

Säkras Frivilliga Gruppörsäkring Storkund i Bliwa

FÖRKÖPSINFORMATION

GÄLLER FRÅN 1 JANUARI 2026

A5-26:1



Säkras gruppförsäkring, storkundsplan i Bliwa

Förköpsinformationen innehåller översiktlig och allmän information om Säkras frivilliga gruppförsäkring, storkundsplan i Bliwa Livförsäkring (nedan kallat Bliwa). I förköpsinformationen framgår den information som Bliwa enligt lag ska lämna innan en försäkring tecknas. Fullständiga försäkringsvillkor A5-26:1 kan du hämta på www.sakra.se/sv/person-halsa eller beställa från Säkra.

1. Allmänt om försäkringen

Säkras frivilliga gruppförsäkring i Bliwa ger ett försäkringskydd som kompletterar det skydd som gäller enligt lagar och avtal. Säkras frivilliga gruppförsäkring innehåller följande försäkringar:

- Livförsäkring – dödsfallskapital och fatal sjukdom
- Sjukkapital
- Sjukförsäkring
- Diagnosförsäkring
- Olycksfallsförsäkring
- Sjuk- och olycksfallsförsäkring
- Barn- och gravidförsäkring.

I Säkras Storkundsplan i Bliwa ingår även vårdförsäkring. Vårdförsäkringen har egna villkor och en egen förköpsinformation.

I ansökningshandlingarna kan du se vilka försäkringsbelopp du kan ansöka om och kostnaden för försäkringsskyddet.

2. Om försäkringsskyddets olika delar

LIVFÖRSÄKRING MED FATAL SJUKDOM SAMT BARNSKYDD

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

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

Försäkringen innebär att ett försäkringsbelopp betalas ut till dina förmånstagare om du avlider före du uppnår försäkringens slutålder. Läs mer om förmånstagare under avsnitt 3 nedan.

Försäkringen gäller till den månad du fyller 70 år.

Optionsrätt

Optionsrätt innebär att den försäkrade, vid särskilda familjehändelser och en (1) gång per år, har rätt att höja försäkringsbeloppet till närmast högre nivå i gruppavtalet. Detta sker mot en förenklad hälsoprövning (intygande om full arbetsförmåga).

För att utnyttja optionsrätten krävs att den försäkrade ansöker om höjning av försäkringsbeloppet samt att följande villkor är uppfyllda:

- Den försäkrade är fullt arbetsför vid tidpunkten för ansökan.
- Optionsrätten utnyttjas inom ett (1) år från den särskilda familjehändelsen.
- Det har gått minst tolv (12) månader sedan optionsrätten senast utnyttjades.
- Den försäkrade har inte fyllt 60 år.

Särskilda familjehändelser som ger rätt att utnyttja optionsrätten är om den försäkrade:

- inleder ett samboförhållande
- ingår äktenskap
- får ett arvsberättigat barn eller tar emot barn i avsikt att adoptera det

Optionsrätten gäller inte:

- Om försäkringen har tecknats mot full arbetsförmåga.
- Om försäkringen har överlåtits till en annan försäkringstagare.

Fatal sjukdom

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

Livförsäkring – dödsfallskapital barn

I livförsäkring - dödsfallskapital ingår ett försäkringsskydd som gäller vid barns dödsfall. Försäkringen gäller för den i livförsäkring - dödsfallskapital försäkrades arvsberättigade barn under 20 år.

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

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

Särskild begränsning för försäkring tecknad mot full arbetsförmåga

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

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

SJUKKAPITAL

Försäkringen innebär att ett engångsbelopp kan betalas ut till dig som under försäkringstiden drabbas av arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall. En förutsättning är att du beviljats sjukersättning, eller liknande ersättning för varaktigt nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall, till minst 25 procent av Försäkringskassan eller att du har haft en nedsatt arbetsförmåga under en sammanhängande period om 3 år eller totalt 3 år under en 5-årsperiod. Om du har haft en 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 under den perioden. 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.

