



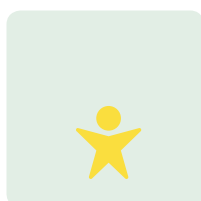
DÖDSFALL



SJUKDOM



OLYCKSFALL

BARN
SJUKDOM OCH OLYCKSFALL

Förköpsinformationen innehåller översiktlig och allmän information om Företagarförbundet Fria Företagares (nedan kallat Fria Företagare) frivilliga grupp försäkring i Bliwa Livförsäkring (nedan kallat Bliwa). I förköpsinformationen framgår den information som Bliwa enligt lag ska lämna innan en försäkring tecknas. Fullständiga försäkringsvillkor (Försäkringsvillkor grupp försäkring A:2) kan du beställa eller skriva ut från bliwa.se/ff555 eller beställa från Max Matthiessen, som är försäkringsförmedlare och ansvarar för delar av administrationen av Fria Företagares grupp försäkring i Bliwa.

Innehåll

1. Allmänt om försäkringen
2. Om försäkringsskyddets olika delar
3. Gemensamma bestämmelser
4. Begränsningar i Bliwas ansvar

1. Allmänt om försäkringen

Fria Företagares frivilliga grupp försäkring i Bliwa ger ett flexibelt och prisvärt försäkringsskydd som kompletterar det skydd som gäller enligt lagar och avtal. Fria Företagares frivilliga grupp försäkring i Bliwa innehåller dessa försäkringar:

- Livförsäkring
- Sjukförsäkring
- Olycksfallsförsäkring
- Sjuk- och olycksfallsförsäkring
- Barnförsäkring.

Vilka försäkringar som kan tecknas bestäms i det gruppavtal som har träffats mellan Bliwa och Fria Företagare. I ansökningshandlingarna med bilagor kan du se vilka försäkringsbelopp du kan ansöka om och kostnaden för försäkringsskyddet. Du kan även försäkra dina barn och i alla försäkringar utom i sjukförsäkringen kan du medförsäkra din make/maka/sambo. I denna förköpsinformation jämföras registrerad partner med make/maka och registrerat partnerskap med äktenskap.

Du som blir ny medlem i Fria Företagare, är över 18 men inte 65 år och fullt arbetsför vid den tidpunkt du blir medlem, kan under dina första 3 medlemsmånader ansöka om ett premiefritt förskydd. Förskyddet innehåller följande försäkringar och försäkringsbelopp (grundskydd):

- Livförsäkring med försäkringsbelopp upp till 10 prisbasbelopp.
- Olycksfallsförsäkring med invaliditetsbelopp upp till 30 prisbasbelopp.

Förskyddet gäller premiefritt under dina första 3 medlemsmånader. Om du gör ansökan under dina första 3 medlemsmånader räcker det att du är fullt arbetsför för att anslutas till förskyddet. Under förskyddstiden kan du ansöka om komplettering av försäkringsskyddet genom att ansöka om högre försäkringsbelopp eller ytterligare försäkring. Du kan även medförsäkra din make/maka eller sambo samt försäkra dina barn. Dessa försäkringar är också premiefria under förskyddstiden. Make/maka eller sambo måste lämna hälsodeklaration som Bliwa efter riskbedömning kan godkänna innan försäkringen kan beviljas. Efter den premiefria förskyddstiden börjar försäkringen gälla mot premie, om du inte sagt upp försäkringen innan dess. Du kan när som helst säga upp försäkringen genom att kontakta Max Matthiessen.

Om du vill utöka ditt försäkringsskydd eller ansöker om försäkring efter dina första 3 medlemsmånader måste du lämna hälsodeklaration.

2. Om försäkringsskyddets olika delar



LIVFÖRSÄKRING

Försäkringen är en riskförsäkring som inte innehåller något sparande. Försäkringen innebär att ett försäkringsbelopp betalas ut till dina förnåstagare om du avlider före utgången av den månad du fyller 65 år. Försäkringsbeloppet reduceras från 55 års ålder med 5 procentenheter per år. I ansökningshandlingarna kan du se vilka försäkringsbelopp du kan välja mellan och vad försäkringen kostar. Du kan medförsäkra din make/maka eller sambo i livförsäkring.

