



Försäkringar för dig och dina närstående

Innehållsförteckning

PERSONFÖRSÄKRINGAR.....	2	Utkomstförsäkring.....	15
Hälsöförsäkring	4	Invaliditetsskydd	
Vårdskydd	4	Dödsfallsskydd	
Kostnadsskydd	5	Dagpenningsskydd	
Tilläggsvårdskydd.....	6	Livförsäkring	16
kostnader för fysioterapi för stöd- och rörelseorganen		Invaliditetsförsäkring	17
kostnader för funktionell terapi		RESEFÖRSÄKRINGAR.....	17
kostnader för psykoterapi		Europeiskas Resenärförsäkring.....	18
kostnader för hemsjukvård		Vårdskydd för resenärer.....	19
kostnader för hemhjälp		Invaliditetsskydd för resenärer	20
specialkostnader		Dödsfallsskydd för resenärer	20
kostnader för ändringsarbeten i hemmet		Krisskydd för resenärer.....	21
kostnader för vård i livets slutskede		Avbeställningsskydd vid resa	22
Tandskydd.....	10	Skydd vid avbruten resa.....	23
Konditionsskydd	10	Skydd vid väntan på avresa.....	24
Vårdskydd för idrottare	11	Skydd vid försening från resa	25
Tilläggsvårdskydd för idrottare.....	12	ALLMÄNNA AVTALSVILLKOR	26
kostnader för fysioterapi för stöd- och rörelseorganen			
kostnader för funktionell terapi			
kostnader för hemsjukvård			
kostnader för hemhjälp			
specialkostnader			
kostnader för ändringsarbeten i hemmet			
Tandskydd för idrottare.....	15		

Personförsäkringar

Till Måttskydd kan följande personförsäkringar väljas

- Hälsoförsäkring
- Utkomstförsäkring
- Livförsäkring
- Invaliditetsförsäkring
- Europeiskas Resenärförsäkring

I försäkringsbrevet finns alla de försäkringar antecknade som valts för varje enskild försäkrad.

Gemensamma bestämmelser för personförsäkringarna

Dessa gemensamma bestämmelser tillämpas på hälsoförsäkringen, utkomstförsäkringen, livförsäkringen och invaliditetsförsäkringen.

Villkoren för Europeiskas Resenärförsäkring ingår i avsnittet Reseförsäkringar.

1 Försäkrad

Försäkrad är de personer som nämns i försäkringsbrevet.

2 Förmånstagare

Försäkringstagaren kan förordna en förmånstagare till vilken försäkringsersättningen ska betalas. Ett förmånstagarförordnande och ändringar i eller annulleringar av det ska meddelas försäkringsbolaget skriftligen.

Ersättningar ur hälsoförsäkringen och utkomstförsäkringen, med undantag av dödsfallsskyddet, betalas till den försäkrade om inte försäkringstagaren har uppgett någon annan förmånstagare.

När den försäkrade är ett ofött barn är förmånstagaren i hälsoförsäkringen barnets mor fram till dess att det försäkrade barnet har fötts. När den försäkrade är ett ofött barn är förmånstagaren i utkomstförsäkringens dödsfallsskydd försäkringstagaren.

3 Försäkringarnas giltighet

3.1 Giltighetsområde

Försäkringarna gäller överallt i världen.

Ersättning ur hälsoförsäkringen betalas emellertid endast för kostnader som uppstått i Finland. Om det för något av de skydd som ingår i hälsoförsäkringen har avtalats separat och i försäkringsbrevet gjorts en anteckning att det ur skyddet betalas ersättning även för kostnader som uppstått utomlands, betalas ersättning ur detta skydd endast för kostnader som uppstått inom EU- och EES-området samt Schweiz. I sådana fall motsvaras en i villkoren nämnd, inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person i Finland av en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person i landet ifråga som har godkänts av den myndighet i landet som motsvarar tillstånds- och tillsynsverket för Social- och hälsovården (Valvira).

3.2 Giltigheten i samband med idrott

I motorsportgrenar är trafikförsäkringen den primära ersättaren i förhållande till hälsoförsäkringen.

3.2.1 Definition av tävlingsidrott

Med tävlingsidrott avses tävlingar eller matcher som har arrangerats av ett idrottsförbund eller en idrottsförening, träningar i enlighet med ett träningsprogram samt andra träningar som är typiska för idrottsgrenen ifråga oberoende av tävlingsidrottens nivå eller den försäkrades ålder. I Vårdsskyddet för idrottare, Tilläggsvårdsskyddet för idrottare och Tandskyddet för idrottare avses med tävlingssidrott även resor till och från ovannämnda tävlingar, matcher och träningar.

Med träningar i enlighet med ett träningsprogram avses träningar som utförs i enlighet med ett skriftligt eller muntligt uppgjort träningsprogram under tillsyn av en tränare eller utan tillsyn.

Med andra träningar som är typiska för en idrottsgren avses träningar som utförs som kompletterande träningsmoment till den egentliga grenen, då dessa utförs som en del av träningen inför en tävling eller inför en match.

3.2.2 Tävlingsidrott

Vårdsskyddet, Kostnadsskyddet, Tilläggsvårdsskyddet och Tandskyddet i hälsoförsäkringen samt Dagpenningsskyddet och Invaliditetsförsäkringen i utkomstförsäkringen gäller inte vid tävlingsidrott.

Invaliditetsskyddet och Dödsfallsskyddet i utkomstförsäkringen gäller vid tävlingssidrott. Också livförsäkringen gäller vid tävlingsidrott.

Vårdsskyddet för idrottare, Tilläggsvårdsskyddet för idrottare och Tandskyddet för idrottare i hälsoförsäkringen gäller vid den eller de tävlingsidrottsgrenar som i försäkringsbrevet antecknats vid skydden. Skydden gäller emellertid aldrig vid tävlingsidrott i de riskfyllda idrottsgrenar som nämns i punkt 3.2.4 nedan.

Skydden gäller inte heller vid tävlingsidrott på de två högsta serienivåerna för vuxna i fotboll, ishockey eller volleyboll.

Om det har avtalats separat och gjorts en anteckning om det vid invaliditetsförsäkringen i försäkringsbrevet, gäller invaliditetsförsäkringen emellertid vid tävlingsidrott, dock aldrig vid tävlingsidrott i de riskfyllda idrottsgrenar som nämns i punkt 3.2.4 nedan.

3.2.3 Specialidrottsgrenar

Vårdsskyddet, Kostnadsskyddet, Tilläggsvårdsskyddet och Tandskyddet i hälsoförsäkringen samt Dagpenningsskyddet och Invaliditetsförsäkringen i utkomstförsäkringen gäller inte vid någon av de nedan uppräknade idrottsgrenarna, som i dessa villkor benämns specialidrottsgrenar. Det som sägs ovan tillämpas oberoende av om den försäkrade tävlar i dessa grenar eller inte.

Invaliditetsskyddet och Dödsfallsskyddet i utkomstförsäkringen gäller för specialidrottsgrenar. Också livförsäkringen gäller för specialidrottsgrenar.

Vårdsskyddet för idrottare, Tilläggsvårdsskyddet för idrottare och Tandskyddet för idrottare i hälsoförsäkringen gäller för alla de nedan uppräknade specialidrottsgrenarna, om det har gjorts en anteckning om det vid skydden i försäkringsbrevet. Skyddet gäller då även vid tur- och returrenor i omedelbar anslutning till utövandet av specialidrottsgrenarna. Skyddet gäller dock aldrig vid tävlingsidrott i dessa specialidrottsgrenar. Vad som avses med tävlingsidrott har definierats i punkt 3.2.1.

Om det har avtalats separat och gjorts en anteckning om det vid invaliditetsförsäkringen i försäkringsbrevet, gäller invaliditetsförsäkringen emellertid vid alla de nedan uppräknade specialidrottsgrenarna. Försäkringen gäller dock aldrig vid tävlingsidrott i dessa specialidrottsgrenar. Vad som avses med tävlingsidrott har definierats i punkt 3.2.1.

Specialidrottsgrenar är

- kamp- och kontaktsportsgrenar
- vintersportgrenar: kälkåkning, rodelåkning, freestyleskidåkning samt speedsking och störtlopp
- flygsportsgrenar, såsom flygning med varmluftsballong och gasballong, motorflygning, häng- och skärmflygning, flygning med ultralätt flygplan, fallskärmsbhopning, vindtunnelflygning, flygning med självbyggt flygplan, segelflygning och motorsegelflygning
- kraftsport: styrkelyft, tyngdlyftning eller bodybuilding
- grenar där man dyker med utrustning
- Andra specialgrenar inom idrott: bmx-cykling, bungyhoop, flygning med dragskärm, ving- och draksegling, flygsegling eller flygsurfing, parkour, nedstigning med rep, akrobatik och free running.

3.2.4 Riskfyllda idrottsgrenar

Vårdsskyddet, Kostnadsskyddet, Tilläggsvårdsskyddet och Tandskyddet i hälsoförsäkringen samt Dagpenningsskyddet och Invaliditetsförsäkringen i utkomstförsäkringen gäller inte vid de nedan uppräknade idrottsgrenarna, som i dessa villkor benämns riskfyllda idrottsgrenar. Det som sägs ovan tillämpas oberoende av om den försäkrade tävlar i dessa grenar eller inte.

Invaliditetsskyddet och Dödsfallsskyddet i utkomstförsäkringen gäller vid riskfyllda idrottsgrenar. Också livförsäkringen gäller vid riskfyllda idrottsgrenar.

Vårdsskyddet för idrottare, Tilläggsvårdsskyddet för idrottare och Tandskyddet för idrottare i hälsoförsäkringen gäller vid den eller de nedan uppräknade riskfyllda idrottsgrenar som i försäkringsbrevet antecknats vid skydden. Skyddet gäller även vid tur- och returrenor i omedelbar anslutning till utövande av den i försäkringsbrevet antecknade grenen samt vid tävlingsidrott i grenen ifråga. Vad som avses med tävlingsidrott har definierats i punkt 3.2.1.

Om det har avtalats separat och gjorts en anteckning om det vid invaliditetsförsäkringen i försäkringsbrevet, gäller invaliditetsförsäkringen emellertid vid alla de nedan uppräknade riskfyllda idrottsgrenarna. Invaliditetsförsäkringen gäller då även vid tävlingsidrott i riskfyllda grenar. Vad som avses med tävlingsidrott har definierats i punkt 3.2.1.

Riskfyllda idrottsgrenar är

- amerikansk fotboll
- australisk fotboll
- rugby
- lacrosse
- frikamp
- wrestling
- offpiståkning
- is- och klippklättring
- glaciär- och bergsklättring
- styrkemansgrenar
- utförsäkring med cykel
- utförsäkring på skridskor
- oceansegling
- BASE-hopp
- vandringar i obebyggda trakter, såsom vandringar och forskningsresor utomlands i berg, djungel, öken, ödemark eller andra motsvarande trakter
- försränning
- fridykning
- roller derby
- andra riskfyllda idrottsgrenar med motsvarande risknivå.

3.3 Hur den försäkrades ålder påverkar giltigheten

Skydden upphör att gälla senast vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 100 år. Livförsäkringen och invaliditetsförsäkringen samt dagpenningsskyddet i utkomstförsäkringen upphör emellertid att gälla före det i enlighet med vad som sägs i villkoren för dessa försäkringar och skydd. Tandskyddet i hälsoförsäkringen upphör också vad gäller sjukdomar tidigare än vad som sägs ovan på det sätt som anges i försäkringsbrevet.

4 Olycksfall och begränsningar i samband med dessa

4.1 Olycksfall

Ett olycksfall är en plötslig yttre händelse som förorsakar en kroppsskada och som inträffar oavsiktligen.

Som ett olycksfall betraktas också drunkning, värmeslag, solsting, förfrysning, en skada till följd av betydande tryckförändring, gasförgiftning och förgiftning av ett ämne som den försäkrade har förtärt av misstag, förutsatt att dessa händelser har inträffat oavsiktligen.

4.2 Kraftansträngningar och begränsningar i samband med dessa

Det i hälsoförsäkringen ingående Vårdskyddet för idrottsmän och Tilläggsvårdsskyddet för idrottsmän som valts i händelse av olycksfall, ersätter även en sådan av en läkare konstaterad sträckningsskada eller ruptur i en muskel eller en sena som har förorsakats i samband med en kraftansträngning vid en i försäkringsbrevet angiven tävlingsidrottsgren eller riskfylld idrottsgren eller vid en specialidrottsgren, och för vilken läkarvård har getts inom 14 dygn från det att sträckningen eller rupturen uppkom.

Ersättning för kostnader som förorsakats till följd av en kraftansträngning betalas för högst sex veckor från det att vården inleddes. I kostnaderna kan endast ingå en magnetundersökning. Kostnader för operativa ingrepp ersätts inte.

Vid ersättning av sträckningsskador eller rupturer som förorsakats i samband med en kraftansträngning tillämpas samma begränsningar som gäller för olycksfall. Skador som enligt villkorspunkt 4.3 inte ersätts såsom olycksfall ersätts inte heller såsom förorsakade av en kraftansträngning. På skador som förorsakats till följd av en kraftansträngning tillämpas även villkorspunkt 4.4 på motsvarande sätt som gällande olycksfall.

4.3 Såsom olycksfall ersätts inte

Såsom olycksfall ersätts inte skador som har förorsakats

- av en händelse som har föranletts av en sjukdom, ett lyte eller en skada hos den försäkrade
- av en operation, vård eller annat medicinskt ingrepp, såvida inte ingreppet har gjorts för att behandla en skada som ersätts ur samma skydd
- av förgiftning som har framkallats av läkemedel, alkohol eller något annat berusningsmedel som den försäkrade har använt eller av ett ämne som den försäkrade har förtärt som föda
- på en tand eller tandprotes vid tuggning, inte ens om en yttre faktor har bidragit till skadan
- av självmord eller försök därtill.

Såsom olycksfall ersätts inte en smittsam sjukdom som förorsakats av ett brett eller ett sting.

Diskbräck, magbräck, bräck i lumsstrakten, akillesenerupturer eller rupturer i bicepsens långa huvud eller rupturer i rotatorkuffen i axeln eller återkommande urladdningar av leder ersätts inte såsom olycksfall, om inte skadan föranletts av ett olycksfall, vid vilket även en frisk vävnad skulle ha tagit skada.

4.4 Inverkan av sjukdom, skada, lyte eller degeneration som är oberoende av olycksfallet

Ersättning betalas inte för en sjukdom, ett lyte, en skada eller degeneration i det muskuloskeletala systemet som är oberoende av ett olycksfall även om dessa inte har uppvisat några symptom före olycksfallet.

Om dessa av olycksfallet oberoende sakförhållanden väsentligen har bidragit till en skada som uppstått i samband med olycksfallet eller förlängt botandet av denna, betalas ersättning endast till den del kostnaderna, arbetsförmågan eller det bestående menet måste anses vara ett resultat av det här olycksfallet. Denna begränsning tillämpas inte på Dödsfallsskyddet i utkomstförsäkringen.

4.5 Utvidgning gällande olycksfall

Denna villkorspunkt tillämpas på Vårdskyddet, Kostnadsskyddet och Tilläggsvårdsskyddet i hälsoförsäkringen om den försäkrade är 60 år eller äldre när olycksfallet inträffar.

Kostnader som har förorsakats av ett olycksfall ersätts även då olycksfallet har inträffat på grund av sjukdom, lyte eller skada. Kostnader för den sjukdom, det lyte eller den skada som förorsakade olycksfallet ersätts emellertid inte såsom kostnader som har förorsakats av olycksfallet.

Kostnader för en skada som har förorsakats av ett olycksfall ersätts efter det att den sedvanliga medicinska läkningstiden för skadan ifråga är över under högst fyra månader, då en sjukdom, ett lyte, en skada eller degeneration i stöd- och rörelseorganen har förlängt läkningen efter olycksfallet. Såsom kostnader som har förorsakats av ett olycksfall ersätts inte kostnader som förorsakats av en sjukdom, ett lyte, en skada eller degeneration i stöd- och rörelseorganen som förlängt läkningen av olycksfallsskadan.

Kostnader för skador som har förorsakats av olycksfall ersätts under högst fyra månader, då en sjukdom, ett lyte, en skada eller degeneration i stöd- och rörelseorganen väsentligen har bidragit till att olycksfallet inträffade. Kostnader som har föranletts av en sjukdom, ett lyte, en skada eller degeneration i stöd- och rörelseorganen som väsentligen har bidragit till att en olycksfallsskada uppstått ersätts dock inte såsom kostnader som förorsakats av olycksfallet.

5 Kostnadernas skälighet

Om det är uppenbart att den kostnad för vilken försäkringstagaren har ansökt om ersättning betydligt överstiger en allmänt godkänd och tillämpad skälig nivå, har försäkringsbolaget rätt att till denna del nedsätta ersättningen, dock inte så att den understiger en skälig nivå.

6 Försäkringsbolagets rätt att bestämma vårdplats

Försäkringsbolaget har rätt att bestämma var undersökningarna och vården av den försäkrade genomförs, om detta inte föranleder den försäkrade oskäligt besvär.

7 Riskområden, krig, atomskada och flygolycka

7.1 Hälsoförsäkring och utkomstförsäkring

Ersättning betalas inte om olycksfallet har skett eller om den försäkrade har insjuknat i ett land eller del av det som det finska utrikesministeriet rekommenderar att man ska undvika att resa till eller som det finska utrikesministeriet rekommenderar att man ska avlägsna sig ifrån. Den här begränsningen tillämpas emellertid inte

- under tio dagar från det att utrikesministeriet gav rekommendationen, om den försäkrade har anlänt till ett ovan beskrivet land eller till en del av ett sådant land innan utrikesministeriet utfärdade sin rekommendation, utom i det fall att det är fråga om ett storkrig eller då den försäkrade själv har deltagit i ett krig eller en väpnad konflikt, eller då den försäkrade har deltagit i fredsbevarande verksamhet som har organiserats av Förenta Nationerna, Europeiska Unionen eller något annat samfund, eller i annan militär verksamhet
- om den försäkrades sjukdom, skada eller dödsfall inte beror på den omständighet som är orsaken till att ministeriet har utfärdat sin rekommendation.

Ersättning ur försäkringarna betalas inte om en sjukdom, en skada eller ett dödsfall har förorsakats i Finland av krig eller väpnad konflikt. Denna begränsning tillämpas inte under 10 dagar från det att de väpnade operationerna inleddes, utom då det är fråga om storkrig eller då den försäkrade själv har deltagit i krig eller väpnad konflikt.

Ersättning betalas inte om en sjukdom, en skada eller ett dödsfall har förorsakats av en i atomansvarighetslagen avsedd atomskada eller av en skada som förorsakats av ett material, en anordning eller ett vapen som baserar sig på en kärnreaktion eller joniserande strålning, oberoende av var skadan har inträffat.

Ersättning ur hälsoförsäkringen eller utkomstförsäkringen betalas inte om en sjukdom, en skada eller ett dödsfall vid en flygolycka i samband med hobbyflygning eller yrkesmässig luftfart har drabbat en pilot eller en annan person som hör till flygpersonalen eller som utför ett uppdrag i anslutning till flygningen.

7.2 Livförsäkring och invaliditetsförsäkring

Ersättning ur livförsäkringen eller invaliditetsförsäkringen betalas inte om en sjukdom, en skada eller ett dödsfall har förorsakats av krig eller väpnad konflikt. Denna begränsning tillämpas inte under 10 dagar från det att de väpnade operationerna inleddes, utom då det är fråga om storkrig eller då den försäkrade själv har deltagit i krig eller väpnad konflikt.

Om det separat har avtalats om en krigsriskutvidgning och det vid livförsäkringen gjorts en anteckning om det i försäkringsbrevet, gäller livförsäkringen emellertid också i händelse av krig eller väpnad konflikt. En krigsriskutvidgning innebär emellertid inte att skyddet utvidgas till att gälla vid storkrig och inte heller vid situationer där den försäkrade själv har deltagit i ett krig eller i en väpnad konflikt.

Ersättning ur livförsäkringen eller invaliditetsförsäkringen betalas inte heller om en sjukdom, en skada eller ett dödsfall har förorsakats av en i atomansvarighetslagen beskriven atomskada eller av en skada som förorsakats av ett material, en anordning eller ett vapen som baserar sig på en kärnreaktion eller joniserande strålning, oberoende av var skadan inträffat.

8 Skatter och avgifter till följd av att försäkringstagaren flyttar utomlands

Om det till följd av att försäkringstagaren flyttar utomlands till försäkringen direkt eller indirekt hänför sig skatter eller andra avgifter som följer av lagstiftning eller myndigheternas föreskrifter, och som försäkringsbolaget ska betala, har försäkringsbolaget rätt att ta ut ifrågavarande skatt eller avgift av försäkringstagaren.

9 Tillämpning av de allmänna avtalsvillkoren

De allmänna avtalsvillkoren tillämpas på alla försäkringar.

Hälsoförsäkring

1 Skydd som ingår i försäkringen

Följande skydd kan väljas för försäkringen

- Vårdskydd
- Kostnadsskydd
- Tilläggsvårdsskydd
- Tandskydd
- Konditionsskydd
- Vårdskydd för idrottare
- Tilläggsvårdsskydd för idrottare
- Tandskydd för idrottare.

I försäkringsbrevet finns alla de skydd antecknade som valts för varje enskild försäkrad.

2 Vårdskydd

2.1 Skyddets centrala innehåll

Skyddet kan väljas i händelse av

A olycksfall och sjukdomar

I det här alternativet ersätts i dessa villkor specificerade kostnader som förorsakats den försäkrade till följd av olycksfall eller sjukdom.

B olycksfall och nedan specificerade sjukdomar

- sensträckning eller senruptur, seninflammation eller sendegeneration
- muskelsträckning eller muskelruptur
- diskbräck
- magbräck, navelbräck eller lumsbräck
- meniskruptur och
- urledvridning av en led eller av knäskålen.

I det här alternativet ersätts i dessa villkor specificerade kostnader som förorsakats den försäkrade till följd av olycksfall eller till följd av en ovan specificerad sjukdom.

C olycksfall

I det här alternativet ersätts i dessa villkor specificerade kostnader som förorsakats den försäkrade och som endast beror på olycksfall.

I försäkringsbrevet har antecknats vilket av de tre ovannämnda alternativen som valts för skyddet.

Ersättning betalas endast om kostnaderna har uppstått medan skyddet har varit i kraft. Om kostnaderna har förorsakats av ett olycksfall, ska även olycksfallet ha inträffat medan skyddet har varit i kraft.

Kostnader ersätts till den del som de inte har berättigat eller inte skulle ha berättigat till ersättning med stöd av sjukförsäkrings- eller trafikförsäkringslagen, lagen om olycksfallsförsäkring, patientskadelagen eller någon annan lag.

Kostnader ersätts under skyddets giltighetstid upp till sammanlagt högst den maximiersättning som antecknats i försäkringsbrevet. Från maximiersättningen avdras alla de ersättningar som betalats ut på basis av skyddet. Skyddet upphör senast då kostnader har ersatts upp till den nämnda maximiersättningen.

Från de kostnader som ska ersättas avdras den självrisk som anges i försäkringsbrevet. Självrisken bestäms enligt den tidpunkt då ersättning söks.

Ersättning betalas endast för undersökningar som gjorts eller för vård och behandling som getts i Finland eller för anskaffningar som gjorts i Finland. Om det har avtalats separat och gjorts en anteckning i försäkringsbrevet om att kostnader som uppstått utomlands också ersätts, betalas ersättning även för undersökningar som gjorts och vård och behandling som getts utomlands samt för anskaffningar som gjorts utomlands. I sådana fall motsvaras en i villkoren nämnd, inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person i Finland av en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person i landet ifråga som har godkänts av den myndighet i landet som motsvarar tillstånds- och tillsynsverket för Social- och hälsovården (Valvira).

2.2 Kostnader som ersätts

En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att det är fråga om en sjukdom eller en skada som ersätts ur Vårdskyddet. Dessutom ska undersökningen eller behandlingen av sjukdomen eller skadan vara ordinerad av en läkare. Undersökningarna och behandlingarna ska också följa allmänt accepterad medicinsk praxis och vara nödvändiga för behandlingen av den ifrågavarande ersättningsgilla sjukdomen eller skadan.

Av dessa kostnader ersätts

- avgifter för undersökningar och behandlingar som utförts på en mottagning av en läkare eller en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person
- kostnader för läkemedelspreparat och sårförband som säljs på apotek
- vårdtagsavgifter på sjukhus. Om det har avtalats separat och gjorts en anteckning i försäkringsbrevet om att kostnader som uppstått utomlands också ersätts, betalas ersättning för sådana vårdtagsavgifter på sjukhus som uppstått utomlands
- kostnader för ortopediskt stöd, om det är fråga om det första ortopediska stödet som anskaffats efter en ersättningsgill operation eller ett ersättningsgill olycksfall. Dessa kostnader ersätts upp till högst 500 euro per operation eller per olycksfall.
- kostnader för hyrning av kryckor och armbågsryckor.

De kostnader som ersätts i det fall att den försäkrade är ett ofött barn anges i punkt 2.2.1.

2.2.1 Kostnader som ersätts när den försäkrade är ett ofött barn

När den försäkrade är ett ofött barn tillämpas denna villkorspunkt fram till dess att det försäkrade barnet har fötts.

En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att det är fråga om en sjukdom eller en skada som ersätts ur Vårdskyddet. Undersökningen eller behandlingen av sjukdomen eller skadan ska vara ordinerad av en läkare och följa allmänt accepterad medicinsk uppfattning. Undersökningen eller behandlingen ska dessutom endast bero på graviditeten och vara nödvändig med tanke på det födda barnets hälsa.

Av dessa kostnader ersätts följande kostnader under moderns graviditetstid

- poliklinikavgifter inom den offentliga hälso- och sjukvården
- kostnader för läkemedelspreparat och sårförband som säljs på apotek
- vårdtagsavgifter på sjukhus inom den offentliga hälso- och sjukvården.

2.3 Kostnader som inte ersätts

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

- undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts av en fysioterapeut, fotterapeut, kiropraktiker, osteopat, naprapat, massör eller en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person som är jämförbar med dessa
- akupunktur eller lymfterapi
- undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts av en närings-terapeut eller av en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person som är jämförbar med dessa
- undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts av en verksamhets- eller talterapeut, psykolog, neuropsykolog eller någon annan inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person som är jämförbar med dessa
- psykoterapi eller därmed jämförbar undersökning, vård eller behandling
- undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts av en tandläkare, specialisttandläkare, munhygienist eller tandtekniker
- graviditet, förlossning, abort eller undersökning eller behandling av barnlöshet eller komplikationer i anslutning till dessa
- operation av brytningsfel i ögonen eller annan behandling eller annan utrustning i anslutning till korrektion av brytningsfel i ögonen
- starroperation
- undersökning som gjorts eller behandling som getts av en optiker eller en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person som är jämförbar med denna
- anskaffning av spårämnes-, mineralämnes- eller vitaminpreparat, såvida det inte är fråga om läkemedelspreparat
- anskaffning av näringspreparat inklusive kliniska näringspreparat
- anskaffning av bassalvor eller andra motsvarande salvor, såvida det inte är fråga om behandling av en olycksfallsskada
- anskaffning av antroposofiska eller homeopatiska produkter
- undersökning eller behandling som gäller kroppsformen eller utseendet
- undersökning, vård eller behandling i anslutning till förminskning, förstoring eller skulptering av bröst, hudpeeling eller -skrapning, ögonlockslyft eller lyftning eller skulptering av området runt ögonen eller av något annat område i ansiktet
- medicinsk behandling av fetma, fettsugning, gastric bypass-operationer eller gastric banding-operationer eller andra operativa åtgärder på grund av fetma, eller annan undersökning eller behandling som gäller fetma
- undersökning eller behandling av transsexualitet
- borttagning av åderbräck eller annan behandling som gäller åderbräck
- behandling som i första hand är avsedd att förbättra livskvaliteten. Som sådan behandling betraktas till exempel läkemedel som inverkar på den sexuella prestationsförmågan. Begränsningen tillämpas emellertid inte om det är fråga om ett läkemedelspreparat som med stöd av sjukförsäkringslagen har ersatts såsom en sjukvårdskostnad
- missbruk av läkemedel eller bruk av alkohol eller berusningsmedel
- vård eller behandling för beroende som förorsakats av bruk av narkotika, alkohol, läkemedel, nikotin eller något annat ämne eller för något annat beroende
- medicinsk utrustning eller något annat hjälpmedel, hälftösinlägg eller andra sulor eller inlägg, eller proteser, såvida det inte är fråga om hyrning av kryckor eller armbågsryckor
- kostnader för ortopediskt stöd, om det inte är fråga om det första ortopediska stödet som anskaffats efter en ersättningsgill operation eller ett ersättningsgill olycksfall. Även i detta fall betalas högst 500 euro i ersättning per operation eller per olycksfall
- behandling av snarkning, såvida det inte är fråga om behandling av sömnapné som konstaterats genom sömnregistrering
- borttagning av födelsemärken
- undersökning, vård eller behandling som gjorts eller getts hemma hos den försäkrade eller annars vid ett hembesök eller någon annanstans än på en mottagning
- vistelse eller boende på en inrättning som producerar rehabiliteringstjänster eller tjänster som getts vid vistelse eller boende på en sådan inrättning
- tjänster som producerats av en verksamhetsenhet som producerar anstalts- eller boendetjänster inom den sociala sektorn även om dessas verksamhet också omfattar hälso- och sjukvårdstjänster.