Sjukkapital betalas ut i förhållande till den grad av arbetsförmåga som Försäkringskassan bedömt att du har. Helt sjukkapital betalas ut vid hel arbetsförmåga. Vid tre fjärdedels arbetsförmåga betalas tre fjärdedels sjukkapital ut och så vidare.

Försäkringsbeloppet minskas i takt med din ålder. 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 tidigare har fått ett partiellt sjukkapital kan du få ytterligare sjukkapital om din arbetsförmåga ökar och Försäkringskassan under försäkringstiden beslutar bevilja dig en högre grad av sjukersättning eller om du har haft en högre grad nedsatt arbetsförmåga under en sammanhängande period om 12 månader och Försäkringskassan har beviljat sjukpenning i motsvarande grad. Sjukkapitalet baseras då på den lägsta graden av sjukpenning som du haft under 11 av de senaste 12 månaderna innan rätten till ytterligare ersättning uppstod. Vid utbetalning av sådant ytterligare sjukkapital tar Bliwa hänsyn till tidigare utbetalt sjukkapital/förtidskapital. Det totalt utbetalda sjukkapitalet eller förtidskapitalet kan aldrig överstiga ett helt sjukkapital. Om helt sjukkapital eller förtidskapital har betalats ut finns därefter inte någon rätt till ersättning från denna försäkring.

Det är du själv som måste begära utbetalning av sjukkapital när du uppfyller villkoren för rätt till ersättning.

Försäkringen gäller längst till och med den månad då du fyller 65 år.

SJUKFÖRSÄKRING

Sjukförsäkringen kan ge dig rätt till månatlig ersättning vid sjukdom. För rätt till månatlig ersättning krävs att du som är försäkrad drabbats av arbetsförmåga och inkomstförlust. 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.

Ersättning från sjukförsäkringen betalas ut efter begäran av dig som försäkrad.

Månatlig ersättning

Den månatliga ersättningen kan betalas ut till dig om du under försäkringstiden drabbas av en långvarig arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall. För att få ersättning måste din arbetsförmåga vara nedsatt med minst 25 procent enligt Försäkringskassans bedömning.

Av ansökningshandlingarna framgår vilka försäkringsbelopp du kan ansöka om och vad försäkringen kostar.

Ersättning från sjukförsäkringen betalas ut med lika stor andel av försäkringsbeloppet som graden av din arbetsförmåga.

Ersättningen från sjukförsäkringen betalas ut efter att karenstiden löpt ut. Karenstidens längd är 90 dagar. Ersättning från försäkringen betalas ut så länge din arbetsförmåga består och du erhåller sjukpenning från Försäkringskassan, dock som längst i 60 månader. Om du innan dess uppnår försäkringens slutålder, som är 67 år, upphör utbetalningen samtidigt som försäkringen upphör att gälla.

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.

Överförsäkring

Bliwa betalar aldrig ut ersättning till följd av arbetsförmåga med ett belopp som innebär att du som försäkrad totalt sett får ett belopp som överstiger din faktiska lön efter skatt.

Om du redan får annan försäkringsersättning till följd av arbetsförmåga med en ersättningsnivå som överstiger din faktiska lön efter skatt, betalar Bliwa inte ut någon ersättning. Du är skyldig att i samband med skadeanmälan/begäran om utbetalning upplysa Bliwa om andra försäkringsersättningar erhålls.

Optionsrätt

För optionsrätten gäller följande:

Vid löneförhöjning och en gång per år har du som är fullt arbetsför rätt att höja försäkringsbeloppet med en nivå. Optionsrätten gäller om du ansöker om höjning 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 måste minst 12 månader ha passerat sedan du senast utnyttjade optionsrätten. Det är försäkringstagaren (gruppmedlemmen) som ansöker om höjning av försäkringsbeloppet.

