

Bliwa

SÄKRA

Säkras Tandvårdsförsäkring i Bliwa

Tilläggsförsäkring till Vårdförsäkring

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 tandvårdsförsäkring) kan skrivas ut från sakra.se/person-halsa eller beställas från Säkra.

Allmänt om tandvårdsförsäkringen

Säkras tandvårdsförsäkring i Bliwa är en grupppersonförsäkring som ger dig ett ekonomiskt skydd vid viss tandvårdsbehandling som utförs i Sverige i enlighet med svensk tandvårdslag.

För att kunna anslutas till och omfattas av tandvårdsförsäkringen krävs att du även omfattas av Säkras vårdförsäkring i Bliwa. Om försäkringen är en frivillig gruppförsäkring kan du även ansöka om försäkring för din make/maka eller sambo som omfattas av vårdförsäkringen. Försäkringen är en riskförsäkring, som saknar värde om den upphör innan ett försäkringsfall har inträffat.

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). Dessa är då försäkrade och du är försäkringstagare. När det gäller rätten till tandvård 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 till tandvård 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 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.

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.

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

För att kunna anslutas till och omfattas av tandvårdsförsäkringen krävs att du även omfattas av Säkras vårdförsäkring i Bliwa.

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 försäkringen, 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 försäkringsskyddet begränsas.

Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller för vård och behandling 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 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 försäkringsersättning. Vid sjukdom eller olycksfall ska du följa de anvisningar som Bliwa eller vårdgivaren lämnar, annars kan 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 som är 67 år (till och med den månad du som är försäkrad fyller 67 år).
- Försäkringen sägs upp av dig (frivillig försäkring) eller Bliwa
- Gruppavtalet upphör efter uppsägning av gruppföreträdaren eller Bliwa.

Din medförsäkrads 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.

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 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 gruppförsäkring 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 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 själv inte har uppnått slutåldern.

Fortsättningsförsäkringen börjar gälla den dag då efterskyddet löpt ut. Fortsättningsförsäkringen har andra försäkringsvillkor 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 försäkringen 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 behandling utanför Sverige.

Särskilt om tandvårdsförsäkringen

Tandvårdsförsäkringen kan ge dig som är försäkrad ekonomisk ersättning vid viss tandvårdsbehandling som utförs i Sverige. Försäkringen kan endast tecknas om du samtidigt tecknar, eller sedan tidigare omfattas av, Säkras vårdförsäkring i Bliwa. Detsamma gäller i frivillig försäkring för make/maka eller sambo som ska medförsäkras.

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.

Rätt till ersättning och ersättningens storlek

Försäkringen kan ersätta kostnader för behandling i Sverige upp till högst 30 000 kr under en 12-månadersperiod. Försäkringen gäller med en självrisk om 1 500 kronor per 12-månadersperiod. Tandvårdsbehandling som beräknas kosta 12 500 kronor eller mer, ska godkännas av Bliwa innan behandling påbörjas. Om Bliwa inte fått möjlighet att förväg godkänna sådan kostnad kan ersättningen komma att sättas ned eller helt utebli enligt vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Behandlingskostnader 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.

Du måste omfattas av svensk socialförsäkring för att ha rätt till ersättning från denna försäkring. Kostnader för behandling utomlands ersätts inte från försäkringen.

Ersättningsbara behandlingar

Försäkringen kan lämna ersättning för följande behandlingar och åtgärder. Ersättningskoderna avser de koder som återfinns 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 mjölk tänder 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.

Viktiga begränsningar i rätten till ersättning

Försäkringen gäller inte för nedanstående besvär, behandlingar och undersökningar:

- 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 protesens 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.

- Tandregleringsbehandlings.
- Behandlingar som utförs utanför Sverige.

Andra gemensamma bestämmelser

SKATTEREGLER

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

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