Indirekta kostnader såsom rese-, inkvarterings- eller måltidskostnader ersätts inte.

Kostnader ersätts inte om rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringsskyldighet.

Kostnader ersätts inte om ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

De kostnader som inte ersätts i det fall att den försäkrade är ett ofött barn anges i villkorspunkt 2.3.1.

2.3.1 Kostnader som inte ersätts när den försäkrade är ett ofött barn

När den försäkrade är ett ofött barn tillämpas denna villkorspunkt fram till dess att det försäkrade barnet har fötts.

Kostnader som förorsakats under graviditeten ersätts inte om de har förorsakats av

- förlösning
- undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts av en tandläkare, speciallisttandläkare, munhygienist eller tandtekniker
- anskaffning av näringspreparat inklusive kliniska näringspreparat
- anskaffning av spårämnes-, mineralämnes- eller vitaminpreparat, såvida det inte är fråga om läkemedelspreparat
- anskaffning av antroposofiska eller homeopatiska produkter.

Kostnader ersätts inte heller om de beror på att det försäkrade barnets mor har missbrukat läkemedel eller missbrukat alkohol eller berusningsmedel.

Ovannämnda kostnader ersätts inte även om undersökningen, vården eller behandlingen som ger upphov till kostnaderna är nödvändig med tanke på det ofödda barnets hälsa.

Indirekta kostnader såsom rese-, inkvarterings- eller måltidskostnader ersätts inte.

Kostnader ersätts inte om rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringsskyddighet.

Kostnader ersätts inte om ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ut ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

2.4 Ansökan om ersättning

2.4.1 Utredning om sjukdom eller olycksfall

Den ersättnings sökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om sjukdomen eller olycksfallet och om undersökningarna, vården, behandlingarna och utrustningen. Detta ska göras genom att fylla i försäkringsbolagets skadeanmälan. Försäkringsbolaget ska på dess begäran även tillställas andra utredningar som är nödvändiga för att det ska kunna fatta ett beslut i ersättningsärendet.

Arvoden för läkarutlåtanden ersätts inte såsom kostnader för utredning av en skada. Den ersättnings sökande ska skaffa och tillställa försäkringsbolaget handlingar, utredningar och utlåtanden på egen bekostnad.

2.4.2 Ersättningsverifikat

Den som ansöker om ersättning ska själv betala vårdkostnaderna innan han eller hon ansöker om ersättning från försäkringsbolaget. Kvittan över betalning ska på begäran sändas till försäkringsbolaget i original.

Om den ersättning i anslutning till vårdkostnaden som avses i lagen om sjukförsäkring inte har avdragits redan då kostnaden betalades, ska man för vårdkostnader själv ansöka om ersättning enligt sjukförsäkringslagen innan man ansöker om ersättning från försäkringsbolaget. Ansökan om ersättning med stöd av sjukförsäkringslagen ska tillställas Folkpensionsanstalten inom sex månader efter det att vårdkostnaderna har betalats. Den ersättnings sökande ska på begäran tillställa försäkringsbolaget Folkpensionsanstaltens originalverifikat över de ersättningar som denna utbetalat och kopior av de verifikat som tillställts Folkpensionsanstalten.

2.5 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för personförsäkringarna.

3 Kostnadsskydd

3.1 Skyddets centrala innehåll

Skyddet kan väljas för följande kostnader

- kostnader för läkare och undersökningar
- kostnader för operationer och specialundersökningar.

I försäkringsbrevet finns antecknat vilken eller vilka av de ovannämnda kostnaderna som har valts.

De ovannämnda kostnaderna kan väljas för

A olycksfall och sjukdomar

I det här alternativet ersätts nedan specificerade kostnader som förorsakats av sjukdom eller olycksfall som drabbat den försäkrade.

B olycksfall

I det här alternativet ersätts nedan specificerade kostnader som förorsakats av olycksfall som drabbat den försäkrade.

I försäkringsbrevet har antecknats vilket av alternativen som har valts för kostnaden.

3.2 Rätt till ersättning

Ersättning betalas endast om kostnaderna har uppstått medan skyddet har varit i kraft. Om kostnaderna har förorsakats av ett olycksfall, ska även olycksfallet ha inträffat medan skyddet har varit i kraft.

Kostnader ersätts till den del som de inte har berättigat eller inte skulle ha berättigat till ersättning med stöd av sjukförsäkrings- eller trafikförsäkringslagen, lagen om olycksfallsförsäkring, patientskadelagen eller någon annan lag.

För varje kostnad som valts finns en i försäkringsbrevet antecknad maximiersättning under den tid skyddet är i kraft och kostnader som överstiger den ersätts inte. Alla utbetalda ersättningar minskar den återstående maximiersättningen. När kostnader har ersatts upp till maximiersättningsbeloppet upphör skyddet för dessa kostnaders del.

Från de kostnader som ska ersättas avdras den självrisk som anges i försäkringsbrevet. Självriskens bestäms enligt den tidpunkt då ersättning söks.

Ersättning betalas endast för undersökningar som gjorts eller för vård och behandling som getts i Finland eller för anskaffningar som gjorts i Finland. Om det för någon vald kostnads del har avtalats separat och gjorts en anteckning i försäkringsbrevet om att kostnader som har uppstått utomlands också ersätts,

betalas ersättning även för undersökningar som gjorts och för vård och behandling som getts utomlands samt för anskaffningar som gjorts utomlands. I sådana fall motsvaras en i villkoren nämnd, inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person i Finland av en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person i landet ifråga som har godkänts av den myndighet i landet som motsvarar tillstånds- och tillsynsverket för Social- och hälsovården (Valvira).

3.3 Kostnader som ersätts

3.3.1 Kostnader för läkare och undersökningar

En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att det är fråga om en sjukdom eller en skada som ersätts ur skyddet för kostnader för läkare och undersökningar. Dessutom ska undersökningen eller behandlingen av sjukdomen eller skadan vara ordinerad av en läkare. Undersökningarna och behandlingarna ska också följa allmänt accepterad medicinsk praxis och vara nödvändiga för behandlingen av den ifrågavarande ersättningsgilla sjukdomen eller skadan.

Av dessa kostnader ersätts

- vi ersätter kostnader för undersöknings- och vårdåtgärder som en läkare eller sjuksköterska utfört på en mottagning
- avgifter för undersökningsåtgärder som ordinerats av en allmänläkare och som utförts på en mottagning av en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person.

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

- ett operativt ingrepp eller en tithålsundersökning
- magnetundersökning eller datortomografi
- ett läkemedelspreparat eller något annat preparat
- ortopediska stöd eller ortopediska förband, sårförband, hälftötsinlägg eller andra sulor eller inlägg eller andra tillbehör eller annan utrustning
- medicinsk utrustning eller proteser
- vårdavgifter på sjukhus.

Dessutom tillämpas de begränsningar som nämns i punkt 3.4.

3.3.2 Kostnader för operationer och specialundersökningar

En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att det är fråga om en sjukdom eller en skada som ersätts ur skyddet för kostnader för operationer och specialundersökningar. Dessutom ska undersökningen eller behandlingen av sjukdomen eller skadan vara ordinerad av en läkare. Undersökningarna och behandlingarna ska också följa allmänt accepterad medicinsk praxis och vara nödvändiga för behandlingen av den ifrågavarande ersättningsgilla sjukdomen eller skadan.

Av dessa kostnader ersätts

- avgifter för operativa ingrepp
- vårdavgifter på sjukhus i direkt anslutning till en operation. Om det har avtalats separat och gjorts en anteckning i försäkringsbrevet om att kostnader som uppstått utomlands också ersätts, betalas ersättning för sådana vårdavgifter på sjukhus som uppstått utomlands
- kostnader för ortopediskt stöd, om det är fråga om det första ortopediska stödet som anskaffats efter en ersättningsgill operation. Dessa kostnader ersätts upp till högst 500 euro per operation.
- avgifter för magnetundersökningar och datortomografier.
- avgifter för tithålsundersökningar
- kostnaderna då du under försäkringsperioden gör sammanlagt högst 10 läkarbesök i anslutning till ett operativt ingrepp eller en magnet-, datortomografi- eller tithålsundersökning
- kostnader för läkemedelspreparat och sårförband som säljs på apotek.

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

- sårförband, hälftötsinlägg eller andra sulor eller inlägg eller andra tillbehör eller annan utrustning
- kostnader för ortopediskt stöd, om det inte är fråga om det första ortopediska stödet som anskaffats efter en ersättningsgill operation. Även i detta fall betalas högst 500 euro i ersättning per operation för
- medicinsk utrustning eller proteser, såvida det inte är fråga om hyrning av kryckor eller armbågs-kryckor i samband med ett ersättningsgillt operativt ingrepp
- operation av brytningsfel i ögonen
- anskaffning av spårämnes-, mineralämnes- eller vitaminpreparat, såvida det inte är fråga om läkemedelspreparat
- anskaffning av näringspreparat inklusive kliniska näringspreparat
- anskaffning av bassalvor eller andra motsvarande salvor, såvida det inte är fråga om behandling av en olycksfallsskada
- anskaffning av antroposofiska eller homeopatiska produkter
- behandling som i första hand är avsedd att förbättra livskvaliteten. Som sådan behandling betraktas till exempel läkemedel som inverkar på den sexuella prestationsförmågan. Begränsningen tillämpas emellertid inte om det är fråga om ett läkemedelspreparat som med stöd av sjukförsäkringslagen har ersatts såsom en sjukvårdskostnad
- vårdavgifter på sjukhus, såvida det inte är fråga om vårdavgifter som direkt ansluter sig till en ersättningsgill operation.

Dessutom tillämpas de begränsningar som nämns i punkt 3.4.

3.4 Kostnader som inte ersätts

Denna villkorspunkt gäller båda kostnader som omfattas av Kostnadsskyddet, det vill säga läkar- och undersökningskostnader samt kostnader för operationer och specialundersökningar.

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

- undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts av en fysioterapeut, fotterapeut, kiropraktiker, osteopat, naprapat, massör eller en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person som är jämförbar med dessa
- akupunktur eller lymfterapi
- undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts av en närings-terapeut eller av en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person som är jämförbar med dessa

- undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts av en verksamhets- eller talterapeut, psykolog, neuropsykolog eller någon annan inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person som är jämförbar med dessa
- psykoterapi eller därmed jämförbar undersökning, vård eller behandling
- undersökning som gjorts eller behandling som getts av en optiker eller en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person som är jämförbar med denna
- undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts av en tandläkare, specialisttandläkare, munhygienist eller tandtekniker
- graviditet, förlossning, abort eller undersökning eller behandling av barnlöshet eller komplikationer i anslutning till dessa
- starroperation
- undersökning eller behandling som gäller kroppsformen eller utseendet
- undersökning, vård eller behandling i anslutning till förminskning, förstoring eller skulptering av bröst, hudpeeling eller -skrapning, ögonlockslyft eller lyftning eller skulptering av området runt ögonen eller av något annat område i ansiktet
- medicinsk behandling av fetma, fettsugning, gastric bypass-operationer eller gastric banding-operationer eller andra operativa åtgärder på grund av fetma, eller annan undersökning eller behandling som gäller fetma
- undersökning eller behandling av transsexualitet
- borttagning av åderbräck eller annan behandling som gäller åderbräck
- behandling som i första hand är avsedd att förbättra livskvaliteten
- missbruk av läkemedel eller bruk av alkohol eller berusningsmedel
- vård eller behandling för beroende som förorsakats av bruk av narkotika, alkohol, läkemedel, nikotin eller något annat ämne eller för något annat beroende
- behandling av snarkning, såvida det inte är fråga om behandling av sömnapné som konstaterats genom sömnregistrering
- borttagning av födelsemärken
- undersökning, vård eller behandling som gjorts eller getts hemma hos den försäkrade eller annars vid ett hembesök eller någon annanstans än på en mottagning
- vistelse eller boende på en inrättning som producerar rehabiliteringstjänster eller tjänster som getts vid vistelse eller boende på en sådan inrättning
- tjänster som producerats av en verksamhetsenhet som producerar anstalts- eller boendetjänster inom den sociala sektorn även om dessas verksamhet också omfattar hälso- och sjukvårdstjänster.

Indirekta kostnader såsom rese-, inkvarterings- eller måltidskostnader ersätts inte.

Kostnader ersätts inte om rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringsskyldighet.

Kostnader ersätts inte om ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

3.5 Ansökan om ersättning

3.5.1 Utredning om sjukdom eller olycksfall

Den ersättningssökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om sjukdomen eller olycksfallet och om undersökningarna, vården, behandlingarna och utrustningen. Detta ska göras genom att fylla i försäkringsbolagets skadeanmälan. Försäkringsbolaget ska på dess begäran även tillställas andra utredningar som är nödvändiga för att det ska kunna fatta ett beslut i ersättningsärendet.

Arvoden för läkarutlåtanden ersätts inte såsom kostnader för utredning av en skada. Den ersättningssökande ska skaffa och tillställa försäkringsbolaget handlingar, utredningar och utlåtanden på egen bekostnad.

3.5.2 Ersättningsverifikat

Den som ansöker om ersättning ska själv betala vårdkostnaderna innan han eller hon ansöker om ersättning från försäkringsbolaget. Kvitton över betalning ska på begäran sändas till försäkringsbolaget i original.

Om den ersättning i anslutning till vårdkostnaden som avses i lagen om sjukförsäkring inte har avdragits redan då kostnaden betalades, ska man för vårdkostnader själv ansöka om ersättning enligt sjukförsäkringslagen innan man ansöker om ersättning från försäkringsbolaget. Ansökan om ersättning med stöd av sjukförsäkringslagen ska tillställas Folkpensionsanstalten inom sex månader efter det att vårdkostnaderna har betalats. Den ersättningssökande ska på begäran tillställa försäkringsbolaget Folkpensionsanstaltens originalverifikat över de ersättningar som denna utbetalat och kopior av de verifikat som tillställts Folkpensionsanstalten.

3.6 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för personförsäkringarna.

4 Tilläggsvårdsskydd

4.1 Skyddets centrala innehåll

Skyddet kan väljas för följande kostnader

- kostnader för fysioterapi för stöd- och rörelseorganen
- kostnader för funktionell terapi
- kostnader för psykoterapi
- kostnader för hemsjukvård
- kostnader för hemhjälp
- specialkostnader
- kostnader för ändringsarbeten i hemmet
- kostnader för vård i livets slutskede.

I försäkringsbrevet finns antecknat vilken eller vilka av de ovannämnda kostnaderna som har valts.

Alla ovannämnda kostnader kan väljas för

A olycksfall och sjukdomar

I det här alternativet ersätts i dessa villkor specificerade kostnader som förorsakats den försäkrade till följd av olycksfall eller sjukdom.

B olycksfall och nedan specificerade sjukdomar

- sensträckning eller senruptur, seninflammation eller sendegeneration
- muskelsträckning eller muskelfraktur
- diskbräck
- magbräck, navelbräck eller lumsbräck
- meniskruptur och
- urledsvridning av en led eller av knäskålen.

I det här alternativet ersätts i dessa villkor specificerade kostnader som förorsakats den försäkrade till följd av olycksfall eller till följd av en ovan specificerad sjukdom.

C olycksfall

I det här alternativet ersätts i dessa villkor specificerade kostnader som förorsakats den försäkrade och som endast beror på olycksfall.

I försäkringsbrevet har antecknats vilket av de tre ovannämnda alternativen som valts för varje vald kostnad.

Ersättning betalas endast om kostnaderna har uppstått medan skyddet har varit i kraft. Om kostnaderna har förorsakats av ett olycksfall, ska även olycksfallet ha inträffat medan skyddet har varit i kraft.

Kostnader ersätts till den del som de inte har berättigat eller inte skulle ha berättigat till ersättning med stöd av sjukförsäkrings- eller trafikförsäkringslagen, lagen om olycksfallsförsäkring, patientskadelagen eller någon annan lag.

För varje kostnad som valts finns en i försäkringsbrevet antecknad maximiersättning under den tid skyddet är i kraft och kostnader som överstiger den ersätts inte. Alla utbetalda ersättningar minskar den återstående maximiersättningen. När kostnader har ersatts upp till maximiersättningsbeloppet upphör skyddet för dessa kostnaders del.

Från de kostnader som ska ersättas avdras den självrisk som anges i försäkringsbrevet. Självriskens bestäms enligt den tidpunkt då ersättning söks. Det ovan angivna gäller inte kostnader för hemhjälp utan självrisken för dessa anges under punkten kostnader för hemhjälp.

Ersättning betalas endast för undersökningar som gjorts eller vård och behandling eller tjänster som getts i Finland, eller för anskaffningar som gjorts i Finland.

Om det för någon vald kostnads del har avtalats separat och gjorts en anteckning i försäkringsbrevet om att kostnader som uppstått utomlands också ersätts, betalas ersättning för kostnader i enlighet med villkoren även om kostnaderna har uppstått utomlands. I sådana fall motsvaras en i villkoren nämnd, inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person i Finland av en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person i landet ifråga som har godkänts av den myndighet i landet som motsvarar tillstånds- och tillsynsverket för Social- och hälsovården (Valvira).

4.2 Kostnader som ersätts och kostnader som inte ersätts

4.2.1 Kostnader för terapi för stöd- och rörelseorganen

En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att det är fråga om en sjukdom eller en skada som ersätts ur skyddet för kostnader för terapi för stöd- och rörelseorganen. Dessutom ska undersökningen eller behandlingen av sjukdomen eller skadan vara ordinerad av en läkare. Undersökningarna och behandlingarna ska också följa allmänt accepterad medicinsk praxis och vara nödvändiga för behandlingen av den ifrågavarande ersättningsgilla sjukdomen eller skadan.

Av dessa kostnader ersätts avgifter för undersökning eller behandling som getts av en av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) godkänd fysioterapeut, fotterapeut, osteopat, kiropraktiker eller naprapat.

I försäkringsbrevet har antecknats hur många under försäkringsperioden gjorda undersöknings- och behandlingsbesök som högst ersätts. Om den försäkrade går på undersökning eller behandling oftare under försäkringsperioden, betalas ingen ersättning för besök på mottagning som överstiger antalet angivna maximibesök.

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

- medicinsk utrustning eller andra hjälpmedel, behandlingsapparater, hålfotinslägg eller andra sulor eller inlägg
- anskaffning av stöd eller förband.

Indirekta kostnader såsom rese-, inkvarterings- eller måltidskostnader ersätts inte.

Kostnader ersätts inte om rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringsskyldighet.

Kostnader ersätts inte om ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

4.2.2 Kostnader för funktionell terapi

En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att det är fråga om en sjukdom eller en skada som ersätts ur skyddet för kostnader för funktionell terapi. Dessutom ska undersökningen eller behandlingen av sjukdomen eller skadan vara ordinerad av en läkare. Undersökningarna och behandlingarna ska också följa allmänt accepterad medicinsk praxis och vara nödvändiga för behandlingen av den ifrågavarande ersättningsgilla sjukdomen eller skadan.

Av dessa kostnader ersätts avgifter för undersökning eller behandling som getts av en av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) godkänd verksamhets- eller talterapeut eller neuropsykolog.

I försäkringsbrevet har antecknats hur många under försäkringsperioden gjorda undersöknings- och behandlingsbesök som högst ersätts. Om den försäkrade går på undersökning eller behandling oftare under försäkringsperioden, betalas ingen ersättning för besök på mottagning som överstiger antalet angivna maximibesök.

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

- medicinsk utrustning eller andra hjälpmedel, behandlingsapparater, hålfotsinlägg eller andra sulor eller inlägg
- anskaffning av stöd och förband
- barns talutveckling som gäller formande av ett eller flera bokstavslyd eller uttalet av dessa.

Indirekta kostnader såsom rese-, inkvarterings- eller måltidskostnader ersätts inte.

Kostnader ersätts inte om rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringsskyldighet.

Kostnader ersätts inte om ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

4.2.3 Kostnader för psykoterapi

En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att det är fråga om en sjukdom eller en kroppsskada som ersätts ur skyddet för kostnader för psykoterapi och till följd av vilken den försäkrade även förorsakas psykiska symptom. Undersökningen, vården och behandlingen ska dessutom vara ordinerad av en läkare. Undersökningarna, vården och behandlingarna ska också följa allmänt accepterad medicinsk uppfattning och vara nödvändiga för behandlingen av de psykiska symptom som förorsakats till följd av den ifrågavarande ersättningsgilla sjukdomen eller kroppsskadan.

Av dessa kostnader ersätts avgifter för psykoterapi som getts av en psykoterapeut som godkänts av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira).

Om psykoterapi ges i form av par-, familje- eller gruppterapi ersätts bara den försäkrades andel av terapin.

I försäkringsbrevet har antecknats hur många psykoterapibesök som högst ersätts under försäkringsperioden. Om den försäkrade går i psykoterapi oftare under försäkringsperioden betalas ingen ersättning för besök som överstiger antalet maximibesök.

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av vård eller behandling för beroende som förorsakats av bruk av narkotika, alkohol, läkemedel, nikotin eller något annat ämne eller av vård eller behandling för något annat beroende.

Indirekta kostnader såsom rese-, inkvarterings- eller måltidskostnader ersätts inte.

Kostnader ersätts inte om rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringsskyldighet.

Kostnader ersätts inte om ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

4.2.4 Kostnader för hemsjukvård

En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att det är fråga om en sjukdom eller en skada som ersätts ur skyddet för hemsjukvårdskostnader. Dessutom ska undersökningen eller behandlingen av sjukdomen eller skadan vara ordinerad av en läkare. Undersökningarna och behandlingarna ska också följa allmänt accepterad medicinsk praxis och vara nödvändiga för behandlingen av den ifrågavarande ersättningsgilla sjukdomen eller skadan. Undersökningarna ska göras och vården eller behandlingen ges av en yrkesutbildad person som är anställd hos en serviceproducent som finns nära den försäkrade.

Kostnader som ersätts

- kostnader för undersöknings-, vård- eller behandlingsåtgärder som en läkare eller en sjukvårdare har utfört hemma hos den försäkrade eller annars hos den försäkrade
- kostnader för en (1) telefoni till läkaren efter ett hembesök
- läkemedel av typ första hjälpen som läkaren gett vid de ovan specificerade undersökningarna eller vårdåtgärderna.

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

- undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts någon annanstans än hos den försäkrade, till exempel på en mottagning eller på ett sjukhus
- läkemedelspreparat eller andra preparat som köpts på apotek
- akupunktur eller lymfterapi
- psykoterapi eller därmed jämförbar undersökning, vård eller behandling
- undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts av en tandläkare eller en specialisttandläkare
- graviditet, förlossning, abort eller undersökning eller behandling av barnlöshet eller komplikationer i anslutning till dessa
- undersökning eller behandling som gäller kroppsformen eller utseendet
- undersökning, vård eller behandling i anslutning till förminskning, förstoring eller skulptering av bröst, hudpeeling eller -skrapning, ögonlockslyft eller lyftning eller skulptering av området runt ögonen eller av något annat område i ansiktet
- undersökning eller behandling av fetma
- behandling som i första hand är avsedd att förbättra livskvaliteten
- missbruk av läkemedel eller bruk av alkohol eller berusningsmedel
- vård eller behandling för beroende som förorsakats av bruk av narkotika, alkohol, läkemedel, nikotin eller något annat ämne eller för något annat beroende
- vistelse eller boende på en inrättning som producerar rehabiliteringstjänster eller tjänster som getts vid vistelse eller boende på en sådan inrättning
- tjänster som producerats av en verksamhetsenhet som producerar anstalts- eller boendetjänster inom den sociala sektorn även om dessas verksamhet också omfattar hälso- och sjukvårdstjänster.

Kostnader ersätts inte om rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringsskyldighet.

Kostnader ersätts inte om ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

4.2.5 Kostnader för hemhjälp

4.2.5.1 Allmänt

Ersättning betalas för assistentkostnader och för kostnader för städning av hemmet i enlighet med vad som anges i dessa villkor.

En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att det är fråga om en sjukdom eller en skada som ersätts ur skyddet för hemhjälpkostnader.

I försäkringsbrevet finns antecknat hur mycket assistentkostnader som ersätts per försäkringsfall. I försäkringsbrevet finns också antecknat hur mycket kostnader för städning av hemmet som ersätts per försäkringsfall. I ersättning betalas emellertid aldrig mer än det maximiersättningsbelopp för hemhjälpkostnaderna som har antecknats i försäkringsbrevet.

Försäkringstagaren har vid varje försäkringsfall en i försäkringsbrevet antecknad självrisktid. Denna självrisktid gäller inte för kostnader för städning av hemmet. I fråga om barnvårdstjänster finns det för varje oavbruten hemvårdsperiod en självrisktid som börjar den första dagen då den försäkrade på läkares ordination vårdas hemma. I fråga om en personlig assistents tjänster börjar självrisktiden den första dagen då den försäkrade efter en operation vårdas hemma och enligt läkarens åsikt inte klarar sig hemma utan hjälp.

4.2.5.2 Assistentkostnader

Ersättning betalas antingen för barnvårdstjänster eller för en personlig assistents tjänster.

4.2.5.2.1 Barnvårdstjänster

Såsom kostnader ersätts avgifter för barnvårdstjänster som skaffats via en serviceproducent och som beror på att ett försäkrat barn som är i dagvård utanför hemmet på läkares ordination till följd av en ersättningsgill sjukdom eller skada måste vårdas hemma och därför inte kan vara i den dagvård, där barnet skulle vara om det inte hade drabbats av ovannämnda sjukdom eller skada.

Kostnader ersätts per dygn för högst de timmar som barnet hade varit i dagvård utanför hemmet om det inte hade haft en ersättningsgill sjukdom eller skada och för högst 10 timmar per dygn.

Om vårdaren samtidigt sköter flera barn betalas ersättning endast för den försäkrades andel av avgiften.

Kostnader ersätts inte om

- serviceproducenten inte har ett myndighetsgodkänt företags- och organisationsnummer (FO-nummer)
- ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

4.2.5.2.2 Personlig assistents tjänster

Såsom kostnader ersätts avgifter för en via en serviceproducent skaffad personlig assistents tjänster till följd av att en försäkrad i skolåldern eller en försäkrad som är äldre än det på grund av en ersättningsgill sjukdom eller skada har genomgått en operation efter vilken den försäkrade enligt en läkare inte klarar sig hemma utan hjälp.

Kostnader för en personlig assistent ersätts till den del som assistenten, efter det att den försäkrade har lämnat sjukhuset, har hjälpt den försäkrade med dennas nödvändiga personliga aktiviteter i det dagliga livet.

Kostnader ersätts för högst tre månader per försäkringsfall och för högst 10 timmar per dygn.