DIAGNOSFÖRSÄKRING

Bliwas diagnosförsäkring ger dig som är försäkrad rätt till ersättning om du under försäkringstiden diagnostiseras med någon av de diagnoser som räknas upp i försäkringsvillkoren. 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 ersättning betalas ut till dig vid vissa operationer som operation av hjärtats kranskärl, ersättande av aorta, operation av hjärtklaff och organtransplantation. Du har rätt till ersättning tidigast 7 dagar efter att diagnosen fastställdes eller operationen utfördes.

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 ersättningsbar i denna försäkring. Du har rätt till högst 10 behandlingstillfällen hos legitimerad psykolog per skada.

Behandlingen ska utföras i Sverige, påbörjas inom ett år och avslutas inom tre år från skadetillfället. Kostnader ersätts i första hand för behandling inom den offentliga vården.

För utförlig beskrivning av när ersättning kan betalas ut från försäkringen – se försäkringsvillkoren. Där beskrivs bland annat viktiga begränsningar i rätten till ersättning vid nämnda diagnoser och operationer.

Ersättning från diagnosförsäkringen betalas ut som ett engångsbelopp.

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

Viktiga begränsningar

Du har inte rätt till ersättning om du före försäkringen började gälla redan fått någon av de diagnoser som omfattas av rätt till ersättning. Detta gäller även om du insjuknat i samma diagnos efter att försäkringen började gälla eller insjuknar i en sjukdom som har medicinskt samband med från sådan diagnos som du fått innan försäkringen började gälla. Om du vid tidpunkten för anslutning till försäkringen är under utredning för en viss diagnos, kan du inte få ersättning för en sådan diagnos även om den fastställs efter försäkringen har börjat gälla. Bliwa ersätter högst 3 olika diagnoser under försäkringstiden.

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

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

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

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

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

Definition av olycksfallsbegreppet

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

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

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

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

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

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

Vad är inte olycksfall?

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

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

Ersättning från olycksfallsförsäkringen

Vid olycksfallsskada kan försäkringen täcka läke- och tandskadekostnader, resekostnader, merkostnader rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader samt kostnader för kriterapi. Försäkringen kan ge invaliditetsersättning (ekonomisk och medicinsk) och ersättning vid sjukskrivning i minst 30 dagar samt ärr och andra utseendemässiga skadeföljder. Dessutom innehåller försäkringen dödsfallsersättning. I Bliwas fullständiga försäkringsvillkor samt i ansökningshandlingarna kan du se vilka ersättningsbelopp, beloppsbegränsningar och andra begränsningar som gäller.

Viktiga begränsningar i olycksfallsförsäkringen

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

Försäkringen ersätter endast nödvändiga och skäliga kostnader som uppstått till följd av olycksfallsskadan. Om kostnaderna ska ersättas av annan part enligt till exempel lag eller kollektivavtal ersätter inte Bliwa samma kostnader.

Detsamma gäller kostnader som har ersatts av annan försäkring. Detta gäller oavsett om ersättning lämnats enligt schablonmodell eller mot originalkvitto. Om ett olycksfall inträffat utanför din hemort eller utomlands finns begränsningar i rätten till ersättning. Kostnader ersätts endast om de kan styrkas med kvitto eller liknande intyg. Kostnader som uppstått efter det att den definitiva medicinska invaliditetsersättningen har fastställts ersätts aldrig.

Försäkringsbeloppet för medicinsk och ekonomisk invaliditet minskas med 5 procentenheter per år från och med att den försäkrade fyllt 55 år, till lägst 50 procent av försäkringsbeloppet. Försäkringen gäller till och med den månad du som är försäkrad fyller 70 år.

SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Försäkringen kan ge ersättning om du får en bestående kroppsskada, oavsett om den har uppkommit genom olycksfall eller sjukdom. Försäkringen är en olycksfallsförsäkring, men med tillägg som ger ersättning även för sjukdomar som leder till invaliditet. Vid sjukdom kan ersättning dock endast lämnas för medicinsk invaliditet samt ärr och andra utseendemässiga skadeföljder.

