar dig vid behov till lämplig vårdinrättning mot bakgrund av din åkomma eller dina symptom.
- **Vårdplanering** - Legitimerade sjuksköterskor gör en bedömning av ditt medicinska behov och bokar ett besök åt dig hos en för åkomman lämplig

vårdgivare i det medicinska nätverk Bliwa har tillgång till.

- **Specialistvård** - Vården ska i första hand utföras på din vistelseort. Vid försäkringsfall ska du alltid kontakta Bliwas sjukvårdsförmedling för bokning hos vårdgivare med specialistkompetens.
- **Utredning, behandling och operation** - Du har, när det enligt behandlande läkare är medicinskt befogat, tillgång till ytterligare utredning, behandling och operation i privat regi. En förutsättning är att den privata vården i Sverige kan ta emot dig med hänsyn taget till ditt hälsotillstånd enligt behandlande läkares bedömning. Vården ska vara föranlett av ett försäkringsfall och följa gällande riktlinjer.
- **Behandling hos fysioterapeut, naprapat och kiropraktor** - Försäkringen omfattar upp till 10 behandlingstillfällen per försäkringsfall hos legitimerad fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor i privat regi.
- **Medicinska hjälpmedel** - Försäkringen ersätter kostnader för personliga medicinska hjälpmedel, under skadans behandlings- och läkningstid, till följd av ett försäkringsfall där den efterföljande vården har utförts inom ramen för försäkringen. Hjälpmedlet ska vara medicinskt motiverat och ordinerat av behandlande läkare. Försäkringen ersätter endast kostnader för 1 hjälpmedel av samma slag per försäkringsfall. Kostnaden ska i förväg vara godkänd av Bliwa. Bliwa ersätter kostnader upp till 1500 kronor för skoinlägg och upp till 2500 kronor för övriga hjälpmedel.
- **Psykologbehandlingar** - Försäkringen omfattar upp till 10 behandlingstillfällen per försäkringsfall hos psykolog eller psykoterapeut. För Premium Plus ersätts inte besvär där symptomen bedöms att inte kunna behandlas inom 10 behandlingar. Premium Plus gäller inte heller för besvär i form av kroniskt trötthetssyndrom.
- **Utökad sjukvårdsplanering** - Även om ett skadefall inte omfattas av försäkringen kan du ändå få rådgivning och hjälp med bokning av vård av Bliwas sjukvårdsförmedling. Kostnader för denna vård betalas av dig och omfattas inte av försäkringen i övrigt.
- **Garantitid** - Garantitid innebär att vård till följd av ett försäkringsfall ska påbörjas inom en viss tid från det att Bliwa har mottagit anmälan om sjukdom eller olycksfall samt det medicinska underlag som Bliwa anser sig behöva för att kunna fatta beslut om lämplig åtgärd. Som försäkrad i Bliwas vårdförsäkring ska du, om det är medicinskt motiverat, erbjudas:
 - tid till specialist inom 7 helgfria vardagar från det att du kontaktat Bliwas sjukvårdsförmedling eller från den senare tidpunkt som Bliwa, i de fall det behövs, har tillgång till erforderligt medicinskt underlag och
 - tid för utredning, behandling eller operation inom 14 helgfria vardagar från det att läkaren som ska utföra vårdåtgärden har beslutat om lämplig åtgärd och Bliwa har tillgång till erforderligt medicinskt underlag.

Om du inte erbjuds tid till specialist eller tid för utredning, behandling eller operation inom ovanstående tidsgränser, lämnas ersättning med 1 000 kronor per helgfri vardag till dess vårdåtgärden kan erbjudas. Garantitiden gäller endast för det första tillfället för besök hos specialist respektive tid för

utredning, behandling eller operation till följd av ett och samma försäkringsfall. Rätt till garantiersättning gäller inte om du inte accepterar erbjuden tid, utblir från inbokat besök hos specialist eller inbokat utredning, behandling eller operation eller om utredningen, behandlingen eller operationen inte är möjlig att utföra av medicinska skäl. För att garantin ska gälla kan du vara tvungen att resa till en klinik inom Sverige som Bliwa hänvisar till. Den högsta garantiersättningen som kan betalas ut är 10 000 kronor för tid till specialist och 10 000 kronor för tid för utredning, behandling eller operation.