Kostnader ersätts inte om kostnaden eller behovet av tjänster har förorsakats av

- graviditet, förlossning, abort eller undersökning eller behandling av barnlöshet eller komplikationer i anslutning till dessa
- vård eller behandling som gäller kroppsformen eller utseendet
- undersökning, vård eller behandling i anslutning till förminskning, förstoring eller skulptering av bröst, hudpeeling eller -skrapning, ögonlockslyft eller lyftning eller skulptering av området runt ögonen eller av något annat område i ansiktet
- fettsugning, gastric bypass-operationer eller gastric banding-operationer eller andra operativa åtgärder på grund av fetma, eller annan behandling som gäller fetma
- borttagning av åderbräck eller annan behandling av åderbräck
- behandling som i första hand är avsedd att förbättra livskvaliteten
- missbruk av läkemedel eller bruk av alkohol eller berusningsmedel
- vård eller behandling för beroende som förorsakats av bruk av narkotika, alkohol, läkemedel, nikotin eller något annat ämne eller för något annat beroende
- vistelse eller boende på en inrättning som producerar rehabiliteringstjänster eller tjänster som getts vid vistelse eller boende på en sådan inrättning
- tjänster som producerats av en verksamhetsenhet som producerar anstalts- eller boendetjänster inom den sociala sektorn även om dessas verksamhet också omfattar hälso- och sjukvårdstjänster.

Kostnader ersätts inte heller om

- serviceproducenten inte har ett myndighetsgodkänt företags- och organisationsnummer (FO-nummer)
- rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringsskyldighet
- ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

4.2.5.3 Kostnader för städning av hemmet

Såsom kostnader ersätts utgifter för sådan städning av den försäkrades hem som utförts av en serviceproducent, då en myndig försäkrad på grund av en ersättningsgill sjukdom eller skada på ordination av en läkare har varit sjukledig under

en oavbruten period på minst fjorton dagar. Kostnader ersätts för högst fyra städtimmar per varje påbörjad sjukledighetsvecka.

Ersättning för städkostnader betalas inte om kostnaden eller behovet av tjänster har förorsakats av

- graviditet, förlösning, abort eller undersökning eller behandling av barnlöshet eller komplikationer i anslutning till dessa
- vård eller behandling som gäller kroppsformen eller utseendet
- undersökning, vård eller behandling i anslutning till förminskning, förstoring eller skulptering av bröst, hudpeeling eller -skrapning, ögonlockslift eller lyftning eller skulptering av området runt ögonen eller av något annat område i ansiktet
- fettsugning, gastric bypass-operationer eller gastric banding-operationer eller andra operativa åtgärder på grund av fetma, eller annan behandling som gäller fetma
- borttagning av åderbräck eller annan behandling av åderbräck
- behandling som i första hand är avsedd att förbättra livskvaliteten
- missbruk av läkemedel eller bruk av alkohol eller berusningsmedel
- vård eller behandling för beroende som förorsakats av bruk av narkotika, alkohol, läkemedel, nikotin eller något annat ämne eller för något annat beroende.

Kostnader ersätts inte heller om

- serviceproducenten inte har ett myndighetsgodkänt företags- och organisationsnummer (FO-nummer)
- rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringsskyldighet
- ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

4.2.6 Specialkostnader

En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att det är fråga om en sjukdom eller en skada som ersätts ur skyddet för specialkostnader. Undersökningen eller behandlingen av sjukdomen eller skadan ska dessutom vara ordinerad av en läkare och ha utförts av en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person. Undersökningarna och behandlingarna ska också följa allmänt accepterad medicinsk praxis och vara nödvändiga för behandlingen av den ifrågavarande ersättningsgilla sjukdomen eller skadan.

Av dessa kostnader ersätts

- avgifter för ingrepp som gjorts för att avlägsna kosmetiska men som förorsakats huden till följd av en ersättningsgill sjukdom eller ett ersättningsgill olycksfall
- avgifter för ingrepp som gjorts för att avlägsna födelsemärken som uppvisar symptom
- avgifter för bröstförminskningssoperationer, om operationen har gjorts på grund av att bröstens storlek förorsakat fysiska sjukdomssymptom
- avgifter för borttagning av åderbräck eller andra vårdåtgärder som gäller åderbräck, då åderbräcken har förorsakat pigmentförändringar i huden, sår- bildning eller fortsatt daglig svullnad trots behandling med vårdstrumpor
- vårdtagsavgifter på sjukhus i direkt anslutning till ovannämnda ersättningsgilla ingrepp och åtgärder. Om det har avtalats separat och gjorts en anteckning i försäkringsbrevet om att kostnader som uppstått utomlands också ersätts, betalas ersättning för sådana vårdtagsavgifter på sjukhus som uppstått utomlands
- avgifter för undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts av en närings terapeut. Ersättning för undersöknings- och behandlingsbesök hos en närings terapeut som gjorts under försäkringsperioden betalas för högst fem gånger. Om den försäkrade går på undersökning eller behandling oftare under försäkringsperioden, betalas ingen ersättning för undersöknings- eller behandlingsbesök som överstiger det ovannämnda antalet maximibesök.
- avgifter för hyror för hjälpmedel, vårdapparater och möbler eller inventarier
- avgifter för hjälpmedel, vårdapparater och konditionsutrustning. Hjälpmedel, utrustning och apparater som nämns ovan och som köpts under försäkringsperioden ersätts upp till sammanlagt högst 200 euro
- kostnader för kliniska näringspreparat som ordinerats av en läkare och som säljs på apotek, om de på grund av en ersättningsgill sjukdom eller skada som den försäkrade har drabbats av ersätts såsom sjukvårdskostnader med stöd av sjukförsäkringslagen. Av de kostnader som den försäkrade själv får stå för efter det att ersättningen enligt sjukförsäkringslagen har betalats ut ersätts hälften.

Såsom kostnader ersätts inte

- avgifter för undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts av en läkare eller av någon annan inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person före det datum då den ersättningsgilla åtgärden utfördes
- avgifter för undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts av en läkare eller av någon annan inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person efter en ersättningsgill åtgärd eller efter sjukhusvård som direkt anslutit sig till åtgärden
- kostnader för läkemedelspreparat och sårförband som säljs på apotek
- kostnader för ortopediska stöd eller ortopediska förband
- hygienartiklar, såsom blöjor eller sanitsbindor
- kostnader för glasögon, solglasögon eller kontaktlinser
- kostnader för hyrning av kryckor eller armbågs kryckor, såvida behovet av dem inte är en följd av en åtgärd som ersätts ur skyddet för specialkostnader
- avgifter för tjänster som producerats av en verksamhetsenhet som producerar anstalts- eller boendetjänster inom den sociala sektorn även om dess verksamhet också omfattar hälso- och sjukvårdstjänster.

Indirekta kostnader såsom rese-, inkvarterings- eller måltidskostnader ersätts inte.

Kostnader ersätts inte om rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringsskyldighet.

Kostnader ersätts inte om ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

4.2.7 Kostnader för ändringsarbeten i hemmet

4.2.7.1 Allmänt

Kostnader ersätts i enlighet med dessa villkor då en ersättningsgill sjukdom eller skada medför ett bestående eller ett övergående men för den försäkrades funktionsförmåga.

Med ett bestående men för den försäkrades funktionsförmåga avses ett medicinsk bedömt allmänt men som en ersättningsgill skada eller sjukdom har förorsakat den försäkrade och som medicinskt sett sannolikt inte kan botas. Det bestående menet för funktionsförmågan måste också ha fortgått i minst tre månader innan behovet av att utföra ändringsarbeten i hemmet bedöms.

Med ett övergående men för den försäkrades funktionsförmåga avses ett medicinskt bedömt allmänt, övergående men som förorsakats av en ersättningsgill skada eller sjukdom och som medför olägenhet för den försäkrades förmåga att på egen hand klara av vanliga aktiviteter i livet.

Kostnader ersätts endast till den del som de inte har berättigat eller inte skulle ha berättigat till ersättning med stöd av sjukförsäkrings- eller trafikförsäkringslagen, lagen om olycksfallsförsäkring, patientskadlagen, handikappservicelagen, socialvårdslagen eller någon annan lag.

4.2.7.2 Ändringsarbeten i hemmet samt fast utrustning och fasta anordningar i hemmet

En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att det är fråga om en sjukdom eller en skada som ersätts ur skyddet för ändringsarbeten i hemmet. En förutsättning är dessutom att ändringsarbetena i hemmet och anskaffningen av fast utrustning och fasta anordningar i hemmet är en följd av sjukdomen eller skadan i fråga och att de har ordinerats av en läkare. Ändringsarbetena i hemmet och anskaffningen av fast utrustning och fasta anordningar till hemmet ska vara nödvändiga för att den försäkrade på egen hand ska klara av de vanliga aktiviteterna i livet och kunna bo hemma.

Kostnader som ersätts

- breddande av dörröppningar, kostnader för avlägsnande av trösklar och andra hinder som gör att den försäkrade inte kan röra sig inne i hemmet och kostnader för stödhandtag som installerats inne i hemmet
- byggande av ramper och räcken vid ingången annanstans än i höghus
- ändringar i badrums- och toalettutrymmen
- ändringar av belysning
- ändringar av ytmaterial i hemmet på grund av svår allergi
- ändringar i fasta inventarier och av fast byggnads- och inredningsmaterial
- nödvändiga lyftanordningar, larmanordningar och annan fast utrustning och andra fasta anordningar som installeras i hemmet jämte installationskostnader
- att bedöma behovet av ovannämnda ändringsarbeten och för planeringen av dem samt för lov och tillstånd för att genomföra arbetena och för övervakningen av dem.

Kostnader för ändringsarbeten i hemmet och för fast utrustning och fasta anordningar i hemmet ersätts

- bara för en enda bostads del på basis av alla de sjukdomar och skador som den försäkrade lider av då det bestående menet för funktionsförmågan bedöms. Ersättning som baserar sig på ovannämnda sjukdomar och skador betalas inte mer för samma bostads del efter det att två år har förflutit från det att läkaren ordinerade ändringsarbetena i hemmet och anskaffningen av fast utrustning och fasta anordningar till hemmet. Ersättning som baserar sig på ovannämnda sjukdomar och skador betalas inte för andra bostäder
- bara för en enda bostads del och upp till sammanlagt högst 2 000 euro på basis av alla de sjukdomar och skador som den försäkrade lider av då det övergående menet för funktionsförmågan bedöms. Ersättning som baserar sig på ovannämnda sjukdomar och skador betalas inte mer för samma bostads del efter det att två år har förflutit från det att läkaren ordinerade ändringsarbetena i hemmet och anskaffningen av fast utrustning och fasta anordningar till hemmet. Ersättning som baserar sig på ovannämnda sjukdomar och skador betalas inte för andra bostäder.

Om den försäkrade senare drabbas av en ny sjukdom eller en ny skada betalas ersättning för ändringsarbeten i hemmet som behövs på grund av den nya sjukdomen eller skadan i enlighet med ovannämnda punkter.

Då den försäkrade flyttar till en ny bostad betalas inte ersättning för sådana ändringsarbeten i hemmet, sådan anskaffning av fast utrustning och fasta anordningar till hemmet, eller för installation av dem, som redan har ersatts för den tidigare bostadens del även om detta behov skulle bero på en ny sjukdom eller en ny skada.

Ändringsarbeten i hemmet och anskaffning av fast utrustning eller fasta anordningar till hemmet och installation av dem ersätts så att de byggnadstekniskt och beträffande byggnadsmaterialet följer samma nivå som gäller i bostaden i övrigt.

Den försäkrade ansvarar för beställningen av ändringsarbetena i hemmet och för beställningen av den fasta utrustningen och de fasta anordningarna som skaffas till hemmet och för övervakningen av utförandet av arbetena.

Kostnader ersätts inte

- i sådana situationer där den försäkrade på basis av handikappservicelagen har konstaterats vara i behov av fortlöpande anstaltsvård
- för totalrenovering, förstörande av en lägenhet eller en byggnad eller för ändringsarbeten som ökar lägenhetsytan i en lägenhet eller en byggnad
- för sådana ändringsarbeten i en fritidsbyggnad som höjer dess kvalitetsnivå eller förbättrar dess byggnadstekniska funktion
- ändringsarbeten utanför de inre utrymmena i en bostadslägenhet med undantag av byggande av ramper och räcken vid ingångar i andra hus än höghus
- om ändringsarbetena i hemmet, installationerna av fast utrustning eller av fasta anordningar i hemmet hänför sig till andra byggnader än bostads- eller fritidsbyggnader

- om kostnaderna beror på reparation av planerings-, grundläggnings-, installations- eller bygghet eller på skador som förorsakats av sådana fel
- om de beror på mögelallergi
- om rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringsskyldighet
- om ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ut ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

Den försäkrades rese- eller inkvarteringskostnader ersätts inte.

Den som utför ändringsarbetena i hemmet och den som installerar den fasta utrustningen och de fasta anordningarna i hemmet ska vara en yrkesutbildad person som är anställd hos en lokal serviceproducent som finns nära bostaden.

Om en bostad anskaffas först efter det att den försäkrade har drabbats av en skada betalas inte ersättning för kostnader till den del som redan existerande funktionsbegränsningar inte har beaktats vid valet av bostad eller då man låtit uppföra en ny byggnad.

4.2.7.3 Hjälpmedel, hushållsmaskiner, anordningar och trygghetsutrustning som behövs för de dagliga aktiviteterna

En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att det är fråga om en sjukdom eller en skada som ersätts ur skyddet för ändringsarbeten i hemmet. En förutsättning är dessutom att anskaffningen av hjälpmedel, hushållsmaskiner, anordningar och trygghetsutrustning beror på sjukdomen eller skadan i fråga och att de har ordinerats av en läkare. Hjälpmedlen, hushållsmaskinerna, anordningarna och trygghetsutrustningen ska vara nödvändiga för att den försäkrade på egen hand ska kunna röra sig, kommunicera eller annars klara av sina personliga aktiviteter i sitt arbete eller i sin fritidsverksamhet.

Kostnader som ersätts

- för hjälpmedel, hushållsmaskiner och anordningar
- för utrustning som ökar den personliga tryggheten och boendetryggheten.

Kostnader för hjälpmedel, hushållsmaskiner och anordningar ersätts

- vid bestående men för funktionsförmågan upp till sammanlagt högst 10 000 euro på basis av alla de sjukdomar och skador som den försäkrade lider av då det bestående menet för funktionsförmågan bedöms
- vid övergående men för funktionsförmågan upp till sammanlagt högst 1 000 euro på basis av alla de sjukdomar och skador som den försäkrade lider av då det övergående menet för funktionsförmågan bedöms.

Kostnader för utrustning som ökar den personliga tryggheten och boendetryggheten ersätts

- vid bestående men för funktionsförmågan upp till sammanlagt högst 3 000 euro på basis av alla de sjukdomar och skador som den försäkrade lider av då det bestående menet för funktionsförmågan bedöms
- vid övergående men för funktionsförmågan upp till sammanlagt högst 500 euro på basis av alla de sjukdomar och skador som den försäkrade lider av då det övergående menet för funktionsförmågan bedöms.

Om den försäkrade senare drabbas av en ny sjukdom eller en ny skada betalas ersättning för hjälpmedel, hushållsmaskiner, anordningar och trygghetsutrustning som behövs för den försäkrades dagliga aktiviteter på grund av den nya sjukdomen eller skadan i enlighet med ovan nämnda punkter.

Den försäkrade ansvarar för beställningen samt för övervakningen av installationen av de hjälpmedel, hushållsmaskiner, anordningar och den trygghetsutrustning som behövs för den försäkrades dagliga aktiviteter.

Kostnader ersätts inte

- om kostnaderna beror på anskaffning av ortopediska stöd
- i sådana situationer där den försäkrade på basis av handikappserviceverklagen har konstaterats vara i behov av fortlöpande anstaltsvård
- om rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringsskyldighet
- om ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ut ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring
- om kostnaderna beror på anskaffning av hygienprodukter, såsom blöjor eller sanitetsbindor
- om kostnaderna beror på anskaffning av glasögon eller solglasögon eller kontaktlinser.

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

- anskaffning av ett motorfordon eller en del av ett motorfordon eller för ändrings- eller förbättringsarbeten på ett motorfordon
- program som ingår i datamedier.

Den försäkrades rese- eller inkvarteringskostnader ersätts inte.

Den som installerar de hjälpmedel, hushållsmaskiner, anordningar och den trygghetsutrustning som behövs för den försäkrades dagliga aktiviteter ska vara en yrkesutbildad person som är anställd hos en lokal serviceproducent som finns nära bostaden.

4.2.8 Kostnader för vård i livets slutskede

En förutsättning för att kostnader ska ersättas är att läkaren har fattat ett beslut om terminalvård. En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är dessutom att det är fråga om en sjukdom eller en skada som ersätts ur skyddet för kostnader för vård i livets slutskede. Undersökningarna, vården och behandlingarna ska vara ordinerade av en läkare och följa allmänt accepterad medicinsk praxis och vara nödvändiga med tanke på den ifrågavarande ersättningsgilla sjukdomen eller skadan.

Av dessa kostnader ersätts

- vårddagsavgifter på sjukhus under den tid vården i livets slutskede varar. Om det har avtalats separat och gjorts en anteckning i försäkringsbrevet om att kostnader som uppstått utomlands också ersätts, betalas ersättning för sådana vårddagsavgifter på sjukhus som uppstått utomlands

- avgifter för undersökningar som gjorts eller vårdåtgärder som utförts inom hemsjukvården av en läkare eller en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person under den tid vården i livets slutskede varat
- kostnader för vårdtillbehör som behövs i hemsjukvården under den tid vården i livets slutskede varar samt för läkemedel, bassalvor och kliniska näringspreparat som säljs på apotek
- kostnader för hyror för hjälpmedel, möbler, inventarier och vårdapparatur som behövs i samband med sådan vård i livets slutskede som genomförs i hemmet.

Dessutom ersätts kostnader för tjänster som ges av en personlig assistent som anställts via en serviceproducent när behovet av en sådan assistent beror på att den försäkrade enligt läkaren inte under den tid vården i livets slutskede varar klarar av sina nödvändiga personliga dagliga aktiviteter utan hjälp.

Kostnader ersätts inte om

- de har förorsakats av tjänster som producerats av en verksamhetsenhet som producerar anstalts- eller boendetjänster inom den sociala sektorn även om dessas verksamhet också omfattar hälso- och sjukvårdstjänster
- serviceproducenten inte har ett myndighetsgodkänt företags- och organisationsnummer (FO-nummer)
- rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringsskyldighet
- ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ut ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

Indirekta kostnader såsom den försäkrades rese-, inkvarterings- eller måltidskostnader ersätts inte.

4.3 Ansökan om ersättning

4.3.1 Utredning om sjukdom eller olycksfall

Den ersättningssökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om sjukdomen eller olycksfallet och om undersökningarna, vården, behandlingarna och utrustningen. Detta ska göras genom att fylla i försäkringsbolagets skadeanmälan. Försäkringsbolaget ska på dess begäran även tillställas andra utredningar som är nödvändiga för att det ska kunna fatta ett beslut i ersättningsärendet.

4.3.2 Utredning om tjänster och serviceproducenter

Den ersättningssökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om assistenttjänsterna för vården i livets slutskede samt om barnvårdstjänster, assistenttjänster och städtjänster som ingår i hemhjälpkostnaderna. Bolaget ska dessutom tillställas en utredning om serviceproducenterna i anslutning till ovan nämnda tjänster. Detta ska göras genom att fylla i försäkringsbolagets skadeanmälan som ska finnas med bland de verifikat som tillställs försäkringsbolaget.

4.3.3 Utredning om orsaken till och kostnaderna för ändringsarbeten i hemmet

Den ersättningssökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om det bestående eller övergående menet för funktionsförmågan, ändringsarbetena i hemmet, fast utrustning och fasta anordningar som anskaffats till hemmet samt om hjälpmedel, hushållsmaskiner, anordningar samt trygghetsutrustning som behövs för den försäkrades dagliga aktiviteter. Detta ska göras på ett sätt som försäkringsbolaget separat godkänner.

4.3.4 Kostnader för utredning av skada

Den ersättningssökande ska skaffa och tillställa försäkringsbolaget handlingar, utredningar och läkarutlåtanden på egen bekostnad, såvida inte annat anges under punkten gällande kostnader som ersätts ur Tilläggsvårdsskyddet.

4.3.5 Vårdkostnadsverifikat

Den som ansöker om ersättning ska själv betala vårdkostnaderna innan han eller hon ansöker om ersättning från försäkringsbolaget. Kvitton över betalning ska på begäran sändas till försäkringsbolaget i original.

Om den ersättning i anslutning till vårdkostnaden som avses i lagen om sjukförsäkring inte har avdragits redan då kostnaden betalades, ska man för vårdkostnader själv ansöka om ersättning enligt sjukförsäkringslagen innan man ansöker om ersättning från försäkringsbolaget. Ansökan om ersättning med stöd av sjukförsäkringslagen ska tillställas Folkpensionsanstalten inom sex månader efter det att vårdkostnaderna har betalats. Den ersättningssökande ska på begäran tillställa försäkringsbolaget Folkpensionsanstaltens originalverifikat över de ersättningar som denna utbetalat och kopior av de verifikat som tillställts Folkpensionsanstalten.

4.3.6 Kostnadsverifikat för ändringsarbeten i hemmet

Den som ansöker om ersättning för kostnader för ändringsarbeten i hemmet ska själv betala kostnaderna och för dem hos kommunen eller någon annan betalningsskyldig ansöka om den ersättning som betalas med stöd av handikappserviceverklagen. Ersättningssökanden ska på begäran tillställa försäkringsbolaget kommunens eller någon annan betalningsskyldigs beslut eller annan utredning om de ersättningar denna betalat. De kvitton för vilka ingen ersättning erhållits med stöd av handikappserviceverklagen eller någon annan lag ska på begäran tillställas försäkringsbolaget i original.

4.3.7 Kostnadsverifikat för tjänster

Den ersättningssökande ska själv betala assistentkostnaderna för vården i livets slutskede och barnvårds-, assistent- och städkostnaderna som ingår i hemhjälpkostnaderna. Den ersättningssökande ska på begäran tillställa försäkringsbolaget kvittona i original.

4.4 Andra villkorspunkter som tillämpas

De gemensamma bestämmelserna för personförsäkringar tillämpas på Tilläggsvårdsskyddet.

5 Tandskydd

5.1 Skyddets centrala innehåll

Skyddet kan väljas i händelse av

A olycksfall och sjukdomar

I det här alternativet ersätts i dessa villkor specificerade kostnader som förorsakats den försäkrade till följd av sjukdom eller olycksfall.

B olycksfall

I det här alternativet ersätts i dessa villkor specificerade kostnader som förorsakats den försäkrade till följd av olycksfall.

I försäkringsbrevet har antecknats vilket av alternativen som har valts.

Ersättning betalas endast om kostnaderna har uppstått medan skyddet har varit i kraft. Om kostnaderna har förorsakats av ett olycksfall, ska även olycksfallet ha inträffat medan skyddet har varit i kraft.

Kostnader ersätts till den del som de inte har berättigat eller inte skulle ha berättigat till ersättning med stöd av sjukförsäkrings- eller trafikförsäkringslagen, lagen om olycksfallsförsäkring, patientskadelagen eller någon annan lag.

Kostnader ersätts under skyddets giltighetstid upp till sammanlagt högst den maximiersättning som antecknats i försäkringsbrevet. Från maximiersättningen avdras alla de ersättningar som betalats ut på basis av skyddet. Skyddet upphör senast då kostnader har ersatts upp till den nämnda maximiersättningen.

Från de kostnader som ska ersättas avdras den självrisk som anges i försäkringsbrevet. Självriskens bestäms enligt den tidpunkt då ersättning söks.

Ersättning betalas endast för undersökningar som gjorts eller för vård och behandling som getts i Finland eller för anskaffningar som gjorts i Finland. Om det har avtalats separat och gjorts en anteckning i försäkringsbrevet om att kostnader som uppstått utomlands också ersätts, betalas ersättning även för undersökningar som gjorts och vård och behandling som getts utomlands samt för anskaffningar som gjorts utomlands. I sådana fall motsvaras en i villkoren nämnd, inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person i Finland av en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person i landet ifråga som har godkänts av den myndighet i landet som motsvarar tillstånds- och tillsynsverket för Social- och hälsovården (Valvira).

5.2 Kostnader som ersätts

En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att det är fråga om en sjukdom eller en skada som ersätts ur Tandskyddet. Dessutom ska undersökningen eller behandlingen av sjukdomen eller skadan vara ordinerad av en tandläkare. Undersökningarna och behandlingarna ska också följa allmänt accepterad medicinsk praxis och vara nödvändiga för behandlingen av den ifrågavarande ersättningsgilla sjukdomen eller skadan.

Kostnader som ersätts

vid olycksfall

- kostnader för undersökning eller behandling som utförts av en tandläkare, speciallistandläkare, munhygienist eller tandtekniker
- avgifter för av tandläkare och tandtekniker tillverkade fasta eller löstagbara tandproteser samt för implantatstödda tandproteser
- kostnader för läkemedel som säljs på apotek

vid sjukdomar

- undersökning, vård och behandling när dessa gäller den första tandprotesen för en saknad tand
- kostnader för av tandläkare och tandtekniker tillverkade fasta eller löstagbara tandproteser samt för implantatstödda tandproteser när dessa gäller den första tandprotesen för en saknad tand
- kostnader för läkemedelspreparat som säljs på apotek när läkemedlet ansluter sig till protetisk behandling.

5.3 Kostnader som inte ersätts

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

- förebyggande vård eller behandling
- lagning av hål i tänderna eller rotbehandling, såvida det inte är fråga om ett olycksfall
- tandreglering eller bettskena
- tandkronor, såvida det inte är fråga om ett olycksfall
- förnyande av en tandprotes, såvida det inte är fråga om ett olycksfall
- fysioterapi
- undersökning eller behandling av käkben eller käkleder, såvida det inte är fråga om ett olycksfall
- tandkontroll, bedövning eller läkemedelspreparat, såvida de inte ansluter sig till behandling som annars är ersättningsgill
- borttagning av tandsten
- kosmetisk tandvård
- utdragning av tänder, såvida denna inte skett i samband med protetisk behandling eller det är fråga om ett olycksfall.

Indirekta kostnader såsom rese-, inkvarterings- eller måltidskostnader ersätts inte.

Kostnader ersätts inte om rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringsskyldighet.

Kostnader ersätts inte om ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

En skada på en tand eller tandprotes vid tuggning ersätts inte såsom ett olycksfall, även om en yttre faktor bidragit till skadan.

5.4 Ansökan om ersättning

5.4.1 Utredning om sjukdom eller olycksfall

Den ersättnings sökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om sjukdomen eller olycksfallet samt om undersökningarna, vården och behandlingarna. Detta ska göras genom att fylla i försäkringsbolagets skadeanmälan. Försäkringsbolaget ska på dess begäran även tillställas andra utredningar som är nödvändiga för att det ska kunna fatta ett beslut i ersättningsärendet.

Arvoden för läkarutlåtanden ersätts såsom kostnader för utredning av en skada endast i det fall att försäkringsbolaget särskilt har bett försäkringstagaren lämna in ett läkarutlåtande. Den ersättnings sökande ska skaffa och tillställa försäkringsbolaget handlingar, utredningar och utlåtanden på egen bekostnad.

5.4.2 Ersättningsverifikat

Den som ansöker om ersättning ska själv betala vårdkostnaderna innan han eller hon ansöker om ersättning från försäkringsbolaget. Kvitton över betalning ska på begäran sändas till försäkringsbolaget i original.

Om den ersättning i anslutning till vårdkostnaden som avses i lagen om sjukförsäkring inte har avdragits redan då kostnaden betalades, ska man för vårdkostnader själv ansöka om ersättning enligt sjukförsäkringslagen innan man ansöker om ersättning från försäkringsbolaget. Ansökan om ersättning med stöd av sjukförsäkringslagen ska tillställas Folkpensionsanstalten inom sex månader efter det att vårdkostnaderna har betalats. Den ersättnings sökande ska på begäran tillställa försäkringsbolaget Folkpensionsanstaltens originalverifikat över de ersättningar som denna utbetalat och kopior av de verifikat som tillställts Folkpensionsanstalten.

5.5 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för personförsäkringarna.

6 Konditionsskydd

6.1 Skyddets centrala innehåll

Skyddet kan väljas för kostnader för följande tjänster

- konditionstester och experttjänster
- konditionstester.

I försäkringsbrevet har antecknats vilket av alternativen som har valts.

En förutsättning för ersättning av kostnader är att en läkare eller en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person rekommenderar den försäkrade motion på grund av dennes sjukdom, skada eller omständighet som äventyrar hälsotillståndet.

Ersättning betalas endast om kostnaderna har uppstått medan skyddet har varit i kraft.