Vid olycksfall kan försäkringen ge dig ekonomisk ersättning om du råkar ut för ett olycksfall som medför kostnader eller som leder till medicinsk eller ekonomisk invaliditet. En förutsättning för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att skadan är så allvarlig att behandling inom sjukvården krävs.

För vissa skador/kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp. Läs mer i försäkringsvillkoren.

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

Definition av olycksfallsbegreppet

För sjuk- och olycksfallsförsäkringen gäller samma definition av begreppet olycksfall som för olycksfallsförsäkringen, se ovan.

Definition av sjukdomsbegreppet

Med sjukdom menas en avvikelse från normalt hälsotillstånd som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt definitionen av olycksfallsskada i olycksfallsförsäkringen, se ovan. Med sjukdom avses inte heller frivilligt orsakad kroppsskada.

Sjukdom anses ha inträffat då den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämrats på grund av sjukdomen.

Ersättning från försäkringen

Sjuk- och olycksfallsförsäkringen ersätter samma kostnader till följd av olycksfallsskada som olycksfallsförsäkringen. I sjuk- och olycksfallsförsäkringen ingår även ersättning för visst inkomstbortfall, under högst 60 dagar, till följd av olycksfallsskada. Vid sjukdom kan försäkringen lämna ersättning för medicinsk invaliditet samt ärr och andra utseendemässiga skadeföljder.

Begränsningar i sjuk- och olycksfallsförsäkringen

Samma begränsningar gäller för sjuk- och olycksfallsförsäkringen som för olycksfallsförsäkringen, se ovan.

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.

Försäkringsbeloppet för medicinsk och ekonomisk invaliditet minskas med 5 procentenheter per år från och med att den försäkrade fyllt 55 år, till lägst 50 procent av försäkringsbeloppet. Försäkringen gäller till och med den månad du som är försäkrad fyller 70 år.

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

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 gäller för det barn som försäkringen har tecknats för. Du som gruppmedlem måste alltså teckna en barnförsäkring per barn du vill ska omfattas av försäkringen. En ny försäkring ska tecknas vid ny graviditet även om du som är gruppmedlem redan har ett barn försäkrat i en barnförsäkring i Bliwa.

Barnförsäkringen kan tecknas i två olika omfattningar; Bas och Premium. Skillnaden mellan de två omfattningarna framgår nedan under Viktiga begränsningar i barnförsäkringen. Oavsett vilken nivå som tecknas för barnförsäkringen, gäller gravidförsäkringen med samma omfattning som beskrivs nedan. Dock är försäkringsbeloppen i gravidförsäkringens diagnosersättning beroende på vilken omfattning av barnförsäkring som tecknats. Samma nivåer gäller för såväl gravidförsäkringen som barnförsäkringen. Har Bas tecknats är försäkringsbeloppet 1 prisbasbelopp, har Premium tecknats är försäkringsbeloppet 2 prisbasbelopp.

För att gravidförsäkringen i barnförsäkringen ska gälla måste försäkringen tecknas innan graviditetsvecka 36. Barn och ungdomar som inte har fyllt 25 år kan försäkras i barnförsäkringen. Gravidförsäkringen kan tidigast börja gälla från och med graviditetsvecka 10 för mamman, pappan samt det ofödda barnets syskon och tidigast från och med vecka 23 för det ofödda barnet. Gravidförsäkringen gäller längst till den dag då barnet uppnått 6 månaders ålder. Barnförsäkringen träder i kraft då barnet har fötts och gäller längst till utgången av det år då den försäkrade fyller 25 år eller till utgången av månaden då gruppmedlemmen uppnår gruppmedlemmens slutålder.

Under den tid då gravidförsäkring och barnförsäkring gäller parallellt, lämnas ersättning antingen från gravidförsäkringen eller från barnförsäkringen. Ersättning kan aldrig utbetalas från båda försäkringarna för samma skada.