Livförsäkring – dödsfallskapital barn

I din livförsäkring ingår ett försäkringsskydd som gäller vid barns dödsfall. Försäkringen gäller för dina arvsberättigade barn under 20 år. Försäkringen gäller även för din makes/makas eller sambos arvsberättigade barn om maken/makan eller sambon är medförsäkrad i livförsäkring.

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.



SJUKFÖRSÄKRING

Sjukförsäkringen kan ge dig rätt till månatlig ersättning och diagnoskapital. Sjukförsäkringen kan endast tecknas av dig som är gruppmedlem och du kan endast teckna försäkringen för egen del. Det är således inte möjligt att försäkra make/maka eller sambo.

För rätt till månatlig ersättning krävs att du som är försäkrad drabbats av arbetsoförmåga och inkomstförlust. Bliwas beslut om att bevilja månatlig ersättning grundas i första hand på Försäkringskassans bedömning av din arbetsoförmåga. Om särskilda skäl föreligger kan dock Bliwa komma att göra en egen bedömning av din arbetsoförmåga och därmed fatta ett annat beslut än Försäkringskassan. I ett sådant fall baseras ersättningen på den arbetsoförmåga 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 drabbas av en långvarig arbetsoförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall. För att få ersättning måste din arbetsförmåga vara nedsatt med minst 25 procent enligt

Försäkringskassans bedömning. Ersättningen utbetalas efter en karenstid på 3 månader.

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 arbetsoförmåga. Ersättning från sjukförsäkringen betalas ut så länge din arbetsoförmåga består, dock som längst i 48 månader. Om du sänker ditt försäkringsbelopp under pågående ersättningstid, sänks också den pågående ersättningen i motsvarande grad.

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

Begränsning i ersättningstiden

Om du under de senaste 2 åren innan sjukförsäkringen började gälla har varit arbetsoförmögen mer än 30 dagar i följd och, sedan försäkringen trädde i kraft och innan den gällt i 2 år, på nytt blir arbetsoförmögen på grund av samma sjukdom eller olycksfall begränsas ersättningstiden, se närmare i försäkringsvillkoren.

Överförsäkring

Bliwa betalar aldrig ut ersättning till följd av arbetsoförmåga 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 arbetsoförmåga 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 eller Max Matthiessen om andra försäkringsersättningar erhålls. Om Bliwa till följd av denna regel inte betalar ut ersättning betalar Bliwa tillbaka redan inbetald premie till dig. Återbetalning av premie kan ske för högst 12 månader tillbaka i tiden.

Diagnoskapital

I sjukförsäkringen ingår också ett diagnoskapital. Diagnoskapitalet betalas ut till dig som är försäkrad om du under försäkringstiden får någon av de diagnoser som räknas upp i försäkringsvillkoren. Du kan ha rätt till diagnoskapital vid:

- viss typ av cancer
- hjärtinfarkt
- stroke
- ALS
- MS
- Parkinsons sjukdom
- neuroborrelios
- bakteriell hjärnhinneinflammation
- TBE
- upphörande av njurfunktion
- HIV/AIDS från blodtransfusion
- dövhet
- blindhet
- förlust av arm eller ben
- förlorad talförmåga
- viss bestående förlamning

Därutöver gäller rätt till diagnoskapital vid vissa operationer som:

- operation av hjärtats kranskärl,
- ersättning av aorta,
- operation av hjärtklaff
- organtransplantation.

Du har rätt till ersättning tidigast 7 dagar efter att diagnosen fastställdes eller operationen utfördes. För utförlig beskrivning av när diagnoskapital kan betalas ut – se försäkringsvillkoren. Där beskrivs bland annat viktiga begränsningar i rätten till ersättning vid nämnda diagnoser och operationer.

Diagnoskapitalet betalas ut som ett engångsbelopp om 50 000 kronor per diagnos under försäkringstiden.

Du har inte rätt till diagnoskapital om du före försäkringen började gälla redan fått någon av de diagnoser som omfattas av rätt till ersättning. Detta gäller även om du återinsjuknat efter att försäkringen började gälla. Ersättning från försäkringen lämnas endast för 1 diagnos under en 2-årsperiod och Bliwa ersätter högst 3 diagnoser under försäkringstiden.



OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Olycksfallsförsäkringen i Bliwa gäller på heltid, det vill säga dygnet runt. Det är möjligt att försäkra din make/maka eller sambo. Vilka försäkringsbelopp du kan välja mellan och vad försäkringen kostar framgår av ansökningshandlingarna.

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 ansökningshandlingarna. En förutsättning för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävs.

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.
- **Utifrån kommande.** Skadan måste ha berott på en utifrån kommande 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.

Vad är inte olycksfall?

En inre skada som exempelvis en hjärtinfarkt är inte ett olycksfall. Som olycksfall räknas till exempel inte heller 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 kristerapi. Försäkringen kan ge invaliditetsersättning (ekonomisk eller medicinsk) och ersättning för sveda och värk, vanprydande ärr samt lyte och men. 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 kan eller ska ersättas av till exempel annan försäkring eller kollektivavtal ersätter inte Bliwa samma kostnader. 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 invaliditet minskas med 2,5 procentenheter per år från och med att den försäkrade fyllt 46 år. Försäkringsbeloppet för ekonomisk invaliditet minskas med 5 procentenheter per år från samma tidpunkt. Ersättning lämnas aldrig för både ekonomisk och medicinsk invaliditet.

SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING – HELTID

Försäkringen kan ge ersättning om du får en bestående kroppsskada, oavsett om den har uppkommit genom olycksfall eller sjukdom. Försäkringen är en traditionell 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 vanprydande ärr.

Vid olycksfall kan försäkringen ge dig ekonomisk ersättning om du råkar ut för ett olycksfall som medför kost-

nader eller som leder till medicinsk eller ekonomisk invaliditet. En förutsättning för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävts.

För vissa skador/kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp. Läs mer i ansökningshandlingarna. Där kan du även läsa mer om 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. I denna försäkring räknas emellertid 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 den försäkrade tidigare inte har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar och/eller symptom: högt blodtryck, höga blodfetter, hjärt- eller kärlsjukdom eller diabetes mellitus (sockersjuka).
- *Stroke – Hjärnblödning eller blodpropp i hjärnan.* För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade tidigare inte har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar och/eller symptom: högt blodtryck, höga blodfetter, koagulationsrubbning, hjärt- eller kärlsjukdom eller diabetes mellitus (sockersjuka).
- *Blödning i hjärnhinnan – Subarachnoidalblödning.*
- *Blodpropp i lungan – Lungemboli.* För att händelsen ska betraktas som olycksfallsskada krävs att den försäkrade tidigare inte har diagnostiserats för någon av följande sjukdomar och/eller symptom: koagulationsrubbning 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 för någon av följande sjukdomar och/eller symptom: ögonsjukdom, synnedläggning med 8 dioptrier eller mer.

Definition av sjukdomsbegreppet

Med sjukdom förstås en sådan försämring av hälsotillståndet 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, dock med undantag för lyte och men. 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 vanprydande ärr.

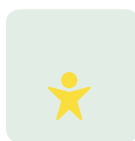
Begränsningar i sjuk- och olycksfallsförsäkringen

Samma inskränkningar 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. Ersättning för lyte och men ingår inte i försäkringen, oavsett om du drabbats av en olycksfallsskada eller en sjukdom.

Klausuler

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. 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 kommer i sådant fall meddelas i ett särskilt brev som utgör en del av ditt försäkringsbesked.



BARNFÖRSÄKRING

Sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom

Barnförsäkringen ger ett ekonomiskt skydd vid barns sjukdom och olycksfall. Barn och ungdomar som inte har fyllt 22 år kan försäkras. Försäkringen gäller längst till och med det år då barnet fyller 25 år eller till utgången av månaden då gruppmedlemmen uppnår försäkringens slutålder. Premien är densamma oavsett antalet barn i familjen.

Om du som gruppmedlem valt att teckna barnförsäkringen omfattar försäkringen samtliga dina arvsberättigade barn oavsett var de är folkbokförda. Försäkringen gäller även för arvsberättigade barn till make/maka eller sambo, om barnet är folkbokfört på din adress.

Definition av olycksfallsbegreppet

För barnförsäkringen gäller samma definition av begreppet olycksfall som för olycksfallsförsäkring, se ovan. Om den försäkrade begår självmord räknas dock detta som en olycksfallsskada enligt denna försäkring.