Kostnader ersätts under skyddets giltighetstid upp till högst den maximiersättning som antecknats i försäkringsbrevet. Från maximiersättningen avdras alla de ersättningar som betalats ut på basis av skyddet. Skyddet upphör senast då kostnader har ersatts upp till den nämnda maximiersättningen.

Från de kostnader som ska ersättas avdras den självrisk som anges i försäkringsbrevet. Självriskens bestäms enligt den tidpunkt då ersättning söks.

6.2 Konditionstester och experttjänster

6.2.1 Konditionstester

Ersättning betalas för konditionstester som leds av tjänsteleverantören och som genomförs som cykelergometertest.

Under en försäkringsperiod ersätts endast kostnader för ett konditionstest. Vi ersätter totalt högst tre konditionstester på basis av alla de sjukdomar, skador och omständigheter som äventyrar den försäkrades hälsa och vilka den försäkrade har då denne rekommenderas motion.

6.2.2 Experttjänster

Om kostnaderna för ett konditionstest är ersättningsgilla, ersätts kostnaderna för varje ersättningsgillt konditionstest, om dessa beror på

1. att en allmänläkare har undersökt den försäkrades grundhälsa och ordinerat laboratorieundersökningar, dock för totalt 160 euro eller
2. en näringssterapeuts tjänster, dock högst 160 euro eller
3. personlig, individuell handledning för gym eller motion, dock högst 160 euro.

För varje ersättningsgillt konditionstest ersätts kostnader endast enligt punkt 1, 2 eller 3. Om den försäkrade under en försäkringsperiod anlitat tjänster enligt mer än en av punkterna, ersätts kostnaderna endast i enlighet med en punkt.

Kostnader ersätts till den del man inte har eller hade haft rätt att ansöka om ersättning med stöd av sjukförsäkringslagen.

Ersättning utbetalas endast för experttjänster som getts i Finland.

6.3 Konditionstest

Ersättning betalas för konditionstester som leds av tjänsteleverantören och som genomförs som cykelergometertest.

Under en försäkringsperiod ersätts endast kostnader för ett konditionstest. Vi ersätter totalt högst tre konditionstester på basis av alla de sjukdomar, skador och omständigheter som äventyrar den försäkrades hälsa och vilka den försäkrade har då denne rekommenderas motion.

6.4 Begränsningar

Vi ersätter inte kostnader, om en sjukdom, skada eller en omständighet som äventyrar hälsotillståndet beror på missbruk av läkemedel eller användning av alkohol eller berusningsmedel.

Indirekta kostnader såsom rese-, inkvarterings- eller måltidskostnader ersätts inte.

Kostnader ersätts inte om ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

6.5 Ansökan om ersättning

6.5.1 Utredning om konditionstester och experttjänster

Den ersättningsökande ska lämna försäkringsbolaget en skriftlig redogörelse för att en läkare eller en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person har rekommenderat den försäkrade motion på grund av dennes sjukdom, skada eller omständighet som äventyrar hälsotillståndet. Detta ska göras på ett sätt som försäkringsbolaget separat godkänner. Försäkringsbolaget ska på dess begäran även tillställas andra utredningar som är nödvändiga för att det ska kunna fatta ett beslut i ersättningsärendet.

Ett arvode för ett utlåtande av en läkare eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ersätts inte såsom kostnader för utredning av en skada. Den ersättningsökande ska skaffa och tillställa försäkringsbolaget handlingar, utredningar och utlåtanden på egen bekostnad.

6.5.2 Ersättningsverifikat

Den ersättningsökande ska själv betala kostnaderna för konditionstester och experttjänster. Den ersättningsökande ska på begäran tillställa försäkringsbolaget kvittona i original.

6.6 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för personförsäkringarna.

7 Vårdskydd för idrottare

7.1 Skyddets centrala innehåll

Vårdskyddet för idrottare gäller vid de tävlingsidrottsgrenar och riskfyllda idrottsgrenar som har antecknats i försäkringsbrevet. Vårdskyddet för idrottare gäller vid specialidrottsgrenar om detta har antecknats i försäkringsbrevet. I punkt 3.2 (Giltigheten i samband med idrott) i de gemensamma bestämmelserna för personförsäkringarna redogörs närmare för hur Vårdskyddet för idrottare gäller i samband med idrott.

Skyddet kan väljas i händelse av

A olycksfall och för nedan specificerade sjukdomar

- magbråck, navelbråck eller ljumskbråck
- meniskruptur
- urlédvridning av en led eller av knäskålen
- valpsjuka dvs. kompartmentssyndrom i underbenet
- belastningsfraktur eller förstadiet till detta
- tennisarmbåge dvs. lateral epikondylit
- golfarmbåge dvs. medial epikondylit
- inflammation i akillesenen eller akilleseneruptur
- inflammation i senområdet i axeln
- slemhinnainflammation, dvs. bursit
- inflammation i fotens senplatta dvs. plantar fasciitis.

I det här alternativet ersätts i dessa villkor specificerade kostnader som har förorsakats den försäkrade till följd av ett olycksfall eller en kraftansträngning som har inträffat vid utövande av en i försäkringsbrevet antecknad idrott eller till följd av en ovan angiven sjukdom som har förorsakats vid utövande av en i försäkringsbrevet antecknad idrott.

B olycksfall

I det här alternativet ersätts i dessa villkor specificerade kostnader som har förorsakats den försäkrade till följd av ett olycksfall eller en kraftansträngning som har inträffat vid utövande av en i försäkringsbrevet antecknad idrott.

I försäkringsbrevet har antecknats vilket av de ovannämnda alternativen som valts för skyddet.

Ersättning betalas endast om kostnaderna har uppstått medan skyddet har varit i kraft. Om kostnaderna har förorsakats av ett olycksfall, ska även olycksfallet ha inträffat vid utövande av en i försäkringsbrevet antecknad idrott medan skyddet har varit i kraft. Om kostnaderna har förorsakats av en kraftansträngning, ska även kraftansträngningen ha inträffat vid utövande av en i försäkringsbrevet antecknad idrott medan skyddet har varit i kraft.

Kostnader ersätts till den del som de inte har berättigat eller inte skulle ha berättigat till ersättning med stöd av sjukförsäkrings- eller trafikförsäkringslagen, lagen om olycksfallsförsäkring, patientskadlagen eller någon annan lag.

Kostnader ersätts under skyddets giltighetstid upp till sammanlagt högst den maximiersättning som antecknats i försäkringsbrevet. Från maximiersättningen avdras alla de ersättningar som betalats ut på basis av skyddet. Skyddet upphör senast då kostnader har ersatts upp till den nämnda maximiersättningen.

Från de kostnader som ska ersättas avdras den självrisk som anges i försäkringsbrevet. Självriskens bestäms enligt den tidpunkt då ersättning söks.

Ersättning betalas endast för undersökningar som gjorts eller för vård och behandling som getts i Finland eller för anskaffningar som gjorts i Finland. Om det har avtalats separat och gjorts en anteckning i försäkringsbrevet om att kostnader som uppstått utomlands också ersätts, betalas ersättning även för undersökningar som gjorts och vård och behandling som getts utomlands samt för anskaffningar som gjorts utomlands. I sådana fall motsvaras en i villkoren nämnd, inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person i Finland av en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person i landet ifråga som har godkänts av den myndighet i landet som motsvarar tillstånds- och tillsynsverket för Social- och hälsovården (Valvira).

7.2 Kostnader som ersätts

En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att det är fråga om en sjukdom eller en skada som ersätts ur Vårdskyddet för idrottare. Dessutom ska undersökningen eller behandlingen av sjukdomen eller skadan vara ordinerad av en läkare. Undersökningarna och behandlingarna ska också följa allmänt accepterad medicinsk praxis och vara nödvändiga för behandlingen av den ifrågavarande ersättningsgilla sjukdomen eller skadan.

Av dessa kostnader ersätts

- avgifter för undersökningar och behandlingar som utförts på en mottagning av en läkare eller en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person
- kostnader för läkemedelspreparat och sårförband som säljs på apotek
- vårdavgifter på sjukhus. Om det har avtalats separat och gjorts en anteckning i försäkringsbrevet om att kostnader som uppstått utomlands också ersätts, betalas ersättning för sådana vårdavgifter på sjukhus som uppstått utomlands
- kostnader för ortopediskt stöd, om det är fråga om det första ortopediska stödet som anskaffats efter en ersättningsgill operation eller ett ersättningsgill olycksfall. Dessa kostnader ersätts upp till högst 500 euro per operation eller per olycksfall.
- kostnader för hyrning av kryckor och armbågskryckor.

7.3 Kostnader som inte ersätts

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

- undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts av en fysioterapeut, fotterapeut, kiropraktiker, osteopat, naprapat, massör eller en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person som är jämförbar med dessa
- akupunktur eller lymfterapi
- undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts av en närings-terapeut eller av en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person som är jämförbar med dessa
- undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts av en verk-samhets- eller talterapeut, psykolog, neuropsykolog eller någon annan inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person som är jämförbar med dessa
- undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts av en tandläkare, specialisttandläkare, munhygienist eller tandtekniker
- missbruk av läkemedel
- anskaffning av spårämnes-, mineralämnes- eller vitaminpreparat, såvida det inte är fråga om läkemedelspreparat
- anskaffning av näringspreparat inklusive kliniska näringspreparat
- anskaffning av bassalvor eller andra motsvarande salvor, såvida det inte är fråga om behandling av en olycksfallsskada
- anskaffning av antroposofiska eller homeopatiska produkter
- undersökning eller behandling som gäller kroppsformen eller utseendet
- medicinsk utrustning eller något annat hjälpmedel, hälftsinlägg eller andra sulor eller inlägg, eller proteser, såvida det inte är fråga om hyrning av kryckor eller armbågskryckor
- kostnader för ortopediskt stöd, om det inte är fråga om det första ortopediska stödet som anskaffats efter en ersättningsgill operation eller ett ersättningsgill olycksfall. Även i detta fall betalas högst 500 euro i ersättning per operation eller per olycksfall
- undersökning, vård eller behandling som gjorts eller getts hemma hos den försäkrade eller annars vid ett hembesök eller någon annanstans än på en mottagning
- tjänster som producerats av en verksamhetsenhet som producerar anstalts- eller boendetjänster inom den sociala sektorn även om dessas verksamhet också omfattar hälso- och sjukvårdstjänster.

Indirekta kostnader såsom rese-, inkvarterings- eller måltidskostnader ersätts inte.

Kostnader ersätts inte om rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringskyldighet.

Kostnader ersätts inte om ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

7.4 Ansökan om ersättning

7.4.1 Utredning om sjukdom, olycksfall eller kraftansträngning

Den ersättningsökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om sjukdomarna, olycksfallen och kraftansträngningarna samt om undersökningarna, vårderna, behandlingarna och utrustningen. Detta ska göras genom att fylla i försäkringsbolagets skadeanmälan. Försäkringsbolaget ska på dess begäran även tillställas andra utredningar som är nödvändiga för att det ska kunna fatta ett beslut i ersättningsärendet.

Arvoden för läkarutlåtanden ersätts inte såsom kostnader för utredning av en skada. Den ersättningsökande ska skaffa och tillställa försäkringsbolaget handlingar, utredningar och utlåtanden på egen bekostnad.

7.4.2 Ersättningsverifikat

Den som ansöker om ersättning ska själv betala värdkostnaderna innan han eller hon ansöker om ersättning från försäkringsbolaget. Kvitton över betalning ska på begäran sändas till försäkringsbolaget i original.

Om den ersättning i anslutning till värdkostnaden som avses i lagen om sjukförsäkring inte har avdragits redan då kostnaden betalades, ska man för värdkostnader själv ansöka om ersättning enligt sjukförsäkringslagen innan man ansöker om ersättning från försäkringsbolaget. Ansökan om ersättning med stöd av sjukförsäkringslagen ska tillställas Folkpensionsanstalten inom sex månader efter det att värdkostnaderna har betalats. Den ersättningsökande ska på begäran tillställa försäkringsbolaget Folkpensionsanstaltens originalverifikat över de ersättningar som denna utbetalat och kopior av de verifikat som tillställts Folkpensionsanstalten.

7.5 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för personförsäkring-arna.

8 Tilläggsvårdskydd för idrottare

8.1 Skyddets centrala innehåll

Tilläggsvårdskyddet för idrottare gäller vid de tävlingsidrottsgrenar och riskfyllda idrottsgrenar som har antecknats i försäkringsbrevet. Tilläggsvårdskyddet för idrottare gäller vid specialidrottsgrenar om detta har antecknats i försäkringsbrevet. I punkt 3.2 (Giltigheten i samband med idrott) i de gemensamma bestämmelserna för personförsäkringarna redogörs närmare för hur Tilläggsvårdskyddet för idrottare gäller i samband med idrott.

Skyddet kan väljas för följande kostnader

- kostnader för fysioterapi för stöd- och rörelseorganen
- kostnader för funktionell terapi
- kostnader för hemsjukvård
- kostnader för hemhjälp
- specialkostnader
- kostnader för ändringsarbeten i hemmet.

I försäkringsbrevet finns antecknat vilken eller vilka av de ovannämnda kostnaderna som har valts.

Alla ovannämnda kostnader kan väljas för

A olycksfall och för nedan specificerade sjukdomar

- magbräck, navelbräck eller lumsbräck
- meniskruptur
- urljedvridning av en led eller av knäskålen
- valpsjuka dvs. kompartmentsyndrom i underbenet
- belastningsfraktur eller förstadiet till detta
- tennisarmbåge dvs. lateral epikondylit
- golfarmbåge dvs. medial epikondylit
- inflammation i akillesenen eller akilleseneruptur
- inflammation i senområdet i axeln
- slem säcksinflammation dvs. bursit
- inflammation i fotens senplatta dvs. plantar fasciitis.

I det här alternativet ersätts i dessa villkor specificerade kostnader som har förorsakats den försäkrade till följd av ett olycksfall eller en kraftansträngning som har inträffat vid utövande av en i försäkringsbrevet antecknad idrott eller till följd av en ovan angiven sjukdom som har förorsakats vid utövande av en i försäkringsbrevet antecknad idrott.

B olycksfall

I det här alternativet ersätts i dessa villkor specificerade kostnader som har förorsakats den försäkrade till följd av ett olycksfall eller en kraftansträngning som har inträffat vid utövande av en i försäkringsbrevet antecknad idrott.

I försäkringsbrevet har antecknats vilket av de ovannämnda alternativen som valts för varje vald kostnad.

Ersättning betalas endast om kostnaderna har uppstått medan skyddet har varit i kraft. Om kostnaderna har förorsakats av ett olycksfall, ska även olycksfallet ha inträffat vid utövande av en i försäkringsbrevet antecknad idrott medan skyddet har varit i kraft. Om kostnaderna har förorsakats av en kraftansträngning, ska även kraftansträngningen ha inträffat vid utövande av en i försäkringsbrevet antecknad idrott medan skyddet har varit i kraft.

Kostnader ersätts till den del som de inte har berättigat eller inte skulle ha berättigat till ersättning med stöd av sjukförsäkrings- eller trafikförsäkringslagen, lagen om olycksfallsförsäkring, patientskadelagen eller någon annan lag.

För varje kostnad som valts finns en i försäkringsbrevet antecknad maximiersättning under den tid skyddet är i kraft och kostnader som överstiger den ersätts inte. Alla utbetalda ersättningar minskar den återstående maximiersättningen. När kostnader har ersatts upp till maximiersättningsbeloppet upphör skyddet för dessa kostnaders del.

Från de kostnader som ska ersättas avdras den självrisk som anges i försäkringsbrevet. Självrisken bestäms enligt den tidpunkt då ersättning söks. Det ovan angivna gäller inte kostnader för hemhjälp utan självrisken för dessa anges under punkten kostnader för hemhjälp.

Ersättning betalas endast för undersökningar som gjorts eller vård och behandling eller tjänster som getts i Finland, eller för anskaffningar som gjorts i Finland.

Om det för någon vald kostnads del har avtalats separat och gjorts en anteckning i försäkringsbrevet om att kostnader som uppstått utomlands också ersätts, betalas ersättning för kostnader i enlighet med villkoren även om kostnaderna har uppstått utomlands. I sådana fall motsvaras en i villkoren nämnd, inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person i Finland av en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person i landet ifråga som har godkänts av den myndighet i landet som motsvarar tillstånds- och tillsynsverket för Social- och hälsovården (Valvira).

8.2 Kostnader som ersätts och kostnader som inte ersätts

8.2.1 Kostnader för terapi för stöd- och rörelseorganen

En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att det är fråga om en sjukdom eller en skada som ersätts ur skyddet för kostnader för terapi för stöd- och rörelseorganen. Dessutom ska undersökningen eller behandlingen av sjukdomen eller skadan vara ordinerad av en läkare. Undersökningarna och behandlingarna ska också följa allmänt accepterad medicinsk praxis och vara nödvändiga för behandlingen av den ifrågavarande ersättningsgilla sjukdomen eller skadan.

Av dessa kostnader ersätts avgifter för undersökning eller behandling som getts av en av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) godkänd fysioterapeut, foterapeut, osteopat, kiropraktiker eller naprapat.

I försäkringsbrevet har antecknats hur många under försäkringsperioden gjorda undersöknings- och behandlingsbesök som högst ersätts. Om den försäkrade går på undersökning eller behandling oftare under försäkringsperioden, betalas ingen ersättning för besök på mottagning som överstiger antalet angivna maximibesök.

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

- medicinsk utrustning eller andra hjälpmedel, behandlingsapparater, hålfotsinlägg eller andra sulor eller inlägg
- anskaffning av stöd eller förband.

Indirekta kostnader såsom rese-, inkvarterings- eller måltidskostnader ersätts inte.

Kostnader ersätts inte om rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringsskyldighet.

Kostnader ersätts inte om ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

8.2.2 Kostnader för funktionell terapi

En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att det är fråga om en sjukdom eller en skada som ersätts ur skyddet för kostnader för funktionell terapi. Dessutom ska undersökningen eller behandlingen av sjukdomen eller skadan vara ordinerad av en läkare. Undersökningarna och behandlingarna ska också följa allmänt accepterad medicinsk praxis och vara nödvändiga för behandlingen av den ifrågavarande ersättningsgilla sjukdomen eller skadan.

Av dessa kostnader ersätts avgifter för undersökning eller behandling som getts av en av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) godkänd verksamhets- eller talterapeut eller neuropsykolog.

I försäkringsbrevet har antecknats hur många under försäkringsperioden gjorda undersöknings- och behandlingsbesök som högst ersätts. Om den försäkrade går på undersökning eller behandling oftare under försäkringsperioden, betalas ingen ersättning för besök på mottagning som överstiger antalet angivna maximibesök.

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

- medicinsk utrustning eller andra hjälpmedel, behandlingsapparater, hålfotsinlägg eller andra sulor eller inlägg
- anskaffning av stöd eller förband.

Indirekta kostnader såsom rese-, inkvarterings- eller måltidskostnader ersätts inte.

Kostnader ersätts inte om rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringsskyldighet.

Kostnader ersätts inte om ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

8.2.3 Kostnader för hemsjukvård

En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att det är fråga om en sjukdom eller en skada som ersätts ur skyddet för hemsjukvårdskostnader. Dessutom ska undersökningen eller behandlingen av sjukdomen eller skadan vara ordinerad av en läkare. Undersökningarna och behandlingarna ska också följa allmänt accepterad medicinsk praxis och vara nödvändiga för behandlingen av den ifrågavarande ersättningsgilla sjukdomen eller skadan. Undersökningarna ska göras och vården eller behandlingen ges av en yrkesutbildad person som är anställd hos en serviceproducent som finns nära den försäkrade.

Kostnader som ersätts

- kostnader för undersöknings-, vård- eller behandlingsåtgärder som en läkare eller en sjukvårdare har utfört hemma hos den försäkrade eller annars hos den försäkrade
- kostnader för en (1) telefonid till läkaren efter ett hembesök
- läkemedel av typ första hjälpen som läkaren gett vid de ovan specificerade undersökningarna eller vårdåtgärderna.

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

- undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts någon annanstans än hos den försäkrade, till exempel på en mottagning eller på ett sjukhus
- läkemedelspreparat eller andra preparat som köpts på apotek
- akupunktur eller lymfterapi
- missbruk av läkemedel
- undersökning eller behandling som gäller kroppsformen eller utseendet
- undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts av en tandläkare eller en specialisttandläkare
- tjänster som producerats av en verksamhetsenhet som producerar anstalts- eller boendetjänster inom den sociala sektorn även om dessas verksamhet också omfattar hälso- och sjukvårdstjänster.

Kostnader ersätts inte om rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringsskyldighet.

Kostnader ersätts inte om ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

8.2.4 Kostnader för hemhjälp

8.2.4.1 Allmänt

Ersättning betalas för assistentkostnader och för kostnader för städning av hemmet i enlighet med vad som anges i dessa villkor.

En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att det är fråga om en sjukdom eller en skada som ersätts ur skyddet för hemhjälpkostnader.

I försäkringsbrevet finns antecknat hur mycket assistentkostnader som ersätts per försäkringsfall. I försäkringsbrevet finns också antecknat hur mycket kostnader för städning av hemmet som ersätts per försäkringsfall. I ersättning betalas emellertid aldrig mer än det maximeringsbelopp för hemhjälpkostnaderna som har antecknats i försäkringsbrevet.

Försäkringstagaren har vid varje försäkringsfall en i försäkringsbrevet antecknad självrisiktid. Denna självrisiktid gäller inte för kostnader för städning av hemmet. I fråga om barnvårdstjänster finns det för varje oavbruten hemvårdsperiod en självrisiktid som börjar den första dagen då den försäkrade på läkares ordination vårdas hemma. I fråga om en personlig assistents tjänster börjar självrisiktiden den första dagen då den försäkrade efter en operation vårdas hemma och enligt läkares åsikt inte klarar sig hemma utan hjälp.

8.2.4.2 Assistentkostnader

Ersättning betalas antingen för barnvårdstjänster eller för en personlig assistents tjänster.

8.2.4.2.1 Barnvårdstjänster

Såsom kostnader ersätts avgifter för barnvårdstjänster som skaffats via en serviceproducent och som beror på att ett försäkrat barn som är i dagvård utanför hemmet på läkares ordination till följd av en ersättningsgill sjukdom eller skada måste vårdas hemma och därför inte kan vara i den dagvård, där barnet skulle vara om det inte hade drabbats av ovannämnda sjukdom eller skada.

Kostnader ersätts per dygn för högst de timmar som barnet hade varit i dagvård utanför hemmet om det inte hade haft en ersättningsgill sjukdom eller skada och för högst 10 timmar per dygn.

Om vårdaren samtidigt sköter flera barn betalas ersättning endast för den försäkrades andel av avgiften.

Kostnader ersätts inte om

- serviceproducenten inte har ett myndighetsgodkänt företags- och organisationsnummer (FO-nummer)
- ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

8.2.4.2.2 Tjänster som ges av en personlig assistent

Såsom kostnader ersätts avgifter för en via en serviceproducent skaffad personlig assistents tjänster till följd av att en försäkrad i skolåldern eller en försäkrad som är äldre än det på grund av en ersättningsgill sjukdom eller skada har genomgått en operation efter vilken den försäkrade enligt en läkare inte klarar sig hemma utan hjälp.

Kostnader för en personlig assistent ersätts till den del som assistenten, efter det att den försäkrade har lämnat sjukhuset, har hjälpt den försäkrade med dennas nödvändiga personliga aktiviteter i det dagliga livet.

Kostnader ersätts för högst tre månader per försäkringsfall och för högst 10 timmar per dygn.

Kostnader ersätts inte om kostnaden eller behovet av tjänster har förorsakats av

- missbruk av läkemedel
- vård eller behandling som gäller kroppsformen eller utseendet
- tjänster som producerats av en verksamhetsenhet som producerar anstalts- eller boendetjänster inom den sociala sektorn även om dessas verksamhet också omfattar hälso- och sjukvårdstjänster.

Kostnader ersätts inte heller om

- serviceproducenten inte har ett myndighetsgodkänt företags- och organisationsnummer (FO-nummer)
- rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringsskyldighet
- ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

8.2.4.3 Kostnader för städning av hemmet

Såsom kostnader ersätts utgifter för sådan städning av den försäkrades hem som utförts av en serviceproducent, då en myndig försäkrad på grund av en ersättningsgill sjukdom eller skada på ordination av en läkare har varit sjukledig under en oavbruten period på minst fjorton dagar. Kostnader ersätts för högst fyra städtimmar per varje påbörjad sjukledighetsvecka.

Ersättning för städkostnader betalas inte om behovet av tjänster har förorsakats av missbruk av läkemedel.

Kostnader ersätts inte heller om

- serviceproducenten inte har ett myndighetsgodkänt företags- och organisationsnummer (FO-nummer)
- rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringsskyldighet
- ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

8.2.5 Specialkostnader

En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att det är fråga om en sjukdom eller en skada som ersätts ur skyddet för specialkostnader. Undersökningen eller behandlingen av sjukdomen eller skadan ska dessutom vara ordinerad av en läkare och ha utförts av en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person. Undersökningarna och behandlingarna ska också följa allmänt accepterad medicinsk praxis och vara nödvändiga för behandlingen av den ifrågavarande ersättningsgilla sjukdomen eller skadan.

Av dessa kostnader ersätts

- avgifter för ingrepp som gjorts för att avlägsna kosmetiska men som förorsakats huden till följd av en ersättningsgill sjukdom eller ett ersättningsgill olycksfall

- vårdavgifter på sjukhus i direkt anslutning till avlägsnande av ersättningsgilla kosmetiska men Om det har avtalats separat och gjorts en anteckning i försäkringsbrevet om att kostnader som uppstått utomlands också ersätts, betalas ersättning för sådana vårdavgifter på sjukhus som uppstått utomlands
- kostnader för ett ortopediskt stöd eller ortopediskt förband som på grund av en ersättningsgill sjukdom eller ett ersättningsgill olycksfall behövs för att möjliggöra utövande av idrott
- kostnader för hyrning av medicinska hjälpmedel, vård- och behandlingsapparatur och inventarier i anslutning till en ersättningsgill sjukdom eller ett ersättningsgill olycksfall
- kostnader för hjälpmedel, vård- och behandlingsapparatur och konditionsutrustning i anslutning till en ersättningsgill sjukdom eller ett ersättningsgill olycksfall. Hjälpmedel, utrustning och apparater som nämns ovan och som köpts under försäkringsperioden ersätts upp till sammanlagt högst 200 euro.

Såsom kostnader ersätts inte

- avgifter för undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts av en läkare eller av någon annan inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person före det datum då den ersättningsgilla åtgärden utfördes
- avgifter för undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts av en läkare eller av någon annan inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person efter en ersättningsgill åtgärd eller efter sjukhusvård som direkt anslutit sig till åtgärden
- kostnader för läkemedelspreparat och sårförband som säljs på apotek
- kostnader för glasögon, solglasögon eller kontaktlinser
- kostnader för hyrning av kryckor eller armbågskryckor, såvida behovet av dem inte är en följd av en åtgärd som ersätts ur skyddet för specialkostnader
- avgifter för tjänster som producerats av en verksamhetsenhet som producerar anstalts- eller boendetjänster inom den sociala sektorn även om dess verksamhet också omfattar hälso- och sjukvårdstjänster.

Indirekta kostnader såsom rese-, inkvarterings- eller måltidskostnader ersätts inte.

Kostnader ersätts inte om rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringsskyldighet.

Kostnader ersätts inte om ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

8.2.6 Kostnader för ändringsarbeten i hemmet

8.2.6.1 Allmänt

Kostnader ersätts i enlighet med dessa villkor då en ersättningsgill sjukdom eller skada medför ett bestående eller ett övergående men för den försäkrades funktionsförmåga.

Med ett bestående men för den försäkrades funktionsförmåga avses ett medicinsk bedömt allmänt men som en ersättningsgill skada eller sjukdom har förorsakat den försäkrade och som medicinskt sett sannolikt inte kan botas. Det bestående menet för funktionsförmågan måste också ha fortgått i minst tre månader innan behovet av att utföra ändringsarbeten i hemmet bedöms.

Med ett övergående men för den försäkrades funktionsförmåga avses ett medicinskt bedömt allmänt, övergående men som förorsakats av en ersättningsgill skada eller sjukdom och som medför olägenhet för den försäkrades förmåga att på egen hand klara av vanliga aktiviteter i livet.