Definition av olycksfallsbegreppet

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

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

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

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

Definition av sjukdomsbegreppet

Med sjukdom menas en avvikelse från normalt hälsotillstånd som kräver sjukvård och som inte är att betrakta som olycksfallsskada enligt ovan. Sjukdom anses ha inträffat då den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga påvisbart försämrats på grund av sjukdomen. Med sjukdom avses inte frivilligt orsakad kroppsskada.

Ersättning från gravidförsäkringen

Vid sjuk- och olycksfallsskada 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. I Bliwas fullständiga försäkringsvillkor kan du se vilka ersättningsbelopp, beloppsbegränsningar och andra begränsningar som gäller för försäkringen.

Ersättning från barnförsäkringen

Vid sjuk- och olycksfallsskada 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. I ansökningshandlingarna kan du se vad försäkringen kostar. I Säkras fullständiga försäkringsvillkor kan du se vilka ersättningsbelopp, beloppsbegränsningar och andra begränsningar som gäller för försäkringen. En förutsättning för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att skadan är så allvarig att behandling inom sjukvården krävs.

Viktiga begränsningar i barnförsäkringen

Samma begränsningar gäller för barnförsäkringen som för olycksfallsförsäkringen, se ovan.

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).

Barnförsäkring Premium gäller begränsat 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).

Begränsningen innebär att ersättning för medicinsk och ekonomisk invaliditet beräknas utifrån ett belopp som motsvarar 10 procent av försäkringsbeloppet.

Varken barnförsäkring Bas eller Premium kan ge ersättning för sjukdom eller kroppsfel eller följder av dem om symtom har visat sig innan försäkringen trädde i kraft, även om diagnos kan fastställas först sedan försäkringen trätt i kraft.

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

Begränsningar de 6 första levnadsmånaderna

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.

Barnförsäkringen gäller längst till utgången av det år då det försäkrade barnet fyller 25 år, eller dessförinnan till utgången av månaden då gruppmedlemmen uppnår gruppmedlemmens slutålder.

3. Gemensamma bestämmelser

De bestämmelser som följer här gäller för samtliga försäkringar som har sammanfattats ovan, om inte något annat särskilt anges.

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: Sveavägen 44, 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. Information om Bliwas ekonomiska ställning kan erhållas genom Bliwas senast fast-ställda årsredovisning. Årsredovisningen finns tillgänglig på bliwa.se och kan också beställas efter kontakt med Bliwa.

FÖRSÄKRINGSAVTALET

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

VEM KAN TECKNA FÖRSÄKRINGARNA?

Försäkringarna kan tecknas av dig som är gruppmedlem. Gruppmedlem är du som antingen är anställd hos ett företag eller medlem i en organisation som har ingått ett gruppavtal med Säkra. Du kan också teckna försäkring för din make/ maka eller sambo. Du kan även försäkra dina eller din make/makas eller sambos barn. Av ansökningshandlingarna framgår vilka försäkringsbelopp du kan ansöka om och vad försäkringarna kostar.

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

ÖVERLÅTELSE AV 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.

HÄLSOKRAV

För att bliwa ska bevilja försäkring måste den som ansöker om försäkringen uppfylla Bliwas hälsokrav. Vilka dessa är framgår av ansökningshandlingarna. Bliwa gör en riskbedömning för att se om det sökta försäkringsskyddet kan beviljas.

KLAUSULER OCH FÖRHÖJD PREMIE

Om Bliwa får information om din hälsa som innebär att det finns så pass hög risk för framtida ohälsa att Bliwa bedömer att försäkringen annars inte skulle kunna beviljas, kan försäkringen i vissa fall beviljas mot klausul eller med förhöjd premie. Att försäkringen beviljas mot klausul innebär att den gäller med undantag för följder som har sin grund i den skada, symptom eller sjukdom som har undantagits. Klausulen meddelas i så fall i ett särskilt brev som utgör en del av ditt försäkringsbesked. Förhöjd premie innebär att du som försäkringstagare får betala en högre premie som motsvarar den förhöjda risken.