Definition av sjukdomsbegreppet

Med sjukdom menas en försämring av hälsotillståndet som inte är en olycksfallsskada.

Ersättning från barnförsäkringen

Vid sjuk- och olycksfallsskada kan försäkringen täcka läke- och resekostnader, rehabiliterings- och hjälpmedelskostnader, vårdkostnader och kostnader för kristerapi. Därutöver kan ersättning lämnas vid sjukhusvård, för vanprydande ärr och bestående invaliditet (ekonomisk eller medicinsk). En förutsättning för rätt till ersättning vid olycksfallsskada är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävts.

Vid olycksfallsskador kan försäkringen även ersätta tandskade- och merkostnader. För vissa skador/kostnader gäller ett maximalt ersättningsbelopp och/eller självrisk, se ansökningshandlingarna. Där kan du även se vad försäkringen kostar. I Bliwas fullständiga försäkringsvillkor kan du se vilka ersättningsbelopp, belopps-

begränsningar och andra begränsningar som gäller för försäkringen.

Viktiga begränsningar i barnförsäkringen

Samma begränsningar gäller för barnförsäkringen som för olycksfallsförsäkringen, se ovan. Försäkringen gäller inte för psykisk utvecklingsstörning, störning i psykologisk utveckling, beteendestörningar etcetera ICD F70-F99 (till exempel ADHD, autism, försenad utveckling) eller följder av sådana tillstånd oavsett när symptom visat sig eller diagnos kunnat fastställas. Försäkringen ger inte heller 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.

Även om symtom visar sig först när försäkringen har trätt i kraft lämnas ingen ersättning för medfödda sjukdomar, förlossningsskador eller ärftliga sjukdomar som visat sig innan barnet fyllt 2 år. Detta gäller även om diagnos kunnat fastställas först efter det att barnet fyllt 2 år.

Följande klassificerade sjukdomar, enligt nedan angivna ICD-koder, och följder av dem ersätts inte från försäkringen om symtom visat sig innan barnet fyllt 6 år även om diagnos kunnat fastställas först efter det att barnet fyllt 6 år:

- blödarsjuka ICD D66-D67
- missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser ICD Q00-Q99 (till exempel missbildning i inre organ)
- sjukdomar i perifera nerv- och muskelsystemet ICD G11, G12, G60, G71 och G80 (till exempel ärftlig och idiopatisk perifer neuropati, cerebral pares, muskelförtningar)
- speciella störningar i utvecklingen ICD R47, R48 (till exempel dyslexi, dyskalkyli)
- medfödda ämnesomsättningssjukdomar ICD E73-E89.0 (till exempel cystisk fibros).

Ovanstående begränsningar gäller inte för dödsfallskapitalet i barnförsäkringen.

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 står under Finansinspektionens tillsyn och har sitt säte i Stockholm. Information om Bliwas ekonomiska ställning kan erhållas genom Bliwas senast fastställda årsredovisning. Årsredovisningen finns tillgänglig på bliwa.se och kan också beställas efter annan kontakt med Bliwa.

FÖRSÄKRINGSAVTALET

Till grund för försäkringen finns ett gruppavtal mellan Fria Företagare och Bliwa. Gruppavtalet anger bland

annat vad som krävs för att en anställd/medlem 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*. Max Matthiessen ansvarar för administration av försäkringen.

VEM KAN TECKNA FÖRSÄKRINGARNA?

Den försäkringsberättigade gruppen består av personer som är över 18 men inte 65 år och tillhör någon av följande kategorier:

- du som är medlem i Fria Företagare
- du som är ägare till en juridisk person som är medlem i Fria Företagare eller
- du som är anställd hos en fysisk eller en juridisk person som är medlem i Fria Företagare.

Du som tillhör den försäkringsberättigade gruppen kan ansöka om försäkring. Du kan också teckna försäkring för din make/maka eller sambo samt försäkra dina barn. En förutsättning för att kunna anslutas till frivillig grupp-försäkring är att försäkringstagaren och den försäkrade är stadigvarande bosatta i Sverige.

HÄLSOKRAV

För att försäkringen ska kunna beviljas måste den som ansöker om försäkringen uppfylla Bliwas hälsokrav. Vilka dessa är framgår av Bliwas ansökningshandlingar. Bliwa gör en riskbedömning för att se om det sökta försäkringsskyddet kan beviljas. I Sjuk- och olycksfalls-försäkringen kan s.k. klausuler i vissa fall komma att tillämpas om försäkringen annars inte skulle kunna beviljas.