Kostnader ersätts endast till den del som de inte har berättigat eller inte skulle ha berättigat till ersättning med stöd av sjukförsäkrings- eller trafikförsäkringslagen, lagen om olycksfallsförsäkring, patientskadelagen, handikappserviceagen, socialvårdslagen eller någon annan lag.

8.2.6.2 Ändringsarbeten i hemmet samt fast utrustning och fasta anordningar i hemmet

En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att det är fråga om en sjukdom eller en skada som ersätts ur skyddet för ändringsarbeten i hemmet. En förutsättning är dessutom att ändringsarbetena i hemmet och anskaffningen av fast utrustning och fasta anordningar i hemmet är en följd av sjukdomen eller skadan i fråga och att de har ordinerats av en läkare. Ändringsarbetena i hemmet och anskaffningen av fast utrustning och fasta anordningar till hemmet ska vara nödvändiga för att den försäkrade på egen hand ska klara av de vanliga aktiviteterna i livet och kunna bo hemma.

Kostnader som ersätts

- breddande av dörröppningar, kostnader för avlägsnande av trösklar och andra hinder som gör att den försäkrade inte kan röra sig inne i hemmet och kostnader för stödhandtag som installerats inne i hemmet
- byggande av ramper och räcken vid ingången annanstans än i höghus
- ändringar i badrums- och toalettutrymmen
- ändringar av belysning
- ändringar av ytmaterial i hemmet på grund av svår allergi
- ändringar i fasta inventarier och av fast byggnads- och inredningsmaterial
- nödvändiga lyftanordningar, larmanordningar och annan fast utrustning och andra fasta anordningar som installeras i hemmet jämte installationskostnader
- att bedöma behovet av ovannämnda ändringsarbeten och för planeringen av dem samt för lov och tillstånd för att genomföra arbetena och för övervakningen av dem.

Kostnader för ändringsarbeten i hemmet och för fast utrustning och fasta anordningar i hemmet ersätts

- bara för en enda bostads del på basis av alla de sjukdomar och skador som den försäkrade lider av då det bestående menet för funktionsförmågan bedöms. Ersättning som baserar sig på ovannämnda sjukdomar och skador betalas inte mer för samma bostads del efter det att två år har förflutit från det att läkaren ordinerade ändringsarbetena i hemmet och anskaffningen av fast utrustning och fasta anordningar till hemmet. Ersättning som baserar sig på ovannämnda sjukdomar och skador betalas inte för andra bostäder

- bara för en enda bostads del och upp till sammanlagt högst 2 000 euro på basis av alla de sjukdomar och skador som den försäkrade lider av då det övergående menet för funktionsförmågan bedöms. Ersättning som baseras sig på ovannämnda sjukdomar och skador betalas inte mer för samma bostads del efter det att två år har förflutit från det att läkaren ordinerade ändringsarbetena i hemmet och anskaffningen av fast utrustning och fasta anordningar till hemmet. Ersättning som baseras sig på ovannämnda sjukdomar och skador betalas inte för andra bostäder.

Om den försäkrade senare drabbas av en ny sjukdom eller en ny skada betalas ersättning för ändringsarbeten i hemmet som behövs på grund av den nya sjukdomen eller skadan i enlighet med ovannämnda punkter.

Då den försäkrade flyttar till en ny bostad betalas inte ersättning för sådana ändringsarbeten i hemmet, sådan anskaffning av fast utrustning och fasta anordningar till hemmet, eller för installation av dem, som redan har ersatts för den tidigare bostadens del även om detta behov skulle bero på en ny sjukdom eller en ny skada.

Ändringsarbeten i hemmet och anskaffning av fast utrustning eller fasta anordningar till hemmet och installation av dem ersätts så att de byggnadstekniskt och beträffande byggnadsmaterialet följer samma nivå som gäller i bostaden i övrigt.

Den försäkrade ansvarar för beställningen av ändringsarbetena i hemmet och för beställningen av den fasta utrustningen och de fasta anordningarna som skaffas till hemmet och för övervakningen av utförandet av arbetena.

Kostnader ersätts inte

- i sådana situationer där den försäkrade på basis av handikappservice lagen har konstaterats vara i behov av förtlopande anstaltsvård
- för totalrenovering, förstörande av en lägenhet eller en byggnad eller för ändringsarbeten som ökar lägenhetsytan i en lägenhet eller en byggnad
- för sådana ändringsarbeten i en fritidsbyggnad som höjer dess kvalitetsnivå eller förbättrar dess byggnadstekniska funktion
- ändringsarbeten utanför de inre utrymmena i en bostadslägenhet med undantag av byggande av ramper och räcken vid ingångar i andra hus än höghus
- om ändringsarbetena i hemmet, installationerna av fast utrustning eller av fasta anordningar i hemmet hänför sig till andra byggnader än bostads- eller fritidsbyggnader
- om kostnaderna beror på reparation av planerings-, grundläggnings-, installations- eller byggfel eller på skador som förorsakats av sådana fel
- om de beror på mögelallergi
- om rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringskyldighet
- om ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ut ett annat frivilligt skydd eller ut en annan frivillig försäkring.

Den försäkrades rese- eller inkvarteringskostnader ersätts inte.

Den som utför ändringsarbetena i hemmet och den som installerar den fasta utrustningen och de fasta anordningarna i hemmet ska vara en yrkesutbildad person som är anställd hos en lokal serviceproducent som finns nära bostaden.

Om en bostad anskaffas först efter det att den försäkrade har drabbats av en skada betalas inte ersättning för kostnader till den del som redan existerande funktionsbegränsningar inte har beaktats vid valet av bostad eller då man låtit uppföra en ny byggnad.

8.2.6.3 Hjälpmedel, hushållsmaskiner, anordningar och trygghetsutrustning som behövs för de dagliga aktiviteterna

En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att det är fråga om en sjukdom eller en skada som ersätts ut skyddet för ändringsarbeten i hemmet. En förutsättning är dessutom att anskaffningen av hjälpmedel, hushållsmaskiner, anordningar och trygghetsutrustning beror på sjukdomen eller skadan i fråga och att de har ordinerats av en läkare. Hjälpmedlen, hushållsmaskinerna, anordningarna och trygghetsutrustningen ska vara nödvändiga för att den försäkrade på egen hand ska kunna röra sig, kommunicera eller annars klara av sina personliga aktiviteter i sitt arbete eller i sin fritidsverksamhet.

Kostnader som ersätts

- för hjälpmedel, hushållsmaskiner och anordningar
- för utrustning som ökar den personliga tryggheten och boendetryggheten.

Kostnader för hjälpmedel, hushållsmaskiner och anordningar ersätts

- vid bestående men för funktionsförmågan upp till sammanlagt högst 10 000 euro på basis av alla de sjukdomar och skador som den försäkrade lider av då det bestående menet för funktionsförmågan bedöms
- vid övergående men för funktionsförmågan upp till sammanlagt högst 1 000 euro på basis av alla de sjukdomar och skador som den försäkrade lider av då det övergående menet för funktionsförmågan bedöms.

Kostnader för utrustning som ökar den personliga tryggheten och boendetryggheten ersätts

- vid bestående men för funktionsförmågan upp till sammanlagt högst 3 000 euro på basis av alla de sjukdomar och skador som den försäkrade lider av då det bestående menet för funktionsförmågan bedöms
- vid övergående men för funktionsförmågan upp till sammanlagt högst 500 euro på basis av alla de sjukdomar och skador som den försäkrade lider av då det övergående menet för funktionsförmågan bedöms.

Om den försäkrade senare drabbas av en ny sjukdom eller en ny skada betalas ersättning för hjälpmedel, hushållsmaskiner, anordningar och trygghetsutrustning som behövs för den försäkrades dagliga aktiviteter på grund av den nya sjukdomen eller skadan i enlighet med ovannämnda punkter.

Den försäkrade ansvarar för beställningen samt för övervakningen av installationen av de hjälpmedel, hushållsmaskiner, anordningar och den trygghetsutrustning som behövs för den försäkrades dagliga aktiviteter.

Kostnader ersätts inte

- i sådana situationer där den försäkrade på basis av handikappservice lagen har konstaterats vara i behov av förtlopande anstaltsvård
- om rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringskyldighet
- om ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ut ett annat frivilligt skydd eller ut en annan frivillig försäkring.

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

- anskaffning av ett motorfordon eller en del av ett motorfordon eller för ändrings- eller förbättringsarbeten på ett motorfordon
- program som ingår i datamedier.

Den försäkrades rese- eller inkvarteringskostnader ersätts inte.

Den som installerar de hjälpmedel, hushållsmaskiner, anordningar och den trygghetsutrustning som behövs för den försäkrades dagliga aktiviteter ska vara en yrkesutbildad person som är anställd hos en lokal serviceproducent som finns nära bostaden.

8.3 Ansökan om ersättning

8.3.1 Utredning om sjukdom, olycksfall eller kraftansträngning

Den ersättningssökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om sjukdomarna, olycksfallen och kraftansträngningarna samt om undersökningarna, vården, behandlingarna och utrustningen. Detta ska göras genom att fylla i försäkringsbolagets skadeanmälan. Försäkringsbolaget ska på dess begäran även tillställas andra utredningar som är nödvändiga för att det ska kunna fatta ett beslut i ersättningsärendet.

8.3.2 Utredning om tjänster och serviceproducenter

Den ersättningssökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om de barnvårdstjänster, assistenttjänster och städtjänster som ingår i hemhjälpkostnaderna. Bolaget ska dessutom tillställas en utredning om serviceproducenterna i anslutning till ovannämnda tjänster. Detta ska göras genom att fylla i försäkringsbolagets skadeanmälan som ska finnas med bland de verifikat som tillställs försäkringsbolaget.

8.3.3 Utredning om orsaken till och kostnaderna för ändringsarbeten i hemmet

Den ersättningssökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om det bestående eller övergående menet för funktionsförmågan, ändringsarbetena i hemmet, fast utrustning och fasta anordningar som anskaffats till hemmet samt om hjälpmedel, hushållsmaskiner, anordningar samt trygghetsutrustning som behövs för den försäkrades dagliga aktiviteter. Detta ska göras på ett sätt som försäkringsbolaget separat godkänner.

8.3.4 Kostnader för utredning av skada

Den ersättningssökande ska skaffa och tillställa försäkringsbolaget handlingar, utredningar och läkarutlåtanden på egen bekostnad, såvida inte annat anges under punkten gällande kostnader som ersätts ut Tilläggsvårdskyddet.

8.3.5 Vårdkostnadsverifikat

Den som ansöker om ersättning ska själv betala vårdkostnaderna

innan han eller hon ansöker om ersättning från försäkringsbolaget. Kvitton över betalning ska på begäran sändas till försäkringsbolaget i original.

Om den ersättning i anslutning till vårdkostnaden som avses i lagen om sjukförsäkring inte har avdragits redan då kostnaden betalades, ska man för vårdkostnader själv ansöka om ersättning enligt sjukförsäkringslagen innan man ansöker om ersättning från försäkringsbolaget. Ansökan om ersättning med stöd av sjukförsäkringslagen ska tillställas Folkpensionsanstalten inom sex månader efter det att vårdkostnaderna har betalats. Den ersättningssökande ska på begäran tillställa försäkringsbolaget Folkpensionsanstaltens originalverifikat över de ersättningar som denna utbetalat och kopior av de verifikat som tillställts Folkpensionsanstalten.

8.3.6 Kostnadsverifikat för ändringsarbeten i hemmet

Den som ansöker om ersättning för kostnader för ändringsarbeten i hemmet ska själv betala kostnaderna och för dem hos kommunen eller någon annan betalningsskyldig ansöka om den ersättning som betalas med stöd av handikappservice lagen. Ersättningssökanden ska på begäran tillställa försäkringsbolaget kommunens eller någon annan betalningsskyldigs beslut eller annan utredning om de ersättningar denna betalat. De kvitton för vilka ingen ersättning erhållits med stöd av handikappservice lagen eller någon annan lag ska på begäran tillställas försäkringsbolaget i original.

8.3.7 Kostnadsverifikat för tjänster

Den ersättningssökande ska själv betala barnvårds-, assistent- och städkostnaderna som ingår i hemhjälp. Den ersättningssökande ska på begäran tillställa försäkringsbolaget kvittona i original.

8.4 Andra villkorspunkter som tillämpas

De gemensamma bestämmelserna för personförsäkringar tillämpas på Tilläggsvårdskyddet för idrottare.

9 Tandskydd för idrottare

9.1 Skyddets centrala innehåll

Tandskyddet för idrottare gäller vid de tävlingsidrottsgrenar och riskfyllda idrottsgrenar som har antecknats i försäkringsbrevet. Tandskyddet för idrottare gäller vid specialidrottsgrenar om detta har antecknats i försäkringsbrevet. I punkt 3.2 (Giltigheten i samband med idrott) i de gemensamma bestämmelserna för personförsäkringarna redogörs närmare för hur Tandskyddet för idrottare gäller i samband med idrott.

Ur skyddet ersätts i dessa villkor specificerade kostnader som har förorsakats den försäkrade till följd av ett olycksfall som har inträffat vid utövande av en i försäkringsbrevet antecknad idrott.

Ersättning betalas endast i det fall att olycksfallet har inträffat och kostnaderna har uppkommit medan skyddet har varit i kraft.

Kostnader ersätts till den del som de inte har berättigat eller inte skulle ha berättigat till ersättning med stöd av sjukförsäkrings- eller trafikförsäkringslagen, lagen om olycksfallsförsäkring, patientskadelagen eller någon annan lag.

Kostnader ersätts under skyddets giltighetstid upp till sammanlagt högst den maximiersättning som antecknats i försäkringsbrevet. Från maximiersättningen avdras alla de ersättningar som betalats ut på basis av skyddet. Skyddet upphör senast då kostnader har ersatts upp till den nämnda maximiersättningen.

Från de kostnader som ska ersättas avdras den självrisk som anges i försäkringsbrevet. Självrisken bestäms enligt den tidpunkt då ersättning söks.

Ersättning betalas endast för undersökningar som gjorts eller för vård och behandling som getts i Finland eller för anskaffningar som gjorts i Finland. Om det har avtalats separat och gjorts en anteckning i försäkringsbrevet om att kostnader som uppstått utomlands också ersätts, betalas ersättning även för undersökningar som gjorts och vård och behandling som getts utomlands samt för anskaffningar som gjorts utomlands. I sådana fall motsvaras en i villkoren nämnd, inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person i Finland av en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person i landet ifråga som har godkänts av den myndighet i landet som motsvarar tillstånds- och tillsynsverket för Social- och hälsovården (Valvira).

9.2 Kostnader som ersätts

En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att undersökningen och behandlingen av skadan har utförts eller ordinerats av en tandläkare. Undersökningarna och behandlingarna ska också följa allmänt accepterad medicinsk praxis och vara nödvändiga för behandlingen av den ifrågavarande ersättningsgilla skadan.

Av dessa kostnader ersätts

- kostnader för undersökning, vård och behandling som utförts av en tandläkare, specialisttandläkare, munhygienist eller tandtekniker
- kostnader för läkemedelspreparat som säljs på apotek
- kostnader för av tandläkare och tandtekniker tillverkade fasta eller löstagbara tandproteser samt för implantatstödda tandproteser.

9.3 Kostnader som inte ersätts

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

- fysioterapi
- tandkontroll, bedövning eller läkemedelspreparat, såvida de inte ansluter sig till behandling som annars är ersättningsgill
- kosmetisk tandvård

Indirekta kostnader såsom rese-, inkvarterings- eller måltidskostnader ersätts inte.

Kostnader ersätts inte om rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringsskyldighet.

Kostnader ersätts inte om ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

En skada på en tand eller tandprotes vid tuggning ersätts inte såsom ett olycksfall, även om en yttre faktor har bidragit till skadan.

9.4 Ansökan om ersättning

9.4.1 Utredning om olycksfall

Den ersättningssökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om olycksfallet samt om undersökningarna, vårderna och behandlingarna. Detta ska göras genom att fylla i försäkringsbolagets skadeanmälan. Försäkringsbolaget ska på dess begäran även tillställas andra utredningar som är nödvändiga för att det ska kunna fatta ett beslut i ersättningsärendet.

Arvoden för läkarutlåtanden ersätts såsom kostnader för utredning av en skada endast i det fall att försäkringsbolaget särskilt har bett försäkringstagaren lämna in ett läkarutlåtande. Den ersättningssökande ska skaffa och tillställa försäkringsbolaget handlingar, utredningar och utlåtanden på egen bekostnad.

9.4.2 Ersättningsverifikat

Den som ansöker om ersättning ska själv betala vårdkostnaderna innan han eller hon ansöker om ersättning från försäkringsbolaget. Kvitton över betalning ska på begäran sändas till försäkringsbolaget i original.

Om den ersättning i anslutning till vårdkostnaden som avses i lagen om sjukförsäkring inte har avdragits redan då kostnaden betalades, ska man för vårdkostnader själv ansöka om ersättning enligt sjukförsäkringslagen innan man ansöker om ersättning från försäkringsbolaget. Ansökan om ersättning med stöd av sjukförsäkringslagen ska tillställas Folkpensionsanstalten inom sex månader efter det att vårdkostnaderna har betalats. Den ersättningssökande ska på begäran tillställa försäkringsbolaget Folkpensionsanstaltens originalverifikat över de ersättningar som denna utbetalat och kopior av de verifikat som tillställts Folkpensionsanstalten.

9.5 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för personförsäkringarna.

Utkomstförsäkring

1 Skydd som ingår i försäkringen

Följande skydd kan väljas för försäkringen

- Invaliditetsskydd
- Dödsfallsskydd
- Dagpenningsskydd

I försäkringsbrevet finns alla de skydd antecknade som valts för varje enskild försäkrad.

2 Invaliditetsskydd

2.1 Skyddets centrala innehåll

Rätt till ersättning uppstår när den försäkrade till följd av ett olycksfall som inträffat under skyddets giltighetstid har förorsakats ett bestående men och det bestående menet har fortgått i tre månader under det att skyddet fortsättningsvis har varit i kraft.

Med bestående men avses ett medicinsk bedömt allmänt men som skadan har förorsakat den försäkrade och som medicinskt sett sannolikt inte kan botas. Då menet fastställs beaktas endast skadans art. Den skadades individuella omständigheter såsom yrke eller intressen påverkar inte fastställandet av menet.

Menets omfattning fastställs enligt den förordning om invaliditetsklassificering som statsrådet utfärdat med stöd av lagen om olycksfall i arbetet och om yrkes-sjukdomar och som gällde vid tidpunkten för olycksfallet. Skadorna är indelade i invaliditetsklasser från 1 till 20 så, att invaliditetsklass 20 motsvarar största och invaliditetsklass 1 minsta ersättningsbara men.

Vid ett fullständigt bestående men, d.v.s. ett men enligt invaliditetsklass 20, betalas en engångsersättning som motsvarar det vid tidpunkten för olycksfallet gällande, i försäkringsbrevet angivna ersättningsbeloppet. Vid ett partiellt bestående men betalas i engångsersättning så många tjugondelar av detta ersättningsbelopp som invaliditetsklassen utvisar.

Ett bestående men fastställs efter det att skadan enligt medicinsk bedömning har blivit bestående och tidigast tre månader och senast tre år efter olycksfallet. Skyddet ska då fortfarande vara i kraft.

Om menet förändras med minst två invaliditetsklasser innan tre år har gått efter det att olycksfallet inträffade, ändras ersättningsbeloppet i motsvarande mån förutsatt att invaliditetsskyddet fortfarande är i kraft. En utbetald ersättning återkrävs dock inte.

Ersättning betalas i enlighet med de försäkringsvillkor som gällde vid den tidpunkt då olycksfallet inträffade.

2.1.1 Begränsningar

Ersättning betalas inte för psykiska följder av ett olycksfall.

Då den försäkrade är ett ofött barn, kan rätt till ersättning uppstå endast i enlighet med villkorspunkt 2.2.

2.2 Skyddets centrala innehåll, då den försäkrade är ett ofött barn

När den försäkrade är ett ofött barn tillämpas denna villkorspunkt fram till dess att barnet har fötts. Barnet anses ha fötts, då barnet är utanför moderns kropp och navelsträngen har kapats.

Rätt till ersättning uppstår när den försäkrade till följd av en ersättningsgill händelse som inträffat under skyddets giltighetstid har förorsakats ett bestående men och det bestående menet har fortgått i tre månader under det att skyddet fortsättningsvis har varit i kraft.

Då den försäkrade är ett ofött barn, är ersättningsgilla händelser

- den försäkrade förorsakas ett bestående men i en trafikolycka, där ett motorfordon är en part
- den försäkrade förorsakas vid förlossningen ett bestående men som beror på förlossningen, då förlossningen har skett tidigast under graviditetsvecka 32. Förlossningen anses ha avslutats för ett ofött barn, då barnet är utanför moderns kropp och navelsträngen är kapad.

Med bestående men avses ett medicinsk bedömt allmänt men som skadan har förorsakat den försäkrade och som medicinskt sett sannolikt inte kan botas. Då menet fastställs beaktas endast skadans art.

Menet fastställs enligt den förordning om invaliditetsklassificering som statsrådet utfärdat med stöd av lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar och som gällde vid tidpunkten för det ersättningsgilla olycksfallet. Vid ett bestående men av minst invaliditetsklass 1, betalas en engångsersättning som motsvarar det vid tidpunkten för den ersättningsgilla händelsen gällande, i försäkringsbrevet angivna ersättningsbeloppet.

Ett bestående men fastställs efter det att skadan enligt medicinsk bedömning har blivit bestående och tidigast tre månader och senast sex månader efter barnets födsel. Skyddet ska då fortfarande vara i kraft.

Ersättning betalas i enlighet med de försäkringsvillkor som gällde vid den tidpunkt då den ersättningsgilla händelsen inträffade.

2.2.1 Begränsningar

Skyddet gäller inte vid hemförlossning.

Då förutsättningarna i villkorspunkt 2.2 för ofött barn uppfylls, finns inte rätt till ersättning i enlighet med villkorspunkt 2.1 i Skyddets centrala innehåll.

2.3 Ansökan om ersättning

Den ersättningssökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om olycksfallet. Detta ska göras genom att fylla i försäkringsbolagets skadeanmälan som ska bifogas till den utredning som tillställs försäkringsbolaget.

För handläggning av invaliditetsersättningen ska den ersättningssökande på begäran tillställa försäkringsbolaget ett läkarutlåtande E med en beskrivning av skadans status. Arvoden för läkarutlåtanden ersätts såsom kostnader för utredning av en skada endast i det fall att försäkringsbolaget särskilt har bett försäkringstagaren lämna in ett läkarutlåtande.

2.4 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för personförsäkringarna.

3 Dödsfallsskydd

3.1 Skyddets centrala innehåll

Rätt till ersättning uppstår när den försäkrade avlider under skyddets giltighetstid till följd av ett olycksfall som inträffat under skyddets giltighetstid.

I ersättning betalas det i försäkringsbrevet antecknade ersättningsbeloppet som gällde då olycksfallet inträffade.

Ersättning betalas i enlighet med de försäkringsvillkor som gällde vid den tidpunkt då olycksfallet inträffade.

3.1.1 Begränsningar

Ersättning betalas inte om den försäkrade avlider efter det att tre år har förflutit efter olycksfallet.

Då den försäkrade är ett ofött barn, kan rätt till ersättning uppstå endast i enlighet med villkorspunkt 3.2.

3.2 Skyddets centrala innehåll, då den försäkrade är ett ofött barn

Rätt till ersättning uppstår när den försäkrade avlider under skyddets giltighetstid till följd av en ersättningsgill händelse som inträffat under skyddets giltighetstid.

Då den försäkrade är ett ofött barn, är ersättningsgilla händelser

- den försäkrade är död vid födseln på grund av en trafikolycka, där ett motorfordon är delaktigt
- den försäkrade är död vid födseln under graviditetsvecka 32 eller senare och orsaken till dödsfallet är en yttre faktor.
- den försäkrade dör vid förlossningen på grund av en yttre faktor, då förlossningen har skett tidigast under graviditetsvecka 32. Förlossningen anses ha avslutats för ett ofött barn, då barnet är utanför moderns kropp och navelsträngen är kapad. Rätt till ersättning enligt denna villkorspunkt kan uppstå, då det förflutit ett dygn sedan förlossningen avslutats.

I ersättning betalas det i försäkringsbrevet antecknade ersättningsbeloppet som gällde då den ersättningsgilla händelsen inträffade.

Ersättning betalas i enlighet med de försäkringsvillkor som gällde vid den tidpunkt då den ersättningsgilla händelsen inträffade.

3.2.1 Begränsningar

Skyddet gäller inte vid hemförlossning.

Då förutsättningarna i villkorspunkt 3.2 för ofött barn uppfylls, finns inte rätt till ersättning i enlighet med villkorspunkt 3.1 i Skyddets centrala innehåll.

3.3 Ansökan om ersättning

Den ersättningssökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om olycksfallet.

För handläggning av dödsfallsersättningen ska den ersättningssökande tillställa försäkringsbolaget den försäkrades dödsattest och en officiell utredning om förmanstagarna. Till försäkringsbolaget ska dessutom på begäran lämnas annan myndighetsutredning om dödsorsaken.

Den ersättningssökande ska skaffa och tillställa försäkringsbolaget handlingar, utredningar och utlåtanden på egen bekostnad.

3.4 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för personförsäkringarna.

4 Dagpenningsskydd

4.1 Skyddets centrala innehåll

Rätt till ersättning uppstår när en försäkrad i anställnings- eller tjänsteförhållande blir arbetsoförmögen under skyddets giltighetstid till följd av ett olycksfall som inträffat under skyddets giltighetstid.

För de dagar då den försäkrade är fullständigt oförmögen att utföra det arbete han utför i sitt anställnings- eller tjänsteförhållande betalas det i försäkringsbrevet angivna ersättningsbeloppet per dag som gällde då olycksfallet inträffade, och för de dagar då den försäkrade är partiellt oförmögen att utföra detta arbete betalas en sådan del av detta ersättningsbelopp som motsvarar den förlorade arbetsförmågan. Ersättning betalas endast för de dagar då skyddet är i kraft.

Den försäkrade är fullständigt arbetsoförmögen om han till följd av ett olycksfall som har inträffat under skyddets giltighetstid enligt medicinsk bedömning är totalt oförmögen att utföra sina sedvanliga arbetsuppgifter. Den försäkrade är partiellt arbetsoförmögen om han till följd av ett olycksfall som inträffat under skyddets giltighetstid enligt medicinsk bedömning är partiellt oförmögen att utföra sina sedvanliga arbetsuppgifter.

Ersättning utbetalas för så många dagar som arbetsförmågan fortgår utöver den självrisktid som anges i försäkringsbrevet. Självrisken avdras per olycksfall. Självrisktiden börjar löpa den dag den av en läkare konstaterade arbetsförmågan började.

Ersättning på basis av ett och samma olycksfall betalas högst under den maximitid som anges i försäkringsbrevet.

Ersättning betalas i enlighet med de försäkringsvillkor som gällde vid den tidpunkt då olycksfallet inträffade.

Skyddet upphör vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 70 år.

4.2 Begränsningar

Ersättning betalas inte

- för psykiska följder av ett olycksfall
- om den försäkrade inte står i ett anställnings- eller tjänsteförhållande när olycksfallet inträffar.

4.3 Ansökan om ersättning

Den ersättningssökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om olycksfallet och om anställnings- eller tjänsteförhållandet som var i kraft när olycksfallet inträffade. Detta ska göras genom att fylla i försäkringsbolagets skadeanmälan som ska bifogas till den utredning som tillställs försäkringsbolaget.

För handläggning av dagpenningersättningen ska den ersättningssökande tillställa försäkringsbolaget handlingar av vilka tiden för arbetsförmågan och orsaken till arbetsförmågan framgår. Försäkringsbolaget ska dessutom tillställas ett skattekort för utbetalningen av försäkringsersättningen.

Den ersättningssökande ska skaffa och tillställa försäkringsbolaget handlingar, utredningar och utlåtanden på egen bekostnad.

4.4 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för personförsäkringarna.

Livförsäkring

1 Försäkringens centrala innehåll

Rätt till ersättning uppstår då den försäkrade avlider under försäkringens giltighetstid.

Försäkringens kan tecknas som en individuell försäkring eller som en parförsäkring.

I ersättning betalas det ersättningsbelopp som gäller vid tidpunkten för dödsfallet.