NÄR FÖRSÄKRINGARNA BÖRJAR GÄLLA

Försäkringarna börjar gälla, vid ansökan på fysisk blankett, när Säkra har mottagit din ansökan. Vid annan typ av ansökan, till exempel 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 Bliwas hälsokrav.

FÖRSÄKRINGSTAGARE/FÖRSÄKRAD

Det är du som tecknar den frivilliga grupp försäkringen som är försäkringstagare. Det är också du som är försäkrad, det vill säga det är på ditt liv och/eller din hälsa som försäkringen gäller. Om du försäkras din make/maka, sambo eller barn är dock han eller hon försäkrad, men det är du som är försäkringstagare.

FÖRMÅNSTAGARE

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

- i första hand den försäkrades make/maka eller sambo
- i andra hand den försäkrades samtliga arvsberättigade barn
- i tredje hand den försäkrades arvingar.

Förmånstagare till belopp som betalas ut på grund av den försäkrades dödsfall är, när det gäller försäkringarna dödsfallskapital – barn, olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring samt barnförsäkring den försäkrades dödsbo.

Den försäkrade har rätt att skriva ett eget förmånstagarförordnande, som ska skickas till Bliwa. Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan skrivas ut från <https://sakra.se/sv/person-halsa/livforsakring>. I förmånstagarförordnandet kan den försäkrade fritt välja vem/vilka som ska vara förmånstagare. Ett förmånstagarförordnande kan ändras när som helst. Ett förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

PREMIEN

Priset för försäkringarna, premien, beräknas och fastställs av Bliwa för 1 år i taget och kan justeras i samband med att försäkringen förnyas. Skadeutvecklingen och åldersfördelningen bland de försäkrade kan också påverka den framtida premien. Av ansökningshandlingarna framgår vilka premier som gäller.

Premiebetalning

Premien ska betalas av dig som är försäkringstagare. Om du inte betalar premien har Bliwa rätt att säga upp försäkringen med en uppsägningstid på 14 dagar.

ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSBELOPP

I försäkringarna kan du välja mellan olika nivåer på försäkringsbeloppen. Vilka de olika nivåerna är kan du se i ansökningshandlingarna. Om du vill höja eller sänka ett försäkringsbelopp kan du ansöka om ändring av beloppet. En förutsättning för att få höja försäkringsbeloppet är att du uppfyller försäkringens hälsokrav.

VAR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

Livförsäkring – dödsfallskapital gäller i hela världen oavsett hur lång tid utlandsvistelsen ha varat.

Sjukkapital, sjukförsäkring, sjukavbrottsförsäkring, diagnosförsäkring, olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring och barnförsäkring gäller för arbetsoförmåga, sjukdom och olycksfall som den försäkrade drabbas av under vistelse i Norden. Försäkringarna gäller även för arbetsoförmåga, sjukdom och olycksfall som den försäkrade drabbas av vid vistelse utanför Norden, men bara om vistelsen inte har varat längre tid än 12 månader.

Kostnader för olycksfall, eller sjukdom i barnförsäkringen, som ersätts av separat reseförsäkring, resemomentet i hemförsäkringen eller från någon annan försäkring, ersätts inte från olycksfalls-, sjuk- och olycksfalls- eller barnförsäkringen. Ersättning för kostnader till följd av ett olycksfall, eller sjukdom i barnförsäkringen, som inträffat utomlands regleras 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. Försäkringen ersätter inte kostnader till följd av hemtransport av den försäkrade. Inte heller ersätts behandlingskostnader för tandskador eller andra läkekostnader, om kostnaderna har uppstått i utlandet efter den dag eller den tidpunkt då hemresan varit planerad.

Kostnader för vård och behandling (olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring och barnförsäkring) ersätts endast upp till nivån för svenska högkostnadsskyddet.