NÄR FÖRSÄKRINGARNA BÖRJAR GÄLLA

Vid ansökan på fysisk blankett börjar försäkringen gälla den dag som Max Matthiessen har mottagit din ansökan. Vid annan typ av ansökan, till exempel via internet, träder försäkringen i kraft dagen efter den dag då Max Matthiessen 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 försäkrar 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 livförsäkringen följande:

- i första hand den försäkrades make 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 livförsäkring – dödsfallskapital barn, olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring samt barnförsäkring den försäkrades dödsbo.

Den försäkrade har rätt att skriva ett eget förmånstagarförordnande, som ska skickas till Max Matthiessen. Blankett för särskilt förmånstagarförordnande kan beställas från Max Matthiessen eller skrivas ut direkt från bliwa.se/ff555. 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 vid ett årsskifte. Skadeutvecklingen och åldersfördelningen bland de försäkrade kan också påverka den framtida premien. Av ansökningshandlingarna framgår vilka premier som gäller för din grupp.

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.

Premien ska betalas till Max Matthiessen månadsvis via autogiro eller inbetalningskort. Max Matthiessen vidarebefordrar sedan premien till Bliwa.

Premiefrielse

Premie ska betalas under hela försäkringstiden. Försäkringen innehåller alltså inte någon rätt till premiefrielse vid arbetsoförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall.

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, läs mer under rubriken *Hälsokrav*.

VAR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

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

Sjukförsäkring, olycksfallsförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring, barnförsäkring och premiefrielse 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 olycksfalls-, och barnförsäkring) ersätts endast för vård och behandling inom den offentliga vården.

ANMÄLAN AV FÖRSÄKRINGSFALL

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

NÄR FÖRSÄKRINGARNA UPPHÖR

- Gruppförsäkringarna gäller längst till och med den månad då du som försäkrad fyller 65 år.
- 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 *Upplyningsplikt och oriktiga uppgifter*).
- Försäkringarna upphör om gruppavtalet upphör efter uppsägning av Fria Företagare eller Bliwa.
- Försäkringarna upphör om din gruppmedlemskap upphör.
- 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 minst 6 månader när försäkringen upphör att gälla.

Om din/dina försäkringar upphör att gälla, på grund av att du har uppnått försäkringens slutålder (65 år), eller därför att din gruppmedlemskap har upphört, har du ett fortsatt kostnadsfritt försäkringsskydd under 3 månader, så kallat efterskydd. Detsamma gäller för din medförsäkrade make/maka eller sambo i det fall äktenskapet eller samboförhållandet upplöses. 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 gruppförsäkringen eller om du under efterskyddstiden uppnår slutåldern, gäller efterskyddet med följande försäkringsskydd:

- Livförsäkring, om du omfattades av livförsäkring i den frivilliga gruppförsäkringen, med högst 0,75 prisbasbelopp i dödsfallsersättning.
- Olycksfallsförsäkring samt sjuk- och olycksfallsförsäkring, om du omfattades av någon av dessa försäkringar i den frivilliga gruppförsäkringen. Efterskyddet för olycksfallsförsäkringen samt sjuk- och olycksfallsförsäkringen begränsas till den omfattning och till de belopp som gäller för seniorförsäkringen under den tid efterskyddet gäller.
- Efterskyddet för sjuk- och barnförsäkring upphör.

Förmånstagare

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

FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Om gruppavtalet mellan Bliwa och Fria Företagare 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 gruppförsäkring upphörde. Rätt till fortsättningsförsäkring har även en försäkrad som lämnar den försäkringsberättigade gruppen, av annan orsak än att denne har uppnått försäkringens slutålder. 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 fyllt 65 år kan du inte teckna fortsättningsförsäkring.

Din medförsäkrade maka/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 gruppförsäkringen löper ut och gäller som längst till och med utgången av det kalenderår då du fyller 65 år. Därefter har du rätt att inom viss tid ansöka om seniorförsäkring, se nedan.