Ur parförsäkringen betalas ersättning endast en gång, d.v.s. då den ena av de försäkrade har avlidit. Om de försäkrade avlider samtidigt har varderas förmånsstagare rätt till hälften av ersättningsbeloppet.

Skyddet i en individuell försäkring upphör vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 70 år.

Parskyddet upphör när någondera av de försäkrade avlidit eller vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den ena av de försäkrade fyller 70 år. Samtidigt fortsätter försäkringen att gälla som en individuell försäkring med oförändrat ersättningsbelopp till förmån för den efterlevande försäkrade personen eller den under 70 år gamla försäkrade personen.

Försäkringsskyddet är ett Dödsfallsskydd.

2 Begränsning

Ersättning betalas inte om den försäkrade har begått självmord inom ett år efter det att försäkringen trädde i kraft.

3 Ansökan om ersättning

För utbetalningen av ersättning ska den ersättningssökande tillställa försäkringsbolaget den försäkrades dödsattest, en officiell utredning om förmanstagarna och den adress till vilken ersättningen ska betalas.

4 Andra villkorspunkter som tillämpas

De gemensamma bestämmelserna för personförsäkringarna tillämpas på försäkringen.

Invaliditetsförsäkring

1 Försäkringens centrala innehåll

Rätt till invaliditetsersättning uppstår då den försäkrade under försäkringens giltighetstid blir bestående arbetsoförmögen till följd av en sjukdom eller en skada och den bestående arbetsoförmågan har fortgått tre månader under det att försäkringen fortfarande har varit i kraft. En förutsättning för att ersättning ska betalas är att ersättning har sökts medan den försäkrade levde.

Den försäkrade anses vara bestående arbetsoförmögen om han på grund av en sjukdom eller en skada för alltid har förlorat förmågan att utföra sitt tidigare arbete, och han sannolikt inte heller kommer att kunna utföra något annat arbete som med hänsyn till hans ålder och yrkeskunskap kan anses lämpligt för honom och kan trygga honom en skälig utkomst.

Den försäkrade är berättigad till individuell förtidspension eller till någon annan pension som utbetalas på basis av nedsatt arbetsförmåga.

I ersättning betalas det ersättningsbelopp som antecknats i försäkringsbrevet. Ersättningsbeloppet fastställs enligt den tidpunkt då rätten till ersättning uppstår.

Försäkringen upphör när rätt till ersättning uppstår eller vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 63 år.

Försäkringsskyddet är Skydd vid bestående invaliditet.

2 Begränsningar

Ersättning betalas inte, om orsaken till arbetsoförmågan är

- missbruk av alkohol eller läkemedel, eller användning av berusningsmedel
- självmordsförsök inom ett år efter det att försäkringen trädde i kraft.

3 Ansökan om ersättning

För utbetalningen av ersättning ska den ersättnings sökande tillställa försäkringsbolaget ett läkarutlåtande över den bestående arbetsoförmågan och den adress till vilken ersättningen ska betalas.

4 Andra villkorspunkter som tillämpas

De gemensamma bestämmelserna för personförsäkringarna tillämpas på försäkringen.

Reseförsäkringar

Dessa försäkringsvillkor tillämpas på resenärförsäkringar som börjat löpa 6.5.2013 eller därefter (med undantag av försäkringarna i försäkringspaketet Easy).

Om ditt försäkringsavtal innehåller reseförsäkringar som börjat löpa före 6.5.2013 eller en reseförsäkring som ingår i försäkringspaketet Easy, tillämpas på dessa försäkringar deras egna försäkringsvillkor.

I försäkringsbrevet finns alla de försäkringar antecknade som valts för varje enskild försäkrad.

1 Giltighetsområde

Skydden i Europeiskas Resenärförsäkring gäller på utlandsresor överallt i världen. Om det har avtalats separat och gjorts en anteckning om det vid något skydd i försäkringsbrevet, gäller det här skyddet även under resor i hemlandet.

Med utlandsresa avses en resa som företas utanför Finlands gränser. Resan börjar när den försäkrade avlägsnar sig från sin bostad, arbetsplats, studieplats eller fritidsbostad i Finland och slutar när den försäkrade återvänder till någon av dessa platser. Försäkringsskyddet gäller emellertid inte på ovannämnda platser eller under resor mellan dessa platser. Resande i hemlandet som sker i anslutning till en utlandsresa utgör en del av utlandsresan när resan utan avbrott fortsätter från ovannämnda platser till utlandet eller tillbaka från utlandet.

Med en resa i hemlandet avses en resa i Finland som görs till en plats som fågelvägen ligger minst 50 kilometer från den försäkrades bostad, arbetsplats, studieplats eller fritidsbostad. Resan börjar när den försäkrade avlägsnar sig från sin bostad, arbetsplats, studieplats eller fritidsbostad i Finland och slutar när den försäkrade återvänder till någon av dessa platser. Försäkringsskyddet gäller emellertid inte på ovannämnda platser eller under resor mellan dessa platser.

2 Giltighetstid

I försäkringsbrevet har antecknats högst hur många dygn varje skydd som ingår i Europeiskas Resenärförsäkring gäller från det att resan började. Försäkringsskyddet för en påbörjad resa upphör att gälla efter den tid som antecknats i försäkringsbrevet även om resan fortsätter.

En påbörjad resa anses inte ha slutat, dvs. resan eller vistelsen utomlands anses inte ha avbrutits genom ett besök i hemlandet som varat mindre än 30 dygn, om den resa som den försäkrade har återvänt från har varat oavbrutet i över tre månader och den försäkrade har för avsikt att återvända till samma resmål. Sjukdomar som börjat och olycksfall som inträffat under besöket i hemlandet ersätts inte såsom sjukdom eller olycksfall under utlandsresa.

3 Boendeortens inverkan på försäkringarnas giltighet

För att den försäkrade ska få ersättning ur en försäkring som tecknats för honom ska den försäkrade vid tidpunkten för försäkringsfallet de facto samt enligt lagen om hemkommun och systemet för befolkningsuppgifter ha sin stadigvarande hemkommun och boningsort i Finland. Om det emellertid har avtalats separat om att något av skydden i Europeiskas Resenärförsäkring ska förlängas för en viss tid och det har gjorts en anteckning om detta i försäkringsbrevet, tillämpas inte det ovannämnda kravet under förlängningen, och inte en förlängning utan avbrott under giltighetstiden för en föregående fortlöpande resenärförsäkring.

4 Riskområden, atomskada och flygolycka

Europeiskas Resenärförsäkring gäller inte i sådana länder eller områden som det finska utrikesministeriet rekommenderar att man inte ska resa till eller som det finska utrikesministeriet rekommenderar att man ska avlägsna sig från. Den här begränsningen tillämpas emellertid inte

- under tio dagar från det att det finska utrikesministeriet gav rekommendationen, om den försäkrade har anlänt till ett ovan beskrivet land eller till en del av ett sådant land innan utrikesministeriet utfärdade sin rekommendation, utom i det fall att det är fråga om ett storkrig eller då den försäkrade själv har deltagit i ett krig eller en väpnad konflikt, eller då den försäkrade har deltagit i fredsbevarande verksamhet som har organiserats av Förenta Nationerna, Europeiska Unionen eller något annat samfund, eller i annan militär verksamhet
- om den försäkrades sjukdom under resa eller olycksfall under resa inte beror på den omständighet som är orsaken till att det finska utrikesministeriet har utfärdat sin rekommendation.

Om det för något av skydden i Europeiskas Resenärförsäkring har avtalats separat om en riskområdesutvidgning och det i försäkringsbrevet vid detta skydd har gjorts en anteckning om detta, gäller detta skydd även i ett sådant land eller en del av det som det finska utrikesministeriet rekommenderar att man ska undvika att resa till eller som det finska utrikesministeriet rekommenderar att man ska avlägsna sig ifrån, även om den försäkrades sjukdom under resa eller olycksfall under resa beror på den omständighet som är orsaken till att det finska utrikesministeriet har utfärdat sin rekommendation. Riskområdesutvidgningen innebär emellertid inte att försäkringen utvidgas till att gälla vid storkrig och inte heller vid situationer där den försäkrade själv har deltagit i ett krig eller i en väpnad konflikt. Trots utvidgningen gäller skyddet inte heller om den försäkrade har deltagit i fredsbevarande verksamhet som har organiserats av Förenta Nationerna, Europeiska Unionen eller något annat samfund, eller i annan militär verksamhet.

Försäkringarna ersätter inte skada som har förorsakats av en i atomansvarighetslagen beskriven atomskada eller av en skada som har förorsakats av ett material, en anordning eller ett vapen som baserar sig på kärnreaktion eller joniserande strålning, oberoende av var atomskadan har inträffat.

Ersättning ur Europeiskas Resenärförsäkring betalas inte om en sjukdom, en skada eller ett dödsfall vid en flygolycka i samband med hobbyflygning eller yrkesmässig luftfart har drabbat en pilot eller någon annan person som hör till flygpersonalen eller som utför ett uppdrag i anslutning till flygningen. Utövande av flygsportsgrenar kan dock försäkras separat som en specialgren i enlighet med punkt 2.3.3 i villkoren för Europeiskas Resenärförsäkring. Specialgrenar inom idrott omfattar emellertid inte yrkesmässig luftfart.

5 Tillämpning av de allmänna avtalsvillkoren

De allmänna avtalsvillkoren tillämpas på alla försäkringar.

Europeiskas Resenärförsäkring

1 Skydd som ingår i försäkringen

Följande skydd kan väljas för försäkringen

- Vårdskydd för resenärer
- Invaliditetsskydd för resenärer
- Dödsfallsskydd för resenärer
- Dagpenningsskydd för resenärer
- Krisskydd för resenärer
- Avbeställningsskydd vid resa
- Skydd vid avbruten resa
- Skydd vid väntan på avresa
- Skydd vid försening från resa.

I försäkringsbrevet finns alla de skydd antecknade som valts för varje enskild försäkrad.

2 Gemensamma bestämmelser för alla skydd i Europeiskas Resenärförsäkring

2.1 Försäkrad

Försäkrade är de personer som nämns i försäkringsbrevet.

2.2 Förmånstagare

Försäkringstagaren kan förordna en förmånstagare till vilken försäkringsersättningen ska betalas. Ett förmånstagarförordnande och ändringar i eller annulleringar av det ska meddelas försäkringsbolaget skriftligen.

Ersättningarna, med undantag av dödsfallsskyddet, betalas till den försäkrade om inte försäkringstagaren har angett någon annan förmånstagare. När den försäkrade är ett ofött barn är förmånstagaren barnets mor fram till dess att det försäkrade barnet har fötts.

2.3 Giltigheten i samband med idrott

I motorsportgrenar är trafikförsäkringen den primära ersättaren vid skador som omfattas av trafikförsäkringens ersättningsområde i förhållande till vårdskyddet för en resenär som omfattas av Europeiskas Resenärförsäkring.

2.3.1 Definition av tävlingsidrott

Med tävlingsidrott avses tävlingar eller matcher som har arrangerats av ett idrottsförbund eller en idrottsförening, träningar i enlighet med ett träningsprogram samt andra träningar som är typiska för idrottsgrenen ifråga oberoende av tävlingsidrottens nivå eller den försäkrades ålder.

Med träningar i enlighet med ett träningsprogram avses träningar som utförs i enlighet med ett skriftligt eller muntligt uppgjort träningsprogram under tillsyn av en tränare eller utan tillsyn.

Med andra träningar som är typiska för en idrottsgren avses träningar som utförs som kompletterande träningsmoment till den egentliga grenen, då dessa utförs som en del av träningen inför en tävling eller inför en match.

2.3.2 Tävlingsidrott

Vårdskydd för resenärer, Dagpenningsskydd för resenärer och Skydd vid avbruten resa gäller inte vid tävlingsidrott.

Om det har avtalats separat och det har gjorts en anteckning om det i försäkringsbrevet vid Vårdskyddet för resenärer eller vid Skyddet vid avbruten resa (vidsträckt omfattning), gäller detta skydd emellertid vid den tävlingsidrottsgren eller de tävlingsidrottsgrenar som har antecknats vid detta skydd i försäkringsbrevet. Skydden gäller emellertid aldrig vid tävlingsidrott i de riskfyllda idrottsgrenar som nämns i punkt 2.3.4 nedan.

Invaliditetsskyddet för resenärer och Dödsfallsskyddet för resenärer gäller vid tävlingsidrott.

2.3.3 Specialgrenar inom idrott

Vårdskyddet för resenärer, Dagpenningsskyddet för resenärer och Skyddet vid avbruten resa gäller inte vid någon av de idrottsgrenar som räknas upp nedan och som i dessa villkor benämns specialidrottsgrenar. Det som sägs ovan tillämpas oberoende av om den försäkrade tävlar i dessa grenar eller inte.

Om det har avtalats separat och det har gjorts en anteckning om det i försäkringsbrevet vid Vårdskyddet för resenärer eller vid Skyddet vid avbruten resa (vidsträckt omfattning), gäller detta skydd emellertid vid alla de specialidrottsgrenar som räknas upp nedan. Skyddet gäller dock aldrig vid tävlingsidrott i dessa specialidrottsgrenar. Vad som avses med tävlingsidrott har definierats i punkt 2.3.1.

Invaliditetsskyddet för resenärer och Dödsfallsskyddet för resenärer gäller vid specialidrottsgrenar.

Specialidrottsgrenar är

- kamp- och kontaktsportgrenar
- vintersportgrenar: kälkåkning, rodelåkning, freestyleskidåkning samt speedskiing och störtlopp
- flygsportsgrenar, såsom flygning med varmluftsballong och gasballong, motorflygning, häng- och skärmflygning, flygning med ultralätt flygplan, fallskärmsbhopning, vindtunnelflygning, flygning med självbyggt flygplan, segelflygning och motorsegelflygning
- kraftsport: styrkelyft, tyngdlyftning eller bodybuilding
- grenar där man dyker med utrustning
- Andra specialgrenar inom idrott: bmx-cykling, bungyhoop, flygning med dragskär, ving- och draksegling, flygsegling eller flygsurfing, parkour, nedstigning med rep, akrobatik och free running.

2.3.4 Riskfyllda idrottsgrenar

Vårdskyddet för resenärer, Dagpenningsskyddet för resenärer och Skyddet vid avbruten resa gäller inte vid de idrottsgrenar som räknas upp nedan och som i dessa villkor benämns riskfyllda idrottsgrenar. Det som sägs ovan tillämpas oberoende av om den försäkrade tävlar i dessa grenar eller inte.

Om det har avtalats separat och det har gjorts en anteckning om det i försäkringsbrevet vid Vårdskyddet för resenärer eller vid Skyddet vid avbruten resa (vidsträckt omfattning), gäller detta skydd emellertid vid den riskfyllda idrottsgren eller de riskfyllda idrottsgrenar som räknas upp nedan och som har antecknats vid detta skydd i försäkringsbrevet. Skyddet gäller då också vid tävlingsidrott i denna gren. Vad som avses med tävlingsidrott har definierats i punkt 2.3.1.

Invaliditetsskyddet för resenärer och Dödsfallsskyddet för resenärer gäller vid riskfyllda idrottsgrenar.

Riskfyllda idrottsgrenar är

- amerikansk fotboll
- australisk fotboll
- rugby
- lacrosse
- frikamp
- wrestling
- Offpiståkning
- is- och klippklättring
- glaciär- och bergsklättring
- styrkemansgrenar
- utförsåkning med cykel
- utförsåkning på skridskor
- oceansegling
- BASE-hoppning
- vandringar i obebodda trakter, såsom vandringar och forskningsresor utomlands i berg, djungel, öken eller ödemark eller andra motsvarande trakter
- försrättning
- fridykning
- roller derby
- andra riskfyllda idrottsgrenar med motsvarande risknivå.

2.4 Hur den försäkrades ålder påverkar giltigheten

Dagpenningsskyddet för resenärer upphör vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 70 år. De andra skydden upphör att gälla vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 100 år.

2.5 Sjukdom under resa

2.5.1 Sjukdom under resa

Sjukdom under resa är en sjukdom som har krävt läkarvård och som har börjat eller vars första symptom har börjat under resan medan försäkringsskyddet har varit i kraft och för vilken läkarvård har getts under resan eller inom 14 dygn efter resans slut.

2.5.2 Som sjukdom under resa betraktas inte

Som sjukdom under resa betraktas inte

- höjdsjuka
- sjukdom som har förorsakats av missbruk av läkemedel eller av bruk av alkohol eller berusningsmedel
- sjukdom som har börjat före resan eller vars symptom har börjat före resan. Ovannämnda sjukdom betraktas inte som sjukdom under resa ens i det fall att denna sjukdom plötsligt förvärras under resan eller dess status förändras under resan. Det är inte heller fråga om sjukdom under resa om förvärrandet eller förändringen enligt allmän medicinsk erfarenhet inte har varit sannolik eller inte har kunnat förväntas. Behandlingen av en sjukdom som har börjat eller visat symptom före resan ersätts emellertid ur Vårdskyddet för resenärer i enlighet med villkorspunkt 3.2.3 även om det inte är fråga om sjukdom under resa
- sjukdom som har fått sin början i samband med en undersöknings- eller vårdåtgärd, såvida åtgärden inte har utförts i syfte att ge vård eller behandling för olycksfall under resa eller sjukdom under resa som ersätts ur samma skydd
- sjukdomar, smärttillstånd eller andra symptom i tänder, tändernas stödjeväv- nader eller tuggorganen. Akut tandvård, behandling av tandvård och skada som har förorsakats på en tand vid tuggning ersätts emellertid ur Vårdskyddet för resenärer i enlighet med villkorspunkt 3.2.2 även om det inte är fråga om sjukdom under resa eller olycksfall under resa. En tandskada som har förorsakats av ett olycksfall under resa handläggs i enlighet med villkorspunkterna i Vårdskyddet för resenärer
- abort eller barnlöshet eller sjukdomar eller komplikationer i samband med dessa
- graviditet eller förlossning eller sjukdomar eller komplikationer i samband med dessa.

Utvidgning till att gälla under graviditetstiden när den försäkrade är ett ofött barn:

När den försäkrade ännu inte har fötts tillämpas inte den ovannämnda begränsningen gällande graviditet eller förlossning i det barnets Vårdskyddet för resenärer, om det är fråga om en sådan plötslig förändring under graviditeten under resan som på grund av det ofödda barnet kräver omedelbar vård eller behandling och om förändringen enligt allmän medicinsk erfarenhet inte har varit sannolik eller inte har kunnat förväntas. I sådana fall ersätts, ända fram till förlossningen, ur det ofödda barnets Vårdskydd för resenärer som tecknats för ett ofött barn de i villkoren specificerade kostnaderna för vården av det ofödda barnet och dess mor, om vården har varit nödvändig på grund av det försäkrade, ofödda barnets hälsa.

2.6 Reseolycksfall och begränsningar i samband med dessa

2.6.1 Olycksfall under resa

Ett olycksfall under resa är en plötslig yttre händelse som förorsakar en kroppsskada och som inträffar oavsiktligt under en resa medan försäkringsskyddet är i kraft.

Som reseolycksfall betraktas även drunkning, värmeslag, solsting, förfrysning, skador som har förorsakats den försäkrade till följd av betydande förändringar i trycket, gasförgiftning samt förgiftning av ett ämne som den försäkrade har förtärt av misstag, förutsatt att dessa händelser har inträffat oavsiktligt under en resa som den försäkrade har gjort medan försäkringsskyddet har varit i kraft.

2.6.2 Såsom olycksfall under resa ersätts inte

Såsom olycksfall under resa ersätts inte en skada som har förorsakats

- av en händelse som har föranletts av en sjukdom, ett lyte eller en skada hos den försäkrade
- av en operation, vård, behandling eller annan medicinsk åtgärd, såvida inte åtgärden har utförts i syfte att behandla en skada eller sjukdom under resa som ersätts såsom olycksfall under resa ur samma skydd
- av förgiftning som har framkallats av läkemedel, alkohol eller något annat berusningsmedel som den försäkrade har använt eller av ett ämne som den försäkrade har förtärt som föda
- på en tand eller tandprotes vid tuggning, även om en yttre faktor bidragit till skadan. En skada på en tand som har förorsakats vid tuggning ersätts emellertid i enlighet med villkorspunkt 3.2.2
- av självmord eller försök därtill.

Såsom olycksfall under resa ersätts inte

- diskbräck, magbräck, bräck i ljumsktrakten, akillsensrupturer, rupturer i bicepsens långa huvud, rupturer i rotatorkuffen i axeln eller återkommande urledsvridningar av leder, såvida skadan inte har föranletts av ett olycksfall, vid vilket även en frisk vävnad skulle ha tagit skada
- en smittsam sjukdom förorsakad av ett bett eller sting
- psykiska följder av olycksfall.

2.6.3 Inverkan av sjukdom, lyte, skada eller degeneration som är oberoende av ett olycksfall under resa

Ersättning betalas inte för en sjukdom, ett lyte, en skada eller degeneration i det muskuloskeletala systemet som är oberoende av ett olycksfall under resa även om dessa inte har uppvisat några symptom före olycksfallet. Om dessa av olycksfallet oberoende omständigheter väsentligt har bidragit till att en skada har uppstått i samband med ett olycksfall under en resa eller om de har förlängt botandet av denna, betalas ersättning ut Vårdskyddet för resenärer. Dägningskyddet för resenärer och Invaliditetsskyddet för resenärer endast till den del som kostnaderna, arbetsförmågan eller det bestående menet anses vara ett resultat av olycksfallet under resan.

2.7 Kostnadernas skälighet

Om det är uppenbart att den kostnad för vilken försäkringstagaren har ansökt om ersättning betydligt överstiger en på resmålet allmänt godkänd och tillämplad skälig pris- eller kostnadsnivå, har försäkringsbolaget rätt att till denna del nedsätta ersättningen, dock inte så att den understiger en skälig nivå.

2.8 Försäkringsbolagets rätt att bestämma vårdplats

Försäkringsbolaget har rätt att bestämma var undersökningarna och vården av den försäkrade genomförs, om detta inte föranleder den försäkrade oskäligt besvär.

3 Vårdskydd för resenärer

3.1 Skyddets centrala innehåll

Skyddet ersätter kostnader för sjukdom under resa som börjar och för olycksfall under resa som inträffar under skyddets giltighetstid i enlighet med vad som anges i dessa villkor.

Dessutom ersätts kostnader för akut tandvård och skada som har förorsakats på en tand vid tuggning, för plötslig förvärring av en sjukdom som den försäkrade har lidit av före resan samt kostnader för avbruten och förlängd resa i enlighet med vad som anges i dessa villkor. En förutsättning för att ersättning ska betalas är att de har uppstått under skyddets giltighetstid. Ur skyddet ersätts även hemtransport av en avliden försäkrad om den försäkrade avlider under resan medan skyddet är i kraft.

Ersättning betalas endast om kostnaderna har uppstått medan skyddet har varit i kraft.

För att en händelse ska vara ersättningsgill ska den ha inträffat inom den i försäkringsbrevet angivna tiden från det att resan började.

Från de kostnader som ersätts avdras den i försäkringsbrevet angivna självrisk för varje sjukdom, olycksfall eller annan ersättningsgill händelse. Självriskens storlek bestäms vid ett olycksfall enligt tidpunkten då olycksfallet inträffade och vid en sjukdom enligt den tidpunkt då undersökningen, vården eller behandlingen började.

Kostnader ersätts till den del som de inte har berättigat eller inte skulle ha berättigat till ersättning med stöd av sjukförsäkrings- eller trafikförsäkringslagen, lagen om olycksfallsförsäkring, patientskadelagen, någon motsvarande utländsk lag eller med stöd av någon annan lag.

3.2 Kostnader som ersätts

3.2.1 Sjukdom under resa och olycksfall under resa

En förutsättning för att kostnader ska ersättas är att undersökningen eller behandlingen av sjukdomen eller skadan har ordinerats av en läkare. Dessutom ska undersökningarna och behandlingarna följa allmänt accepterad medicinsk praxis och vara nödvändiga för behandlingen av den ifrågakommande sjukdomen eller skadan.

Av dessa kostnader ersätts

- skäliga arvoden till en läkare eller en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person för undersöknings- och vårdåtgärder
- kostnader för läkemedelspreparat och sårförband som säljs på apotek
- vårddagsavgifter på sjukhus
- skäliga resekostnader till en läkare eller sjukvårdsinrättning på orten. För användning av egen bil eller hyrbil ersätts högst det belopp för resekostnader med motorfordon som har fastställts i social- och hälsovårdsministeriets förordning om utfärdsats med stöd av sjukförsäkringslagen
- kostnader för ortopediskt stöd, om det är fråga om det första ortopediska stödet som anskaffats efter en ersättningsgill operation eller ett ersättningsgill olycksfall. Dessa kostnader ersätts upp till högst 500 euro per operation eller per olycksfall.
- kostnader för hyrning av kryckor och armbågsryckor
- kostnader på grund av fraktur eller av läkare ordinerad fysioterapi som krävs för återhämtning efter operation eller gipsning. Dessutom ersätts fysioterapi vid sjukdomar eller skador i knä och axel, där fysioterapi ges i stället för ett operativt ingrepp. Fysioterapi ersätts dock högst 10 behandlingar per ersättningsgill sjukdom under resa eller ersättningsgill olycksfall under resa.

Såsom kostnader ersätts också följande kostnader i anslutning till sjukdom under resa eller olycksfall under resa

- under resan nödvändiga telefonkostnader upp till 200 euro
- kostnader för anskaffning av nödvändighetsartiklar i anslutning till sjukvård upp till 200 euro, när dessa enligt lokal sed inte ingår i sjukhusvården.

Försäkringsbolaget kan kräva att den försäkrade på bolagets bekostnad transporterats till Finland för vård, om den lokala vården skulle visa sig mycket dyr i förhållande till motsvarande vård i Finland. Om den försäkrade inte går med på detta, betalar bolaget för den utomlands givna vården högst det belopp som motsvarar kostnaderna för transport av den försäkrade till Finland och vård av den försäkrade i Finland.

Kostnader som förorsakats av sjukdom under resa ersätts under högst den i försäkringsbrevet angivna tiden från det att undersökningen eller behandlingen påbörjades. Kostnader som förorsakats av olycksfall under resa ersätts under högst tre år från det att olycksfallet inträffade.

3.2.2 Akut tandvård och skada på tand som förorsakats vid tuggning

För nödvändig behandling av akut tandvård som börjat under en utlandsresa ersätts vårdkostnaderna inklusive skäliga lokala resekostnader upp till sammanlagt högst 300 euro. En förutsättning för att ersättning ska betalas är att värken har börjat och behandlingen har getts under utlandsresan medan skyddet har varit i kraft.

Om en tand eller tandprotes har skadats vid tuggning under en utlandsresa ersätts nödvändiga vårdkostnader och skäliga lokala resekostnader upp till sammanlagt högst 300 euro. En förutsättning för att ersättning ska betalas är att skadan har uppkommit och behandlingen har getts under utlandsresan medan skyddet har varit i kraft.

Endast sådana kostnader ersätts som hänför sig till den tidsperiod, räknat från den dag resan började, som har antecknats som skyddets giltighetstid i försäkringsbrevet.

3.2.3 Plötsligt förvärrande av en sjukdom som den försäkrade har lidit av före resan

Ersättning för kostnader som har förorsakats av en sjukdom som har börjat eller som har uppvisat symptom före resan betalas om det är fråga om ett plötsligt förvärrande av sjukdomen eller en plötslig förändring av sjukdomens status som sker under resan medan skyddet är i kraft, och om förvärringen eller förändringen enligt allmän medicinsk erfarenhet inte har varit sannolik eller inte har kunnat förväntas. Såsom kostnader ersätts endast akut medicinsk vård av typ första hjälpen som getts på resmålet. Kostnader ersätts högst under 7 dygn från det att vården eller behandlingen påbörjades, såvida inte annat har antecknats i försäkringsbrevet.

3.2.4 Hemtransport av en avliden försäkrad

Om den försäkrade avlider under resan medan skyddet är i kraft, ersätts skäliga kostnader för hemtransport av den försäkrade till Finland eller skäliga begravningskostnader utomlands. Dessa kostnader ersätts oberoende av orsaken till dödsfallet.