- **Second Opinion** - Med Second Opinion menas att du som står inför svåra medicinska ställningstaganden, till följd av ett försäkringsfall kan, i vissa fall ha rätt till ytterligare en kvalificerad medicinsk bedömning (Second Opinion) av en av Bliwa utsedd specialistläkare. Du har rätt till Second Opinion 1 gång per försäkringsfall och vid följande situationer:
 - Du står inför valet att utsätta dig för en särskilt riskfylld behandling eller operation. Med särskilt riskfylld behandling eller operation avses här en behandling eller operation som i sig kan ge bestående men eller vara livshotande.
 - Du lider av en livshotande eller allvarlig sjukdom eller skada.
 - Bliwa ska i förväg godkänna rätten till Second Opinion.
- **Patientavgifter i offentlig vård** - Försäkringen ersätter kostnader för patientavgifter i offentligt finansierad sjukvård i Sverige upp till nivån för högkostnadsskyddet. Bliwa ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto.
- **Logoped** - Försäkringen omfattar 5 behandlingstillfällen hos logoped per försäkringsfall efter remiss från behandlande läkare.
- **Dietist** - Försäkringen omfattar maximalt 5 behandlingstillfällen per försäkringsfall hos dietist efter remiss från behandlande läkare.
- **Resor och logi** - Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för resor och logi i samband med vård som omfattas av försäkringen och som planerats och förmedlats av Bliwas sjukvårdsförmedling. Endast kostnader för resor och logi inom Sverige kan ersättas. Kostnader för det billigaste färdmedlet som hälsotillståndet medger ersätts. Ersättning lämnas endast under förutsättning att resan sker mellan den fasta bostaden i Sverige och vårdinrättningen och att avståndet är minst 100 km enkel resa. Skäliga och nödvändiga kostnader för medföljande vårdnadshavare till försäkrat barn kan också ersättas. Försäkringen ersätter kostnader för logi med maximalt 1 500 kr per dygn.
- **Läkemedelskostnader** - Försäkringen ger den försäkrade ersättning för kostnader för receptbelagda läkemedel som läkare har föreskrivit. Ersättning lämnas upp till nivån för högkostnadsskyddet. Bliwa ersätter endast kostnader som kan styrkas med originalkvitto.
- **Eftervård/medicinsk rehabilitering** - Försäkringen ersätter skäliga kostnader för eftervård och medicinsk rehabilitering. Eftervården eller den medicinska rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning och vara ordinerad av läkare efter att vård har utförts inom ramen för

försäkringen och vara förmedlad av Bliwas sjukvårdsförmedling. Eftervården/rehabiliteringen ska i första hand utföras av vårdgivare som ingår i det medicinska nätverk Bliwa har tillgång till. Om den typ av vårdgivare som ska utföra eftervården/rehabiliteringen inte ingår i det medicinska nätverket, kan eftervården/rehabiliteringen utföras hos annan vårdgivare. Försäkringen ersätter inte kostnader som betalas av landstinget. Försäkringen ersätter kostnader för högst 1 eftervårds-/rehabiliteringsperiod per försäkringsfall. Om eftervården/rehabiliteringen avser behandling hos fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor ersätter försäkringen högst 10 behandlingar för varje försäkringsfall, utöver behandlingar enligt momentet *Behandling hos fysioterapeut, naprapat och kiropraktor* ovan. Bliwa ersätter kostnader för eftervård och medicinsk rehabilitering med maximalt 100 000 kronor per försäkringsfall.

- **Missbruksbehandling** - Försäkringen ersätter kostnader för missbruksbehandling. Som missbruk avses missbruk av alkohol, narkotikaklassade substanser, dopningspreparat och läkemedel. Missbruket ska vara diagnostiserat och behandlingen medicinskt motiverad. Försäkringen gäller inte om diagnos fastställs inom 24 månader från försäkringens ikraftträdande. Försäkringen ersätter endast kostnader för 1 sammanhängande behandlingsperiod utan avbrott för missbruk oavsett diagnos. Försäkringen ersätter kostnader för behandlingsprogram upp till 100 000 kronor.
- **Vårdnavigatör** - Försäkringen ger i vissa fall den försäkrade rätt till en vårdnavigatör. Med vårdnavigatör menas att den försäkrade har kontakt med namngiven legitimerad sjuksköterska på Bliwas vårdplanering som följer händelseutvecklingen för den försäkrades sjukdom eller olycksfallsskada, oavsett om vården ska utföras inom försäkringen eller inom offentligt finansierad vård. Syftet med vårdnavigatören är att den försäkrade ska få ökad delaktighet och förståelse för sin sjukdom eller skada och dess följder, samt få insikt om hur vårdprocessen fungerar. Vårdnavigatören ska finns tillgänglig för den försäkrade vid frågor eller behov av förtydliganden samt agera rådgivande och stödjande. Vårdnavigatören ska, med den försäkrades samtycke, kunna hämta in medicinsk dokumentation. Om såväl sjukdomen eller skadan och den vård som krävs omfattas av försäkringen ombesörjer vårdnavigatören dessutom att vård bokas i enlighet med försäkringsvillkoren på ett koordinerat sätt.
 - Rätt till vårdnavigatör föreligger:
 - när flera vårdgivare vid olika vårdinstanser är delaktiga i utredning och behandling
 - vid ett komplext sjukdomspanorama med flera olika diagnoser och behov av behandling
 - vid livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada
 - vid oklar eller ännu inte identifierad diagnos som kräver lång utredning.