ANMÄLAN AV FÖRSÄKRINGSFALL

När ett försäkringsfall inträffar ska detta anmälas till Bliwa så snart som möjligt. Anmälan görs på Bliwas hemsida eller på blankett som tillhandahålls av Bliwa.

NÄR FÖRSÄKRINGARNA UPPHÖR

För försäkringarna *livförsäkring – dödsfallskapital, diagnosförsäkring, olycksfallsförsäkring och sjuk- och olycksfallsförsäkring* gäller följande:

Försäkringarna gäller längst till och med den månad då den försäkrade fyller 70 år.

Försäkringen sjukkapital gäller längst till och med den månad då den försäkrade fyller 65 år.

Sjukförsäkringen gäller längst till och med den månad då den försäkrade fyller 67 år.

Barnförsäkringen gäller längst till utgången av det år då den försäkrade fyller 25 år eller till utgången av månaden då gruppledanden uppnår gruppörsäkringens slutålder.

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

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

Försäkringarna upphör om du lämnar den försäkringsberättigade gruppen.

Försäkringar som gäller för din make/maka eller sambo upphör om din egen försäkring upphör. Försäkringsskyddet för medförsäkrad make/maka eller sambo upphör också om ditt äktenskap eller samboförhållande med den medförsäkrade upphör. Se dock nedan under rubriken Efterskydd.

EFTERSKYDD

Efterskydd gäller endast för den som har varit försäkrad i respektive försäkring minst 6 månader när försäkringen upphör att gälla.

Om din/dina försäkringar upphör att gälla, på grund av att du har uppnått den slutålder som gäller för gruppörsäkringen, eller därför att du inte längre är gruppledand, har du ett fortsatt kostnadsfritt försäkringsskydd under 3 månader, så kallat efterskydd. Detsamma gäller för din medförsäkrad make/maka eller sambo i det fall äktenskapet eller samboförhållandet upplöses eller om du avlider. I ett sådant fall gäller ett fortsatt försäkringsskydd under 3 månader.

Efterskydd gäller dock inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp eller om du själv har valt att säga upp försäkringen men fortfarande är kvar i den försäkringsberättigade gruppen. Rätten till efterskydd gäller inte heller om du på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få försäkringsskydd 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 din/dina försäkringar upphör att gälla, på grund av att du har uppnått den slutålder som gäller för gruppörsäkringen eller om du under efterskyddstiden uppnår slutåldern, gäller efterskyddet med följande försäkringsskydd:

- Efterskyddet för livförsäkringen upphör. Efterskyddet för sjukkapitalet upphör. Efterskyddet för sjukförsäkringen upphör.
- Efterskyddet för medicinsk invaliditet vid sjukdom upphör. Efterskyddet för diagnosförsäkringen upphör.
- Efterskyddet för olycksfallsförsäkringen och sjuk- och olycksfallsförsäkringen begränsas till den omfattning som gäller för olycksfall i Säkras seniorolycksfallsförsäkring.
- Efterskyddet för barnförsäkringen upphör.

Förmånstagare

Om du avlider under efterskyddstiden betalas livförsäkringsbeloppet ut till den/de förmånstagare som gällde enligt den tidigare gruppörsäkringen.

FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Om gruppavtalet mellan Bliwa och Säkra sägs upp upphör också dina försäkringar. Om detta händer får du ett meddelande om det. Du har då rätt att ansöka om fortsättningsförsäkring inom 3 månader från den dag då din frivilliga gruppörsäkring upphörde. Om du lämnar den försäkringsberättigade gruppen, av annan orsak än att du uppnått försäkringens slutålder, har du också rätt till fortsättningsförsäkring. Rätt till fortsättningsförsäkring gäller dock inte om du varit försäkrad i respektive försäkring kortare tid än 6 månader, eller om du har valt att säga upp försäkringen men är kvar i den försäkringsberättigade gruppen. Inte heller gäller rätt till fortsättningsförsäkring om du på annat sätt har fått, eller uppenbarligen kan få, försäkringsskydd av samma slag som tidigare. Om du har uppnått försäkringens slutålder kan du inte teckna fortsättningsförsäkring. Det är inte möjligt att teckna fortsättningsförsäkring för sjukavbrottsförsäkring.