3.2.5 Avbruten eller förlängd resa

Följande i punkterna 1–4 avsedda kostnader som har förorsakats av att resan har avbrutits eller förlängts ersätts endast om avbrottet eller förlängningen är en följd av sjukdom under resa eller olycksfall under resa. En förutsättning för att kostnaderna ska ersättas är dessutom att sjukdomen under resan eller olycksfallet under resan är av en sådan art att vården av patienten enligt en bedömning som gjorts på medicinska grunder kräver att patienten återvänder till Finland eller blir kvar på resmålet avvikande från den ursprungliga resplanen. Huruvida skälet är tvingande avgörs endast på medicinska grunder. I sådana fall betalas ersättning för avbruten eller förlängd resa för:

1. nödvändiga och skäliga extra rese- och inkvarteringskostnader som har förorsakats den försäkrade under resan, om den försäkrades resa av tvingande skäl avbryts eller av tvingande skäl förlängs på grund av att han har drabbats av en sjukdom under resan eller råkat ut för ett olycksfall under resan
2. nödvändiga och skäliga extra rese- och inkvarteringskostnader som har förorsakats den försäkrade under resan och som beror på att en medlem i den försäkrades resällskap, som är på en gemensam resa tillsammans med den försäkrade, av tvingande skäl har blivit tvungen att avbryta eller förlänga sin resa på grund av att han har drabbats av sjukdom under resa eller olycksfall under resa eller har avlidit. En förutsättning för att kostnaderna ska ersättas är att tillståndet för medlemmen i resällskapet är allvarligt. Dessa kostnader ersätts bara för en enda person per insjuknad eller skadad.

Om försäkringsbolaget har gett sitt godkännande på förhand ersätts till följd av avbruten eller förlängd resa dessutom även

3. kostnaderna för medicinskt nödvändig sjuktransport av den försäkrade till Finland samt resekostnaderna för en medicinskt nödvändig ledsagare
4. skäliga rese- och inkvarteringskostnader för en (1) nära släkting till den försäkrade för resa från Finland till den försäkrade och tillbaka till den nära släktingens bostadsort i Finland om den försäkrade enligt medicinsk bedömning befinner sig i ett livshotande tillstånd till följd av en sjukdom eller ett olycksfall som han drabbats av under resan.

Om resan förlängs eller avbryts på grund av att den försäkrade eller en medlem av den försäkrades resällskap vägrar ta emot vård betalas ingen ersättning för extra rese- eller inkvarteringskostnader.

Om den försäkrades resa avbryts på grund av att en nära släkting i Finland till honom, eller till en medlem i hans resällskap, plötsligt och oväntat insjuknar allvarligt, råkar ut för ett allvarligt olycksfall eller avlider, ersätts den försäkrades nödvändiga och skäliga extra inkvarterings- och resekostnader för resan tillbaka till Finland.

Kostnaderna ersätts endast om tillståndet för den nära släktingen i Finland är livshotande.

Med en nära släkting avses en släkting till den försäkrade, den försäkrades make eller en släkting till den försäkrades make. Nära släktingar avser dock inte kusiner eller mer avlägsna släktingar. Med make avses en person som den försäkrade är gift med eller har ingått ett registrerat parförhållande med eller som den försäkrade lever i ett samboförhållande med på samma adress.

Med resällskap avses högst två personer förutom den försäkrade, eller en familj, tillsammans med vilka/vilken den försäkrade har bokat en gemensam resa. och åkt iväg på den.

Med extra rese- och inkvarteringskostnader avses kostnader som har förorsakats den försäkrade utöver på förhand betalda rese- och inkvarteringskostnader.

Kostnader ersätts högst för den i försäkringsbrevet angivna tiden från det att olycksfallet inträffade eller från det att undersökningen eller behandlingen av sjukdomen påbörjades.

3.3 Kostnader som inte ersätts

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

- undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts av en fysioterapeut, fotterapeut, kiropraktiker, osteopat, naprapat, massör eller en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person som är jämförbar med dessa, utom i det ovan i punkt 3.2.1 nämnda undantagsfallet som gäller fysioterapi. Ersättning betalas även i detta fall för högst 10 behandlingar per försäkringsfall och för högst den i försäkringsbrevet angivna tiden från det att undersökningen eller behandlingen av sjukdomen påbörjades eller från det att olycksfallet inträffade
- anskaffning av spårämnes-, mineralämnes- eller vitaminpreparat
- anskaffning av näringspreparat inklusive kliniska näringspreparat
- anskaffning av antroposofiska eller homeopatiska produkter
- medicinsk utrustning eller något annat hjälpmedel, hälftsinlägg eller andra sular eller inlägg, eller proteser, såvida det inte är fråga om hyrning av kryckor eller armbågs kryckor
- vård eller behandling för beroende som förorsakats av bruk av narkotika, alkohol, läkemedel, nikotin eller något annat ämne eller för något annat beroende
- kostnader för ortopediskt stöd, om det inte är fråga om det första ortopediska stödet som anskaffats efter en ersättningsgill operation eller ett ersättningsgill olycksfall. Även i detta fall betalas högst 500 euro i ersättning per operation eller per olycksfall
- vistelse eller boende på en inrättning som producerar rehabiliteringstjänster eller tjänster som getts vid vistelse eller boende på en sådan inrättning
- tjänster som producerats av en verksamhetsenhet som producerar anstalts- eller boendetjänster inom den sociala sektorn även om dessas verksamhet också omfattar hälso- och sjukvårdstjänster.

Indirekta kostnader såsom kostnader för hemtransport av bil, annat kommunikationsmedel eller resgods, inkomstförlust, måltids-, parkerings- eller andra motsvarande kostnader ersätts inte.

Kostnader ersätts inte om rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringsskyldighet.

Kostnader ersätts inte om ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ut ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

3.4 Ansökan om ersättning

3.4.1 Utredning om resa, sjukdom eller olycksfall

Den ersättningssökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om resan, sjukdomarna och olycksfallen eller dödsfallet. Detta ska göras genom att fylla i försäkringsbolagets skadeanmälan. Försäkringsbolaget ska på dess begäran även tillställas andra utredningar som är nödvändiga för att det ska kunna fatta ett beslut i ersättningsärendet.

3.4.2 Ersättningsverifikat

Den som ansöker om ersättning ska själv betala vårdkostnaderna innan han eller hon ansöker om ersättning från försäkringsbolaget. Kvitton över betalning ska på begäran sändas till försäkringsbolaget i original.

Om den ersättning i anslutning till vårdkostnaden som avses i lagen om sjukförsäkring inte har avdragits redan då kostnaden betalades, ska man för vårdkostnader själv ansöka om ersättning enligt sjukförsäkringslagen innan man ansöker om ersättning från försäkringsbolaget. Ansökan om ersättning med stöd av sjukförsäkringslagen ska tillställas Folkpensionsanstalten inom sex månader efter det att vårdkostnaderna har betalats. Den ersättningssökande ska på begäran till-

ställa försäkringsbolaget Folkpensionsanstaltens originalverifikat över de ersättningar som denna utbetalat och kopior av de verifikat som tillställts Folkpensionsanstalten.

Ersättningssökanden ska själv betala också övriga kostnader och för dem av den ersättningsskyldiga ansöka om eventuell ersättning som betalas med stöd av lag. För de kostnader för vilka ingen ersättning erhållits med stöd av någon lag ska den ersättningssökande på begäran tillställa försäkringsbolaget kvittona i original eller någon annan av försäkringsbolaget godkänd redogörelse.

3.4.3 Kostnader för utredning av skada

Arvoden för läkarutlåtanden ersätts inte såsom kostnader för utredning av en skada. Den ersättningssökande ska skaffa och tillställa försäkringsbolaget handlingar, utredningar och utlåtanden på egen bekostnad.

3.5 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för alla reseförsäkringar och de gemensamma bestämmelserna för alla skydd i Europeiskas Resenärförsäkring.

4 Invaliditetsskydd för resenärer

4.1 Skyddets centrala innehåll

Rätt till ersättning uppstår när den försäkrade till följd av ett olycksfall under resa som har inträffat under skyddets giltighetstid har förorsakats ett bestående men och det bestående menet har fortgått i tre månader under det att skyddet fortsättningsvis har varit i kraft.

Med bestående men avses ett medicinsk bedömt allmänt men som skadan har förorsakat den försäkrade och som medicinskt sett sannolikt inte kan botas. Då menet fastställs beaktas endast skadans art. Den skadades individuella omständigheter såsom yrke eller intressen påverkar inte fastställandet av menet.

Menets omfattning fastställs enligt den förordning om invaliditetsklassificering som statsrådet utfärdat med stöd av lagen om olycksfall i arbetet och om yrkes- sjukdomar och som gällde vid tidpunkten för reseolycksfallet. Skadorna är indelade i invaliditetsklasser från 1 till 20 så, att invaliditetsklass 20 motsvarar största och invaliditetsklass 1 minsta ersättningsbara men.

Vid ett fullständigt bestående men, d.v.s. ett men enligt invaliditetsklass 20, betalas en engångsersättning som motsvarar det vid tidpunkten för olycksfallet under resa gällande, i försäkringsbrevet angivna ersättningsbeloppet. Vid ett partiellt bestående men betalas i engångsersättning så många tjugondelar av detta ersättningsbelopp som invaliditetsklassen utvisar.

Ett bestående men fastställs efter det att skadan enligt medicinsk bedömning har blivit bestående och tidigast tre månader och senast tre år efter olycksfallet. Skyddet ska då fortfarande vara i kraft.

Om menet förändras med minst två invaliditetsklasser innan tre år har gått efter det att olycksfallet under resa inträffade, ändras ersättningsbeloppet i motsvarande mån förutsatt att invaliditetsskyddet då fortfarande är i kraft. En utbetald ersättning återkrävs dock inte.

Ersättning betalas i enlighet med de försäkringsvillkor som gällde vid den tidpunkt då olycksfallet under resa inträffade.

4.2 Begränsningar

Ersättning betalas inte för de psykiska följderna av ett olycksfall under resa.

4.3 Ansökan om ersättning

Den ersättningssökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om resan och olycksfallet under resan. Detta ska göras genom att fylla i försäkringsbolagets skadeanmälan som ska bifogas till den utredning som tillställs försäkringsbolaget.

För handläggning av invaliditetsersättningen ska den ersättningssökande på begäran tillställa försäkringsbolaget ett läkarutlåtande E med en beskrivning av skadans status. Arvoden för läkarutlåtanden ersätts såsom kostnader för utredning av en skada endast i det fall att försäkringsbolaget särskilt har bett försäkringstagaren lämna in ett läkarutlåtande.

4.4 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för alla reseförsäkringar och de gemensamma bestämmelserna för alla skydd i Europeiskas Resenärförsäkring.

5 Dödsfallsskydd för resenärer

5.1 Skyddets centrala innehåll

Rätt till ersättning uppstår när den försäkrade avlider under skyddets giltighetstid till följd av ett olycksfall under resa som inträffat under skyddets giltighetstid.

I ersättning betalas det i försäkringsbrevet antecknade ersättningsbeloppet som gällde då olycksfallet under resan inträffade.

Ersättning betalas i enlighet med de försäkringsvillkor som gällde vid den tidpunkt då olycksfallet under resa inträffade.

5.2 Begränsningar

Ersättning betalas inte om den försäkrade avlider efter det att tre år har gått sedan olycksfallet under resan inträffade. Ersättning betalas inte heller för psykiska följder av ett olycksfall under resa.

5.3 Ansökan om ersättning

Den ersättningssökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om resan och olycksfallet under resan.

För handläggning av dödsfallsersättning ska den ersättningssökande tillställa försäkringsbolaget den försäkrades dödsattest och en officiell utredning om för-månstagarna. Till försäkringsbolaget ska dessutom på begäran lämnas annan myndighetsutredning om dödsorsaken.

Den ersättningssökande ska skaffa och tillställa försäkringsbolaget handlingar, utredningar och utlåtanden på egen bekostnad.

5.4 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för alla reseförsäkringar och de gemensamma bestämmelserna för alla skydd i Europeiskas Resenärförsäkring.

6 Dagpenningsskydd för resenärer

6.1 Skyddets centrala innehåll

Rätt till ersättning uppstår när en försäkrad i anställnings- eller tjänsteförhållande blir arbetsoförmögen under skyddets giltighetstid till följd av ett olycksfall under resa som inträffat under skyddets giltighetstid.

För de dagar då den försäkrade är fullständigt oförmögen att utföra det arbete han utför i sitt anställnings- eller tjänsteförhållande betalas det i försäkringsbrevet angivna ersättningsbeloppet per dag som var i kraft då olycksfallet under resan inträffade och för de dagar då den försäkrade är partiellt oförmögen att utföra detta arbete betalas en sådan del av detta ersättningsbelopp som motsvarar den förloerade arbetsförmågan. Ersättning betalas endast för de dagar då skyddet är i kraft.

Den försäkrade är fullständigt arbetsoförmögen om han till följd av ett olycksfall under resa som inträffat under skyddets giltighetstid enligt medicinsk bedömning är totalt oförmögen att utföra sina sedvanliga arbetsuppgifter. Den försäkrade är partiellt arbetsoförmögen om han till följd av ett olycksfall under resa som inträffat under skyddets giltighetstid enligt medicinsk bedömning är partiellt oförmögen att utföra sina sedvanliga arbetsuppgifter.

Ersättning utbetalas för så många dagar som arbetsoförmågan fortgår utöver den självrisken som anges i försäkringsbrevet. Självrisken avdras per olycksfall. Självrisken börjar löpa den dag den av en läkare konstaterade arbetsoförmågan började.

Ersättning för ett och samma olycksfall under resa betalas högst under den maximitid som anges i försäkringsbrevet.

Ersättning betalas i enlighet med de försäkringsvillkor som gällde vid den tidpunkt då olycksfallet under resa inträffade.

Skyddet upphör vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 70 år.

6.2 Begränsningar

Ersättning betalas inte

- för psykiska följder av ett olycksfall under resa
- om den försäkrade inte står i ett anställnings- eller tjänsteförhållande när olycksfallet under resan inträffar.

6.3 Ansökan om ersättning

Den ersättningssökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om resan och olycksfallet under resan samt om anställnings- eller tjänsteförhållandet som gällde när olycksfallet under resan inträffade. Detta ska göras genom att fylla i försäkringsbolagets skadeanmälan som ska bifogas till den utredning som tillställs försäkringsbolaget.

För handläggning av dagpenningersättning ska den ersättningssökande tillställa försäkringsbolaget handlingar av vilka tiden för arbetsoförmågan och orsaken till arbetsoförmågan framgår. Försäkringsbolaget ska dessutom tillställas ett skattekort för utbetalningen av försäkringsersättning.

Den ersättningssökande ska skaffa och tillställa försäkringsbolaget handlingar, utredningar och utlåtanden på egen bekostnad.

6.4 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för alla reseförsäkringar och de gemensamma bestämmelserna för alla skydd i Europeiskas Resenärförsäkring.

7 Krisskydd för resenärer

7.1 Skyddets centrala innehåll

Ur skyddet betalas ersättning för evakueringskostnader och psykoterapikostnader om kostnaderna har förorsakats till följd av en i försäkringsvillkoren specificerad orsak.

Ersättning betalas endast om kostnaderna har uppstått medan skyddet har varit i kraft. Den händelse på basis av vilken man ansöker om ersättning för kostnader ska också ha inträffat medan skyddet har varit i kraft.

För att en händelse ska vara ersättningsgill ska den också ha inträffat inom den i försäkringsbrevet angivna tiden från det att resan började.

Kostnader ersätts till den del den försäkrade inte har eller inte skulle ha haft rätt till ersättning med stöd av sjukförsäkrings- eller trafiklagen, lagen om olycksfallsförsäkring eller med stöd av någon annan lag, eller till den del som den försäkrade inte är berättigad till eller inte skulle ha varit berättigad till ersättning av researrangören, resebyrån, hotellet, trafikbolaget eller någon annan motsvarande instans.

Kostnader ersätts inte ur detta skydd om rätten till lagenlig ersättning har förlorats på grund av att försäkringskyldigheten har försummats.

I ersättning för evakuerings- och psykoterapikostnader betalas sammanlagt högst den i försäkringsbrevet antecknade maximiersättningen per ersättningsgill händelse. Ersättning för kostnader betalas enligt den maximiersättning som gällde när den händelse på basis av vilken ersättning söks inträffade.

Från de ersättningsgilla kostnaderna avdras den i försäkringsbrevet angivna händelsespecifika självrisken som gällde när den händelse inträffade på basis av vilken kostnader ersätts.

7.2 Händelser som ersätts och begränsningar i samband med dem

Evakuerings- och psykoterapikostnader ersätts om kostnaderna beror på att det efter att resan har börjat på resmålet

- inträffar en plötslig naturkatastrof
- utbryter en plötslig allmänfarlig epidemi, eller
- inträffar en plötslig väpnad konflikt eller ett plötsligt terrordåd

som inte kunde förväntas.

Med naturkatastrofer avses jordbävningar, vulkanutbrott, jordskred, störtvågor samt översvämningar eller andra motsvarande utbrott av naturkrafter.

Med en epidemi avses en infektionssjukdom som brutit ut plötsligt och oförutsett och som drabbat ett mycket stort antal människor eller ett stort geografiskt område.

Kostnaderna ersätts endast om det finska utrikesministeriet, finska ambassaden eller någon annan motsvarande myndighet har observerat den händelse som ledde till evakueringen och till följd av händelsen rekommenderar att man avlägsnar sig från resmålet.

En förutsättning för att ersättning ska betalas är dessutom att den försäkrade följer det finska utrikesministeriets, finska ambassadens eller någon annan motsvarande myndighets anvisningar om evakuering.

Psykoterapikostnader ersätts dessutom om kostnaderna beror på att

- den försäkrade eller hans reskamrat har råkat ut för ett våldsbrott eller försök till ett sådant
- det har inträffat en trafik- eller vattentrafikolycka eller en flygolycka i vilken den försäkrade eller den försäkrades reskamrat har varit med
- en mycket omfattande eldsvåda har brutit ut i den försäkrades inkvarteringsbyggnad.

Med en reskamrat avses en person tillsammans med vilken den försäkrade har bokat en resa och åkt iväg på en gemensam resa.

Brott eller försök till brott ska polisanmälans.

Ersättning betalas inte om

- den som har gjort sig skyldig till ett våldsbrott, ett försök till ett sådant eller som har förorsakat en brand är den försäkrades make, sambo, partner i ett registrerat partnerskap den försäkrades, barn, bror, syster, far, mor eller en person som bor i samma hushåll som den försäkrade
- målet för resan är ett område som det finska utrikesministeriet eller någon annan finsk myndighet har belagt med reseförbud eller som myndigheterna har rekommenderat att man undviker att resa till innan resan började
- den försäkrade själv har deltagit i en väpnad konflikt, eller om den försäkrade har deltagit i fredsbevarande verksamhet som har organiserats av Förenta Nationerna, Europeiska Unionen eller något annat samfund, eller i annan militär verksamhet.

7.3 Kostnader som ersätts

7.3.1 Evakueringskostnader

Kostnader som ersätts är sådana skäligen och nödvändiga extra rese- och inkvarteringskostnader för den försäkrade som

- är nödvändiga för att den försäkrade ska kunna fortsätta sin resa i enlighet med den ursprungliga resplanen, eller
- förorsakas av att den försäkrade återvänder till Finland från händelseplatsen.

Med händelseplats avses den plats där den i dessa villkor specificerade naturkatastrofen, väpnade konflikten eller terrordådet har inträffat eller där en epidemi har brutit ut.

Med extra rese- och inkvarteringskostnader avses kostnader som har förorsakats den försäkrade utöver på förhand betalda rese- och inkvarteringskostnader.

Extra resekostnader ersätts högst upp till prisnivån för en resebiljett i turistklass.

Den försäkrade ska själv ordna de rese- och inkvarteringstjänster för vilka han ansöker om ersättning.

7.3.2 Psykoterapikostnader

Såsom kostnader ersätts avgifter för psykoterapi som getts av en av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) godkänd psykoterapeut.

En förutsättning för att ersättning ska betalas är att den försäkrade har uppsökt vård inom tre månader efter den händelse på grund av vilken ersättning söks. Kostnader ersätts under högst sex månader från den ersättningsgilla händelsen. Ersättning betalas endast för psykoterapi som getts i Finland och för högst tio psykoterapibesök per händelse.

Om psykoterapi ges i form av par-, familje- eller gruppterapi ersätts bara den försäkrades andel av terapin.

7.4 Kostnader som inte ersätts

Såsom kostnader ersätts inte

- inkomstbortfall eller indirekta kostnader såsom måltids-, parkerings- eller andra motsvarande kostnader
- kostnader som redan har blivit ersatta eller för vilka ersättning har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

7.5 Ansökan om ersättning

7.5.1 Utredning om resa och ersättningsgill händelse

Den ersättningsökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig redogörelse om resan enligt den ursprungliga resplanen och om den händelse på basis av vilken ersättning söks. Detta ska göras genom att fylla i försäkringsbolagets skadeanmälan. Försäkringsbolaget ska på begäran även tillställas andra utredningar som är nödvändiga för att det ska kunna fatta ett beslut i ersättningsärendet.

7.5.2 Ersättningsverifikat

Den som ansöker om ersättning ska själv betala vårdkostnaderna innan han eller hon ansöker om ersättning från försäkringsbolaget. Kvitton över betalning ska på begäran sändas till försäkringsbolaget i original.

Om den ersättning i anslutning till vårdkostnaden som avses i lagen om sjukförsäkring inte har avdragits redan då kostnaden betalades, ska man för vårdkostnader själv ansöka om ersättning enligt sjukförsäkringslagen innan man ansöker om ersättning från försäkringsbolaget. Ansökan om ersättning med stöd av sjukförsäkringslagen ska tillställas Folkpensionsanstalten inom sex månader efter det att vårdkostnaderna har betalats. Den ersättningsökande ska på begäran tillställa försäkringsbolaget Folkpensionsanstaltens originalverifikat över de ersättningar som denna utbetalat och kopior av de verifikat som tillställts Folkpensionsanstalten.

Ersättningsökanden ska själv betala också övriga kostnader och för dem av den ersättningskyldiga ansöka om eventuell ersättning som betalas med stöd av lag. För de kostnader för vilka ingen ersättning erhållits med stöd av någon lag ska den ersättningsökande på begäran tillställa försäkringsbolaget kvittona i original eller någon annan av försäkringsbolaget godkänd redogörelse.

7.5.3 Kostnader för utredning av skada

Arvoden för läkarutlåtanden ersätts inte såsom kostnader för utredning av en skada. Den ersättningsökande ska skaffa och tillställa försäkringsbolaget handlingar, utredningar och utlåtanden på egen bekostnad.

7.6 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för alla reseförsäkringar och de gemensamma bestämmelserna för alla skydd i Europeiska Resenärförsäkring.

8 Avbeställningsskydd vid resa

8.1 Skyddets centrala innehåll

Skyddet ersätter avbeställning av en resa under skyddets giltighetstid om resans början eller avfärden förhindras av tvingande skäl på grund av en i försäkringsvillkoren specificerad orsak.

Ersättning betalas endast om orsaken till avbeställningen har framgått och resan har avbeställts medan avbeställningsskyddet har varit i kraft.

Av kostnaderna ersätts endast sådana kostnader som hänför sig till den tidsperiod, räknat från den dag då den avbeställda resan började, som har antecknats som skyddets giltighetstid i försäkringsbrevet.

Kostnader ersätts till den del som den försäkrade inte har eller inte skulle ha haft rätt till ersättning med stöd av lag eller ersättning av researrangören, resebyrå, hotellet, trafikbolaget eller någon annan motsvarande instans.

Kostnader ersätts upp till högst den maximiersättning som antecknats i försäkringsbrevet per avbeställd resa. Ersättning för kostnader betalas enligt den maximiersättning som gällde när orsaken till avbeställningen framkom.

Från de ersättningsgilla kostnaderna avdras för varje avbeställd resa den i försäkringsbrevet angivna självriskens som gällde när orsaken till avbeställningen framkom.

8.2 Händelser som ersätts såsom avbeställningar och begränsningar i samband med dem

8.2.1 Händelser som berättigar till ersättning i basomfattningen

En resa som den försäkrade av tvingande skäl inte har kunnat påbörja ersätts såsom en avbeställd resa om detta beror på att

- den försäkrade plötsligt har insjuknat, drabbats av ett olycksfall eller avlidit
- en avsevärd egendomsskada har drabbat den försäkrades egendom i Finland
- att ett allvarligt, oförutsett och plötsligt insjuknande, ett allvarligt olycksfall eller ett dödsfall har drabbat en nära släkting till den försäkrade eller en nära släkting till den försäkrades make
- att ett allvarligt, oförutsett och plötsligt insjuknande, ett allvarligt olycksfall eller ett dödsfall har drabbat en medlem i den försäkrades resällskap som har varit på väg att bege sig på en gemensam resa
- att ett allvarligt, oförutsett och plötsligt insjuknande, ett allvarligt olycksfall eller ett dödsfall har drabbat en nära släkting till en medlem i den försäkrades resällskap som är på väg att bege sig på en gemensam resa, eller som har drabbat en nära släkting till maken till en medlem i den försäkrades resällskap som är på väg att bege sig på en gemensam resa.

Med plötsligt insjuknande jämställs även att en sjukdom som den försäkrade länge har lidit av plötsligt förvärras, om förvärringen enligt allmän medicinsk kunskap inte har varit sannolik eller inte har kunnat förväntas i det skede då resan bokades.

Huruvida skälet för sjukdomens eller olycksfallets del är tvingande avgörs endast på medicinska grunder.

Vid egendomsskador är det fråga om ett tvingande skäl om skadan kräver att den försäkrade ska vara närvarande på skadeplatsen.

Med en nära släkting avses en släkting till den försäkrade, den försäkrades make eller en släkting till den försäkrades make. Nära släktingar avser dock inte kusiner eller mer avlägsna släktingar. Med make avses en person som den försäkrade är gift med eller har ingått ett registrerat parförhållande med eller som den försäkrade lever i ett samboförhållande med på samma adress.

Med resällskap avses högst två personer förutom den försäkrade, eller en familj, tillsammans med vilka/vilken den försäkrade har bokat en gemensam resa och ska åka iväg på den.

8.2.2 Händelser som berättigar till ersättning i den vidsträckta omfattningen

En resa som den försäkrade av tvingande skäl inte har kunnat påbörja ersätts såsom en avbeställd resa om detta beror på att

- den försäkrade plötsligt har insjuknat, drabbats av ett olycksfall eller avlidit
- en avsevärd egendomsskada har drabbat den försäkrades egendom i Finland
- att ett allvarligt, oförutsett och plötsligt insjuknande, ett allvarligt olycksfall eller ett dödsfall har drabbat en nära släkting till den försäkrade eller en nära släkting till den försäkrades make
- att ett allvarligt, oförutsett och plötsligt insjuknande, ett allvarligt olycksfall eller ett dödsfall har drabbat en medlem i den försäkrades resällskap som har varit på väg att bege sig på en gemensam resa
- att ett allvarligt, oförutsett och plötsligt insjuknande, ett allvarligt olycksfall eller ett dödsfall har drabbat en nära släkting till en medlem i den försäkrades resällskap som är på väg att bege sig på en gemensam resa, eller som har drabbat en nära släkting till maken till en medlem i den försäkrades resällskap som är på väg att bege sig på en gemensam resa.

Med plötsligt insjuknande jämställs även att en sjukdom som den försäkrade länge har lidit av plötsligt förvärras, om förvärringen enligt allmän medicinsk kunskap inte har varit sannolik eller inte har kunnat förväntas i det skede då resan bokades.

Huruvida skälet för sjukdomens eller olycksfallets del är tvingande avgörs endast på medicinska grunder.

Vid egendomsskador är det fråga om ett tvingande skäl om skadan kräver att den försäkrade ska vara närvarande på skadeplatsen.

Med resällskap avses högst två personer förutom den försäkrade, eller en familj, tillsammans med vilka/vilken den försäkrade har bokat en gemensam resa och ska åka iväg på den.