SENIORFÖRSÄKRING

Seniorförsäkringen ger ett fortsatt försäkringsskydd för dig som har varit försäkrad i en gruppförsäkring med liv- och/eller olycksfallsförsäkring, om försäkringen har upphört på grund av att du uppnått den slutålder som gäller för försäkringen. Om du har omfattats av gruppförsäkringen under minst 6 månader kan du, utan hälsoprövning, ansöka om seniorförsäkringen. Du måste då skicka in en ansökan till Bliwa inom 3 månader från den dag då din frivilliga gruppförsäkring upphörde. Seniorförsäkringen börjar gälla från och med den dag då efterskyddet

i gruppförsäkringen löpte ut. Seniorförsäkringen gäller livet ut under förutsättning att premien betalas. Seniorförsäkringen har andra försäkringsvillkor, försäkringsbelopp och premier än gruppförsäkringen.

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 Max Matthiessen. Det samma gäller om ersättning från Försäkringskassan börjar betalas ut, ändras eller upphör. Du ska också lämna uppgifter till Bliwa eller Max Matthiessen 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 sätas 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 de 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

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 bolagsstämman 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. Bolags-

ordningen kan komma att ändras i framtiden när det gäller hur konsolideringsfonden ska användas.

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.

PRESKRIPTION

Den som vill ha försäkringsskydd 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

Personuppgifter som Bliwa får av dig, din arbetsgivare eller en organisation som du tillhör eller av annan grupp- företrädare som tecknat gruppavtal med Bliwa, eller som Bliwa på annat sätt hämtar in, behandlas för att Bliwa ska kunna fullgöra och administrera sina skyldigheter enligt ett grupp- eller försäkringsavtal eller för att Bliwa ska kunna ge dig bra service. Personuppgifter kan även komma att användas för att Bliwa ska kunna uppfylla rättsliga skyldigheter så som krav enligt författning eller myndighetsbeslut.

Bliwa kan också komma att använda personuppgifter för statistiska ändamål, för utveckling och analys av Bliwas verksamhet eller för att lämna dig information om Bliwas produkter och tjänster samt i samband med val av fullmäktige i Bliwa. Båda bolag inom Bliwas koncern (Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt och Bliwa Skadeförsäkring AB) kan komma att använda personuppgifterna för dessa ändamål. För samma ändamål kan Bliwa komma att lämna ut personuppgifterna till sådana bolag som vi samarbetar med, som till exempel återförsäkringsbolag, förmedlare, gruppföreträdare, eventuellt ny försäkringsgivare som anvisas av grupp- eller företrädaren efter uppsägning av gruppavtalet, Posten med flera, och till sådana myndigheter som vi är skyldiga att lämna uppgifterna till. De personuppgifter som Bliwa behandlar kan i vissa fall lagras på våra leverantörers servrar i USA. För att uppnå en adekvat skyddsnivå överförs personuppgifterna enligt gällande regelverk och av tillsynsmyndigheten rekommenderad tillämpning av dessa.

Om du har lämnat hälsouppgifter till oss, eller om Bliwa på annat sätt har hämtat in sådana uppgifter, används dessa uppgifter enbart för att bedöma ditt försäkringsskydd och din rätt till försäkringsskydd.

Personuppgiftsansvarig är det bolag inom Bliwas koncern som du har lämnat uppgifterna till. Du har rätt att

en gång om året, efter skriftlig begäran, kostnadsfritt få information om vilka personuppgifter Bliwa har om dig. Du har också rätt att begära rättelse av felaktiga personuppgifter och att skriftligt meddela Bliwa att dina personuppgifter inte får användas för direkt marknadsföring.

Oavsett ärende kan du kontakta Bliwas kundtjänst, 08-696 22 80. För att beställa information om dina personuppgifter, skriv till: Personuppgifter, Bliwa Livförsäkring, Box 5125, 102 43 Stockholm. Du måste underteckna en sådan begäran. Bliwa sparar ansökningshandlingar och uppgifter, för försäkringar som inte har beviljats, under 6 månader.

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 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 ska du kontakta klagomålsansvarig: Bliwa, Klagomålsansvarig, Box 5125, 102 43 Stockholm eller 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: 08-508 860 00.

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.



Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt, Box 5125, 102 43 Stockholm
Telefon: 08-696 22 80, Fax: 08-696 22 92, kund@bliwa.se, bliwa.se