Din medförsäkrad make/maka eller sambo har rätt att teckna fortsättningsförsäkring om du avlider eller om äktenskapet eller samboförhållandet med dig upphör. Rätt till fortsättningsförsäkring gäller också för medförsäkrad om Bliwa vid frivillig försäkring har sagt upp försäkringsavtalet med anledning av ditt dröjsmål med premiebetalningen. 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.

Fortsättningsförsäkringen börjar gälla från och med den dag då efterskyddet i den frivilliga gruppörsäkringen löper ut.

SENIORFÖRSÄKRING

Du som har omfattats av 1 olycksfallsförsäkring eller sjuk- och olycksfallsförsäkring i minst 6 månader och som har uppnått försäkringens slutålder, och fortfarande är gruppledand, kan ansöka om Säkras seniorolycksfallsförsäkring. Detta gäller även för eventuellt medförsäkrad.

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

4. Begränsningar i Bliwas ansvar

UPPLYSNINGSPLIKT OCH ORIKTIGA UPPGIFTER

Som försäkringstagare och försäkrad har du upplysningsplikt och är skyldig 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 eller till den Bliwa anvisar. Det samma gäller om ersättning från Försäkringskassan börjar betalas ut, ändras eller upphör. Du ska också lämna uppgifter till Bliwa eller till den Bliwa anvisar om andra förhållanden som kan påverka rätten till ersättning från försäkringarna. Om du har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan det medföra att försäkringen inte gäller, se vidare i försäkringsvillkoren.

ANDRA BEGRÄNSNINGAR I GILTIGHETEN

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

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

för försäkringen, se försäkringsvillkoren för fullständig information.

SKATTEREGLER

Samtliga försäkringar som ingår i gruppförsäkringen är kapitalförsäkringar enligt inkomstskattelagen. Det innebär bland annat att försäkringsbelopp som betalas ut från Bliwa med anledning av försäkringsfall är fria från inkomstskatt och att premien för försäkringen inte är avdragsgill.

FÖRDELNING AV ÖVERSKOTT SAMT FÖRLUSTTÄCKNING

Enligt försäkringsrörelselagen (2010:2043) ska ett ömsesidigt livförsäkringsbolag gottskriva återbäring till försäkringstagarna och andra ersättningsberättigade på grund av försäkringar med en fördelning som utgår från försäkringens bidrag till överskottet, om inte annat följer av bestämmelser i försäkringsavtalet eller bolagsordningen.

Se vidare i försäkringsvillkoren hur överskott eller underskott som uppkommer inom försäkringsrörelsen hanteras.

ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKOR

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

PRESKRPTION

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

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

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

BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

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

TILLÄMPLIG LAG MED MERA

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

ÅNGERRÄTT

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

OM FÖRSÄKRINGSDISTRIBUTIONEN

Bliwas försäkringar kan distribueras av Bliwa eller en annan distributör som Bliwa anlitat för att sköta distributionen. Den som distribuerar försäkringen ska lämna information om distributionen till kunden. Ovanstående försäkringar distribueras av Säkra. Säkra ska lämna information om distributionen till kunden.

OM VI INTE ÄR ÖVERENS

Bliwa omprövar

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

Klagomålsansvarig

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

Konsumenternas försäkringsbyrå

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

Kommunal konsumentvägledare

Konsumentvägledaren i kommunen hjälper konsumenter med allmänna råd och upplysningar.

Personförsäkringsnämnden

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

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

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

Domstolsprövning

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

KUNDTJÄNST HOS BLIWA

08-696 22 80 kund@bliwa.se

BLIWA LIVFÖRSÄKRING

Box 13076, 103 02 Stockholm