Den försäkrade kontaktar Bliwa som avgör om den försäkrade har rätt till vårdnavigatör. Bliwa kan även komma att erbjuda den försäkrade tillgång till en

vårdnavigatör i de fall där vi anser att ett behov av sådan finns.

Premium Extra

Förutom de moment som beskrivs ovan under *Premium* och *Premium Plus*, ingår följande moment i *Premium Extra*.

- **Hjälp i hemmet efter operation** - Försäkringen ersätter skäligena och nödvändiga kostnader för hjälp i hemmet efter hemkomst från operation som utförts inom ramen för försäkringen, om det medicinska tillståndet motiverar sådan hjälp. Med hjälp i hemmet avses hjälp med exempelvis att handla eller städa. Försäkringen ersätter skäligena kostnader för hjälp i hemmet under en sammanhängande period på 14 dagar räknat från dagen efter din hemkomst, dock maximalt 16 timmars hjälp i hemmet per försäkringsfall. Försäkringen ersätter inte kostnader som företaget som utför hjälpen i hemmet har och som avser annat än den utförda hjälpen, exempelvis rese- eller materialkostnader.
- **Självriskersättning vid utlandsvård** - Försäkringen ersätter eventuell kostnad för självrisk i annan försäkring som uppstått på grund av vård till följd av sjukdom eller olycksfall under utlandsvistelse. Ersättning kan utgå motsvarande kostnaden för självrisk i den andra försäkringen, dock högst 5 000 kronor per resa.
- **Hjärt- och kärlundersökning** - Försäkringen omfattar en av Bliwa rekommenderad hjärt- och kärlundersökning. Undersökningen sker hos den av Bliwa hänvisade leverantören. Försäkringen omfattar högst en undersökning vartannat år.
- **Vikt reducerande operation** - Försäkringen omfattar operation till följd av övervikt. Operation ska ske efter rekommendation och remiss från behandlande läkare. För att operationen ska omfattas av försäkringen får remissen inte vara äldre än 6 månader. En förutsättning för rätt till operation är att du har ett BMI (Body Mass Index) på minst 35. Försäkringen ger endast rätt till 1 operation och efterföljande program.
- **Vaccinationskostnader** - Försäkringen ersätter för kostnader för vaccination. Du bokar och betalar vaccinationen själv. Bliwa ersätter dina kostnader för vaccinationen mot originalkvitto samt underlag som styrker vem vaccinationen avser. Bliwa ersätter dina kostnader för vaccination med maximalt 2 000 kronor per år.

Viktiga begränsningar i försäkringens omfattning

Sjukdom med mera innan försäkringens ikraftträdande

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

Uteblivet besök - Avbokning av vård ska göras senast klockan 15.00 närmast helgfria vardag före den dag då den planerade vården ska utföras. Om du

uteblir från ett inbokat besök avseende vård utan att ha avbokat tiden i rätt tid förbehåller Bliwa sig rätten att fatta beslut om att din rätt till fortsatt vård och kostnadsersättning till följd av försäkringsfallet ska upphöra.

Sjukvård med mera som inte omfattas av försäkringen - Försäkringen gäller inte för:

- Akut sjukvård.
- Vård och kostnader som inte i förväg har godkänts av Bliwa.
- Medicinsk service (röntgen, laboratorieprovtagning mm) som vårdgivare som inte ingår i det medicinska nätverk Bliwa har tillgång till har remitterat dig till.
- Utredning och behandling av neuropsykiatriska diagnoser.
- Kostnader som inte kan styrkas med originalkvitto.
- Om du inte omfattas av socialförsäkringen och inte är inskriven hos Försäkringskassan, kan endast de kostnader ersättas som skulle ha ersatts om du varit inskriven och till fullo använt dig av de förmåner som socialförsäkringen ger.
- Skada eller sjukdom som har förvärrats på grund av att du inte följt Bliwas eller vårdgivarens anvisningar.
- Vård som inte har till syfte att förbättra ditt medicinska tillstånd. Behandlingar av kosmetisk karaktär omfattas inte av försäkringen.
- Viktreducerande operation och följder därav. Detta gäller med undantag av vad som framgår av punkten *Viktreducerande operation* ovan.
- Försämringar av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, exempelvis missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel, dopningsmedel, spel med mera. Detta gäller med undantag för momentet *Missbruksbehandling*.
- Fertilitetsundersökning eller behandling av infertilitet. Försäkringen omfattar inte heller gynekologundersökningar eller kontroller, om inte behovet har uppstått till följd av ett försäkringsfall.
- Deltagande i sport eller idrott om den försäkrade uppburit inkomst på grund av deltagande med mer än 2 pbb per år (med inkomst jämställs bidrag från sponsorer)
- Koronarangiografi (kranskärslsröntgen) och följdbehandlingar därav.
- Medfödda sjukdomar, förlossningsskador, handikapp eller följder därav.
- Ätstörningar och följder därav.
- Tandvård oavsett orsak.
- Utredning eller behandling av snarkning eller sömnapné.
- Korrigering av synfel, om inte synfelet uppstått till följd av ett försäkringsfall.
- Transplantationer av organ och följder därav.
- Dialysbehandling.
- Demenssjukdom.
- Sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen.
- Somatoforma syndrom, till exempel kroniska smärtsyndrom samt smärta eller värk som är ospecificerad.
- Elöverkänslighet.
- Försäkringen omfattar initial behandling för sjukdomar, åkommor eller andra besvär tills det att en läkare bedömer att tillståndet är av kronisk karaktär och kräver livslång behandling. När läkare

bedömer att sjukdomen, åkommor eller besväret är av kronisk karaktär, gäller följande:

- **Premium** och **Premium Extra**: Behandling av kroniska besvär är undantagen från försäkringskyddet.
- **Premium Plus**: Behandling av kroniska ryggbesvär är undantagen från försäkringskyddet.
- Utmattningssyndrom, utmattningsdepression eller utbrändhet (ICD-kod F 43.8 och Z 73.0).
- Kostnader för hjälpmedel som avser förbättring eller förstärkning av syn eller hörsel.
- Kostnader för läkarintyg.
- Kostnader som ersätts från annat håll, till exempel läkemedels- eller patientförsäkringar eller till följd av exempelvis lag, författning, konvention eller kollektivavtal.
- Förlorad arbetsinkomst.
- Ersättning för personskada, kränkning eller sakskada som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård som utförs av vårdgivare som Bliwa anvisat, såsom skadestånd för personskada. Däremot omfattar försäkringen rätt till vård med anledning av personskada eller kränkning som orsakats av vårdgivare som Bliwa anvisat.
- Försäkringen omfattar inte heller skadefall som uppkommit vid vård som inte anvisats av Bliwa.

Andra gemensamma bestämmelser

SKATTEREGLER

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

Om arbetsgivaren betalar kostnaden för premien ska den anställda förmånsbeskattas. Förmån av vårdförsäkring värderas till arbetsgivarens kostnad för förmånen, det vill säga premien. I Bliwas vårdförsäkring ingår även skattefria förmåner, såsom förebyggande behandling och rehabilitering. Bliwa har därför beräknat förmånsvärdet för den anställda till 60 % av premien. Om arbetsgivaren betalar premien för vårdförsäkringen för den anställda får arbetsgivaren dra av hela premien som en lönekostnad och ska betala arbetsgivaravgifter på premien.

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 försäkrings-skydd 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.

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

- Bliwa ansvarar inte gentemot dig för den vård eller de medicinska råd som förmedlas genom försäkringen och tillhandahålls av vårdgivare inom ramen för försäkringen. Det innebär att eventuella anspråk med anledning av vård, medicinsk rådgivning, fastställande av diagnoser eller andra åtgärder som vidtagits av en vårdgivare ska framställas mot vårdgivaren. Detta gäller även de åtgärder som en samarbetspartner som utför sjukvårdsrådgivning för Bliwas räkning vidtar.
- Om du har ett konkret klagomål på ett beslut som Bliwa har fattat 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. Nämnden prövar inte tvister som rör lägre belopp än 2 000 kr och gör inga medicinska bedömningar
- En försäkringstvist kan prövas av allmän domstol. Första instans är tingsrätt.

Några begrepp i försäkringsbeskedet

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

Fullt arbetsför - För att du ska anses som fullt arbetsför ska du kunna fullgöra ditt vanliga arbete utan inskränkningar. Fullt arbetsför anses du *inte* vara om du

- 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,

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

Bliwas sjukvårdsförmedling

Telefon: 0771-87 80 90
Postadress för dokument rörande skadeärenden:

Capio Partner
Att: Bliwa Livförsäkring
Sundbybergsvägen 1
171 73 Solna