Den försäkrade har dessutom rätt till ersättning om resan inte kan påbörjas på grund av att

- den försäkrade har blivit arbetslös eller permitterad
- den försäkrade har fått en inbjudan till ett bröllop, ett dop eller en konfirmation som infaller vid tidpunkten för den köpta resan
- den försäkrade deltar i en begravning som infaller vid tidpunkten för den köpta resan
- den försäkrade skiljer sig från sin make
- den försäkrade har kallats in att vittna i rätten vid tidpunkten för den köpta resan
- den försäkrade har fått kallelse till försvarsmaktens repetitionsutbildning eller av ett ministerium en kallelse till kompletterande tjänstgöring för den tidpunkt som resan köpts
- något av de ovannämnda förhindren har hindrat den försäkrades make, den försäkrades minderåriga barn eller en minderårig försäkrads förälder att åka iväg på en gemensam resa med den försäkrade
- något av de ovannämnda förhindren har förhindrat en sådan reskamrats resa med vilken den försäkrade på tumanhand har bokat en gemensam resa.

Med en nära släkting avses en släkting till den försäkrade, den försäkrades make eller en släkting till den försäkrades make. Nära släktingar avser dock inte kusiner eller mer avlägsna släktingar. Med make avses en person som den försäkrade är gift med eller har ingått ett registrerat parförhållande med eller som den försäkrade lever i ett samboförhållande med på samma adress.

8.2.3 Händelser som inte ersätts ur avbeställningsskyddet

En avbeställd resa ersätts inte ur basomfattningen och inte heller ur den vidsträckta omfattningen för avbeställningsskyddet om

- orsaken till avbeställningen har framgått innan avbeställningsskyddet för resan trädde i kraft
- orsaken till avbeställningen har framgått innan resan bokades eller betalades
- skyddet har trätt i kraft senare än tre dygn före resan skulle påbörjas
- orsaken till avbeställningen är den försäkrades flygrädsla, rädsla för att smittas av sjukdom eller någon annan rädsla.
- orsaken till det plötsliga insjuknandet eller till att sjukdomen förvärrats är missbruk av läkemedel eller bruk av alkohol eller berusningsmedel

8.3 Kostnader som ersätts

Vid avbeställning ersätts de på förhand betalda kostnaderna för avbeställning av den försäkrades resa som den försäkrade enligt researrangörens eller någon annan tjänstproducents villkor är ansvarig för och som researrangören eller någon annan serviceproducent inte enligt lag, resevillkoren eller enligt sina andra villkor är skyldig att återbetala.

Resan eller en annan tjänst måste avbeställas hos researrangören eller serviceproducenten omedelbart efter det att orsaken till avbeställningen av resan har framkommit. Om resan inte avbeställs, ersätter avbeställningsskyddet högst den andel av den försäkrades kostnader som den försäkrade enligt lag och enligt researrangörens eller någon annan serviceproducents villkor skulle ha blivit ansvarig för om resan hade avbeställts.

8.4 Kostnader som inte ersätts

Såsom kostnader ersätts inte

- förlust av bonuspoäng, RCI-poäng eller motsvarande poäng
- indirekta kostnader såsom kostnader som har förorsakats av ansökan om ersättning
- kostnader som redan har blivit ersatta eller för vilka ersättning har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

8.5 Ansökan om ersättning

8.5.1 Utredning om avbeställd resa

Den ersättningsökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om resan, avbeställningen av resan, orsaken till att resan avbeställdes, de förluster som förorsakats samt om krediteringar som researrangören eller någon annan serviceproducent har gjort. Detta ska göras genom att fylla i försäkringsbolagets skadeanmälan. Försäkringsbolaget ska på dess begäran även tillställas andra utredningar som är nödvändiga för att det ska kunna fatta ett beslut i ersättningsärendet.

8.5.2 Ersättningsverifikat

Den ersättningsökande ska själv betala de kostnader för vilka ersättningsökanden enligt researrangörens eller någon annan serviceproducents villkor och enligt lag är ansvarig och för dem av den ersättningskyldiga ansöka om eventuell ersättning som betalas med stöd av lag. För de kostnader för vilka ingen ersättning erhållits med stöd av någon lag eller med stöd av researrangörens eller någon annan serviceproducents villkor ska den ersättningsökande tillställa försäkringsbolaget kvittona i original eller någon annan av försäkringsbolaget godkänd utredning liksom även en utredning över erhållen kreditering.

8.5.3 Kostnader för utredning av skada

Läkararvoden, andra vårdkostnader eller arvoden för läkarutlåtanden ersätts inte såsom kostnader för utredning av en skada. Den ersättningsökande ska skaffa och tillställa försäkringsbolaget handlingar, utredningar och utlåtanden på egen bekostnad.

8.6 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för alla reseförsäkringar och de gemensamma bestämmelserna för alla skydd i Europeiskas Resenärförsäkring.

9 Skydd vid avbruten resa

9.1 Skyddets centrala innehåll

Ur skyddet betalas ersättning i enlighet med dessa villkor när den försäkrades resa avbryts på grund av en i försäkringsvillkoren angiven orsak.

Ersättning betalas endast om orsaken till avbrottet har framgått och kostnaderna har uppstått eller förlusten har realiserats medan skyddet har varit i kraft.

För att en händelse ska vara ersättningsgill ska den också ha inträffat inom den i försäkringsbrevet angivna tiden från det att resan började. Endast sådana kostnader ersätts som hänför sig till den tidsperiod, räknat från den dag då den avbrutna resan började, som har antecknats som skyddets giltighetstid i försäkringsbrevet. Kostnaderna för en returreisa som är nödvändig på grund av arbete eller studier ersätts emellertid även om de skulle uppstå efter denna tid.

Kostnader ersätts till den del som den försäkrade inte har eller inte skulle ha haft rätt till ersättning med stöd av lag eller ersättning av researrangören, resebyrå, hotellet, trafikbolaget eller någon annan motsvarande instans.

Kostnader ersätts sammanlagt upp till den i försäkringsbrevet antecknade maximiersättningen per händelse som förorsakat avbrott i en resa. Ersättning för kostnader betalas enligt den maximiersättning som gällde när orsaken till avbrottet framkom.

Från de kostnader som ersätts avdras den i försäkringsbrevet antecknade händelsespecifika självrisken som gällde när orsaken till avbrottet framkom.

9.2 Händelser som ersätts och begränsningar i samband med dem

9.2.1 Händelser som ersätts

Kostnader till följd av en avbruten resa ersätts om den försäkrades resa som redan har börjat ändras därför att den försäkrade på resmålet blir intagen på sjukhus eller blir tvungen att i förtid återvända till slutplatsen för resan i Finland från resmålet av en orsak som har specificerats i försäkringsvillkoren.

- En avbruten resa ersätts när avbrottet av tvingande skäl har förorsakats av sjukdom eller olycksfall som den försäkrade har drabbats av under resan eller av att den försäkrade avlidit
- sjukdom under resa, olycksfall under resa eller dödsfall som drabbat en medlem av den försäkrades resällskap som åkt iväg på en gemensam resa
- en avsevärd egendomsskada på den försäkrades egendom i Finland.

En förutsättning för att kostnaderna för en förtida återresa ska ersättas är att sjukdomen under resan eller olycksfallet under resan är av en sådan art att vården av patienten på medicinska grunder kräver att patienten återvänder till Finland eller blir kvar på resmålet.

Huruvida skälet för sjukdomens eller olycksfallets del är tvingande avgörs endast på medicinska grunder.

Vid egendomsskador är det fråga om ett tvingande skäl om skadan kräver att den försäkrade ska vara närvarande på skadeplatsen.

Kostnader till följd av en avbruten resa ersätts dessutom om den försäkrade blir tvungen att återvända till slutplatsen för resan i Finland i förtid på grund av att

- en nära släkting till den försäkrade i Finland plötsligt och oväntat insjuknar allvarligt, drabbas av ett allvarligt olycksfall eller avlider
- en nära släkting i Finland till en medlem av den försäkrades resällskap plötsligt och oväntat insjuknar allvarligt, drabbas av ett allvarligt olycksfall eller avlider.

Kostnaderna ersätts endast om tillståndet för den nära släktingen i Finland är livshotande.

Om det har avtalats separat att skyddet ska gälla även på resor i hemlandet och det har gjorts en anteckning om det i försäkringsbrevet ersätts avbrott av resa inom Finland på motsvarande grunder.

Med nära släkting avses en nära släkting till den försäkrade, den försäkrades make eller en nära släkting till den försäkrades make. Nära släktingar avser inte kusiner eller mer avlägsna släktingar. Med make avses en person som den försäkrade är gift med eller har ingått ett registrerat parförhållande med eller som den försäkrade lever i ett samboförhållande med på samma adress.

Med resällskap avses högst två personer förutom den försäkrade, eller en familj, tillsammans med vilka/vilken den försäkrade har bokat en gemensam resa. och åkt iväg på den.

9.2.2 Händelser som inte ersätts ur skyddet vid avbruten resa

En avbruten resa ersätts inte om orsaken till avbrottet har framkommit innan resan började.

9.3 Kostnader som ersätts

9.3.1 Kostnader som ersätts ur basomfattningen

Vid en avbruten resa ersätts kostnader som den försäkrade har betalat innan orsaken till avbrottet framkom.

Såsom kostnader för en avbruten resa ersätts

- separat betalda tjänster och lokala utfärder på resmålet som har blivit helt outnyttjade på grund av att resan har avbrutits
- på grund av avbrottet helt outnyttjade, separat betalda utfärder och resebiljetter till platser utanför det resmål där resan avbröts eller därifrån vidare samt den försäkrades andel av inkvarterings- eller andra tjänster i anslutning till dessa som har blivit outnyttjade. Om dessa kostnader ingår i priset för en resa för vilken den försäkrade erhåller ersättning för hela priset på basis av följande punkt ersätts kostnaderna inte mera separat på basis av denna punkt
- hela priset för resan då den försäkrade förlorar minst 70 % av sina resdagar på grund av att han tas in på sjukhus eller blir tvungen att återvända för tidigt från resan. Ersättning för resdagar som har gått förlorade på grund av sjukhusvård betalas endast till den som har blivit intagen på sjukhus för vård. Om en försäkrad som är under 15 år har intagit för sjukhusvård och behandlingen av sjukdomen under resan eller olycksfallet under resan enligt en läkares ordination kräver vårdinsatser av vårdnadshavaren, betalas motsvarande ersättning till vårdnadshavaren
- nödvändiga och skäliga extra rese- och inkvarteringskostnader som har förorsakats den försäkrade under resan då den försäkrades resa av tvingande skäl avbryts på grund av en avsevärd egendomsskada som drabbat den försäkrades egendom i Finland. Med extra rese- och inkvarteringskostnader avses kostnader som har förorsakats den försäkrade till följd av en avbruten resa utöver på förhand betalda rese- och inkvarteringskostnader
- av försäkringsbolaget godkända skäliga kostnader för en ny resa tillbaka till resmålet, om resan görs under skyddets giltighetstid och den är nödvändig på grund av anställning eller studier vid en läroinrättning.

Outnyttjade tjänster, utfärder, resor och inkvartering ska avbeställas hos researrangören eller serviceproducenten omedelbart efter det att orsaken till avbeställningen av resan har framkommit. Om resan inte avbeställs, ersätter avbrottskyddet högst den andel av den försäkrades kostnader som den försäkrade enligt lag eller enligt researrangörens eller någon annan serviceproducents villkor skulle ha blivit ansvarig för om resan hade avbeställts.

Med tjänster avses separata betalda hyror för fortskaffningsmedel, kurser, händelser och motsvarande tjänster som hänför sig till den avbrutna resan och som inte ingår i resans pris. Med lokala utfärder avses korta utfärder som görs på resmålet eller i dess omedelbara omgivning.

Som resans pris betraktas priset för den försäkrades på förhand betalda resebiljetter samt den försäkrades andel av de på förhand betalda inkvarteringskostnaderna eller av priset för en paketresa, priset för en paketresa med speciella villkor eller priset för en resepaketresa. Tjänster och lokala utfärder som har betalats separat beaktas inte vid uträkningen av resans pris. Med paketresa avses en resa som arrangeras enligt de allmänna villkoren för paketresor och lagen om paketresor. Med en paketresa med speciella villkor avses en resa på vilken det utöver dessa villkor även tillämpas av researrangören uppställda specialvillkor. Med resepaketresa avses ett resepaket, då vid dess arrangemang eller försäljning tillämpas lagen om kombinerade resetjänster eller en motsvarande utländsk lag.

Resdagarna räknas i fulla 24 timmars perioder från det att den försäkrade anländer till det första resmålet på resan fram till dess att det fortskaffningsmedel enligt tidtabellen avgick till vilket den försäkrade, när orsaken till att resan avbröts framkom, hade skaffat den på förhand betalda sista resebiljetten för att fortsätta resan.

De förlorade resdagarna räknas i fulla 24 timmars perioder från det att sjukhusvården började eller från det att resan avbröts fram till dess att sjukhusvården upphörde eller, om resan avbröts, fram till dess att det fortskaffningsmedel avgick enligt tidtabellen till vilket den försäkrade, när orsaken till att resan avbröts framkom, hade skaffat den sista på förhand betalda resebiljetten för att fortsätta resan. Om den sista perioden som beräknats på detta sätt överskrids med 12 timmar beaktas även denna 12 timmars period vid uträkningen av förlorade resdagar.

Om den försäkrade då orsaken till att resan avbryts framkommer, inte har en på förhand anskaffad resebiljett för att avlägsna sig från resmålet, ersätts inte hela resans pris på basis av de förlorade resdagarna.

9.3.2 Kostnader som ersätts ur den vidsträckt omfattningen

Vid en avbruten resa ersätts kostnader som den försäkrade har betalat innan orsaken till avbrottet framkom.

Såsom kostnader för en avbruten resa ersätts

- separat betalda tjänster och lokala utfärder på resmålet som har blivit helt outnyttjade på grund av att resan har avbrutits
- på grund av avbrottet helt outnyttjade, separat betalda utfärder och resebiljetter till platser utanför det resmål där resan avbröts eller därifrån vidare samt den försäkrades andel av inkvarterings- eller andra tjänster i anslutning till dessa som har blivit outnyttjade. Om dessa kostnader ingår i priset för en resa för vilken den försäkrade erhåller ersättning för hela priset på basis av följande punkt ersätts kostnaderna inte mera separat på basis av denna punkt
- hela priset för resan då den försäkrade förlorar minst 40 % av sina resdagar på grund av att han tas in på sjukhus eller blir tvungen att återvända för tidigt från resan. Ersättning för resdagar som har gått förlorade på grund av sjukhusvård endast till den som har blivit intagen på sjukhus för vård. Om en försäkrad som är under 15 år har intagits för sjukhusvård och behandlingen av sjukdomen under resan eller olycksfallet under resan enligt en läkares ordination kräver vårdinsatser av vårdnadshavaren, betalas motsvarande ersättning till vårdnadshavaren
- nödvändiga och skäliga extra rese- och inkvarteringskostnader som har förorsakats den försäkrade under resan då den försäkrades resa av tvingande skäl avbryts på grund av en avsevärd egendomsskada som drabbat den försäkrades egendom i Finland. Med extra rese- och inkvarteringskostnader avses kostnader som har förorsakats den försäkrade till följd av en avbruten resa utöver på förhand betalda rese- och inkvarteringskostnader
- av försäkringsbolaget godkända skäliga kostnader för en ny resa tillbaka till resmålet, om resan görs under skyddets giltighetstid och den är nödvändig på grund av anställning eller studier vid en läroinrättning.

Outnyttjade tjänster, utfärder, resor och inkvartering ska avbeställas hos researrangören eller serviceproducenten omedelbart efter det att orsaken till avbeställningen av resan har framkommit. Om resan inte avbeställs, ersätter avbrottskyddet högst den andel av den försäkrades kostnader som den försäkrade enligt lag eller enligt researrangörens eller någon annan serviceproducents villkor skulle ha blivit ansvarig för om resan hade avbeställts.

Med tjänster avses separata betalda hyror för fortskaffningsmedel, kurser, handlingar och motsvarande tjänster som hänför sig till den avbrutna resan och som inte ingår i resans pris. Med lokala utfärder avses korta utfärder som görs på resmålet eller i dess omedelbara omgivning.

Som resans pris betraktas priset för den försäkrades på förhand betalda resebiljetter samt den försäkrades andel av de på förhand betalda inkvarteringskostnaderna eller av priset för en paketresa, priset för en paketresa med speciella villkor eller priset för en resepaketresa. Tjänster och lokala utfärder som har betalats separat beaktas inte vid uträkningen av resans pris. Med paketresa avses en resa som arrangeras enligt de allmänna villkoren för paketresor och lagen om paketresor. Med en paketresa med speciella villkor avses en resa på vilken det utöver dessa villkor även tillämpas av researrangören uppställda specialvillkor. Med resepaketresa avses ett resepaket, då vid dess arrangemang eller försäljning tillämpas lagen om kombinerade resetjänster eller en motsvarande utländsk lag.

Resdagarna räknas i fulla 24 timmars perioder från det att den försäkrade anländer till det första resmålet på resan fram till dess att det fortskaffningsmedel enligt tidtabellen avgick till vilket den försäkrade, när orsaken till att resan avbröts framkom, hade skaffat den på förhand betalda sista resebiljetten för att fortsätta resan.

De förlorade resdagarna räknas i fulla 24 timmars perioder från det att sjukhusvården började eller från det att resan eller paketresan avbröts fram till dess att sjukhusvården upphörde eller, om resan avbröts, fram till dess att det fortskaffningsmedel avgick enligt tidtabellen till vilket den försäkrade, när orsaken till att resan avbröts framkom, hade skaffat den sista på förhand betalda resebiljetten för att fortsätta resan. Om den sista perioden som beräknats på detta sätt över-skrids med 12 timmar beaktas även denna 12 timmars period vid uträkningen av förlorade resdagar.

Om den försäkrade då orsaken till att resan avbryts framkommer, inte har en på förhand anskaffad resebiljett för att avlägsna sig från resmålet, ersätts inte hela resans pris på basis av de förlorade resdagarna.

9.4 Kostnader som inte ersätts

Såsom kostnader ersätts inte

- extra rese- och inkvarteringskostnader, såvida inte orsaken till att resan avbröts är en betydande egendomsskada som drabbat den försäkrades egendom i Finland. Med extra rese- och inkvarteringskostnader avses kostnader som har förorsakats den försäkrade till följd av en avbruten resa utöver på förhand betalda rese- och inkvarteringskostnader
- kostnader för hemtransport av bil, annat kommunikationsmedel eller resgods
- förlust av bonuspoäng, RCI-poäng eller motsvarande poäng
- inkomstbortfall eller indirekta kostnader såsom måltids-, parkerings- eller andra motsvarande kostnader
- kostnader som redan har blivit ersatta eller för vilka ersättning har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

9.5 Ansökan om ersättning

9.5.1 Utredning om resa och om händelse som förorsakat avbrott i resa

Den ersättningssökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om resan, den sjukdom, det olycksfall eller dödsfall eller den avsevärda egendomsskadan på den försäkrades egendom i Finland som var orsaken till att resan avbröts samt om kostnader och förluster som har förorsakats. Detta ska göras genom att fylla i försäkringsbolagets skadeanmälan. Försäkringsbolaget ska på dess begäran även tillställas andra utredningar som är nödvändiga för att det ska kunna fatta ett beslut i ersättningsärendet.

9.5.2 Ersättningsverifikat

Den ersättningssökande ska själv betala kostnaderna och för dem av den ersättningsskyldiga ansöka om eventuell ersättning som betalas enligt någon lag eller researrangörens eller någon annan serviceproducents villkor. För de kostnader för vilka ingen ersättning erhållits med stöd av någon lag eller med stöd av researrangörens eller någon annan serviceproducents villkor ska den ersättningssökande tillställa försäkringsbolaget kvittona i original eller någon annan av försäkringsbolaget godkänd redogörelse.

9.5.3 Kostnader för utredning av skada

Arvoden för läkarutlåtanden ersätts inte såsom kostnader för utredning av en skada. Den ersättningssökande ska skaffa och tillställa försäkringsbolaget handlingar, utredningar och utlåtanden på egen bekostnad.

9.6 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för alla reseförsäkringar och de gemensamma bestämmelserna för alla skydd i Europeiskas Resenärförsäkring.

10 Skydd vid väntan på avresa

10.1 Skyddets centrala innehåll

Ur skyddet betalas ersättning för kostnader för en alternativ rutt om den försäkrade blir tvungen att vänta på ett allmänt fortskaffningsmedel av en i försäkringsvillkoren angiven orsak.

Ersättning betalas endast om orsaken till väntan har framkommit och kostnaden för den alternativa rutten har uppstått medan skyddet har varit i kraft.

För att en händelse ska vara ersättningsgill ska den också ha inträffat inom den i försäkringsbrevet angivna tiden från det att resan började. Endast sådana kostnader ersätts som hänför sig till den tidsperiod, räknat från den dag resan började, som har antecknats som skyddets giltighetstid i försäkringsbrevet.

Kostnader ersätts till den del som den försäkrade inte har eller inte skulle ha haft rätt till ersättning med stöd av lag eller ersättning av researrangören, resebyrån, hotellet, trafikbolaget eller någon annan motsvarande instans.

Kostnader ersätts sammanlagt upp till den i försäkringsbrevet antecknade maximiersättningen per händelse som förorsakat väntan på resa. Kostnader ersätts enligt den maximiförsäkring som gällde då orsaken till vad som förorsakat väntan på resa framkom.

Från de kostnader som ersätts avdras den i försäkringsbrevet antecknade händelsespecifika självrisken som gällde när orsaken till väntan på resa framkom.

10.2 Händelser som ersätts och begränsningar i samband med dem

Kostnaderna ersätts om det allmänna fortskaffningsmedel med vilket den försäkrade skulle resa och till vilket den försäkrade på förhand hade köpt biljett inte avgår på minst fyra timmar eller inte avgår alls. Kostnaderna ersätts om förseningen beror på att ett allmänt fortskaffningsmedel inte kan användas på grund av vädret, en naturkatastrof, ett tekniskt fel, en brottslig gärning eller en myndighetsåtgärd.

En förutsättning för att ersättning ska betalas är att den försäkrade tillställer försäkringsbolaget en utredning av flygbolaget, trafikidkaren eller en myndighet om orsaken till förseningen.

Kostnader ersätts inte om orsaken till väntan eller förseningen är strejk eller kon-kurs.

10.3 Kostnader som ersätts

Kostnader som ersätts är den försäkrades skäliga och nödvändiga extra resekostnader som är nödvändiga för att den försäkrade ska kunna fortsätta resan till resmålet eller återvända till slutplatsen för resan i Finland i enlighet med den ursprungliga resplanen.

Med extra resekostnader avses kostnader som förorsakas den försäkrade utöver de på förhand betalda resekostnaderna.

10.4 Kostnader som inte ersätts

Såsom kostnader ersätts inte

- bonuspoäng eller motsvarande poäng som använts för att täcka extra resekostnader
- inkomstbortfall eller indirekta kostnader såsom måltids-, parkerings- eller andra motsvarande kostnader
- kostnader som redan har blivit ersatta eller för vilka ersättning har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

10.5 Ansökan om ersättning

10.5.1 Utredning om resa och väntan på resa

Den ersättningssökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om resan, det försenade fortskaffningsmedlet och orsaken till förseningen samt om de extra kostnader som har förorsakats. Detta ska göras genom att fylla i försäkringsbolagets skadeanmälan. Försäkringsbolaget ska på dess begäran även tillställa andra utredningar som är nödvändiga för att det ska kunna fatta ett beslut i ersättningsärendet.

10.5.2 Ersättningsverifikat

Den ersättningssökande ska själv betala kostnaderna och för dem av den ersättningskyldiga ansöka om eventuell ersättning som betalas enligt någon lag eller researrangörens eller någon annan serviceproducents villkor. För de kostnader för vilka ingen ersättning erhållits med stöd av någon lag eller med stöd av researrangörens eller någon annan serviceproducents villkor ska den ersättningssökande tillställa försäkringsbolaget kvittona i original eller någon annan av försäkringsbolaget godkänd utredning.

10.5.3 Kostnader för utredning av skada

Den ersättningssökande ska skaffa och tillställa försäkringsbolaget handlingar, utredningar och utlåtanden på egen bekostnad.

10.6 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för alla reseförsäkringar och de gemensamma bestämmelserna för alla skydd i Europeiskas Resenärförsäkring.

11 Skydd vid försening från resa

11.1 Skyddets centrala innehåll

Skyddet ersätter försening från en resa som inträffat under skyddets giltighetstid om den försäkrade försenar sig från en flyg-, båt-, tåg- eller bussresa till utlandet av en i försäkringsvillkoren angiven orsak.

Ersättning betalas endast om orsaken till förseningen har framkommit och kostnaden för förseningen har uppstått medan skyddet har varit i kraft.

För att en händelse ska vara ersättningsgill ska den också ha inträffat inom den i försäkringsbrevet angivna tiden från det att resan började. Endast sådana kostnader ersätts som hänför sig till den tidsperiod, räknat från den dag resan började, som har antecknats som skyddets giltighetstid i försäkringsbrevet.

Kostnader ersätts till den del som den försäkrade inte har eller inte skulle ha haft rätt till ersättning med stöd av lag eller ersättning av researrangören, resebyrå, hotellet, trafikbolaget eller någon annan motsvarande instans.

Kostnader ersätts sammanlagt upp till den i försäkringsbrevet antecknade maximersättningen per händelse som förorsakat försening från resa. Ersättning för kostnader betalas enligt den maximersättning som gällde då orsaken till vad som förorsakat försening från resa framkom.

Från de kostnader som ersätts avdras den i försäkringsbrevet antecknade händelsespecifika självrisken som gällde när orsaken till försening från resa framkom.

11.2 Händelser som ersätts och begränsningar i samband med dem

Försening ersätts om den försäkrade inte hinner i tid till den plats där flyg-, båt-, tåg- eller bussresan till utlandet börjar eller till den plats där en anslutningsresa till flyg-, båt-, tåg- eller bussresan till utlandet startar på grund av att

- ett allmänt fortskaffningsmedel, som den försäkrade ämnat anlita eller har anlitat för att nå den plats som nämns ovan, fördröjs på grund av väderleksförhållanden, en naturkatastrof, ett tekniskt fel, en brottslig handling, en trafikolycka eller en myndighetsåtgärd
- ett motorfordon som den försäkrade har använt och med vilket den försäkrade har haft för avsikt att nå, eller med vilket den försäkrade har varit på väg till den plats som nämns ovan, fördröjs på vägen på grund av en naturkatastrof, ett tekniskt fel, en brottslig handling som riktat sig mot motorfordonet, en trafikolycka eller en myndighetsåtgärd.

En förutsättning för att ersättning ska utbetalas är att

- den försäkrade har en på förhand köpt resebiljett till det fortskaffningsmedel från vilket den han blir försenad
- den försäkrade tillställer försäkringsbolaget en utredning av flygbolaget, trafikidkaren, researrangören, en myndighet eller serviceverkstaden för ett fordon om orsaken till förseningen.

Kostnader ersätts inte om orsaken till förseningen är strejk eller konkurs.

11.3 Kostnader som ersätts

Ur skyddet vid försening från resa ersätts

- den försäkrades skäliga och nödvändiga extra rese- och inkvarteringskostnader som är nödvändiga för att den försäkrade ska kunna fortsätta resan till resmålet eller återvända till Finland i enlighet med den ursprungliga resplanen
- på förhand separat betalda resetjänster på resmålet som blivit helt outnyttjade på grund av att den försäkrade har försenat sig från en resa
- de av den försäkrade på grund av försening förlorade resdagarnas andel av resans pris, eller resans pris, om det på grund av försening är omöjligt för den försäkrade att komma med på resan.

Med extra rese- och inkvarteringskostnader avses kostnader som har förorsakats av den försäkrade utöver på förhand betalda rese- och inkvarteringskostnader.

Med resetjänster avses hyror för fortskaffningsmedel, avgifter för lokala utfärder och kurser samt inträdesavgifter till evenemang som ansluter sig till ifrågavarande resa och som den försäkrade betalat separat på förhand.

Som resans pris betraktas priset för den försäkrades på förhand betalda resebiljetter samt den försäkrades andel av de på förhand betalda inkvarteringskostnaderna eller av priset för en paketresa, priset för en paketresa med speciella villkor eller priset för en resepaketresa. Resetjänster som betalats separat beaktas inte vid uträkningen av resans pris. Med paketresa avses en resa som arrangeras enligt de allmänna villkoren för paketresor och lagen om paketresor. Med en paketresa med speciella villkor avses en resa på vilken det utöver dessa villkor även tillämpas av researrangören uppställda specialvillkor. Med resepaketresa avses ett resepaket, då vid dess arrangemang eller försäljning tillämpas lagen om kombinerade resetjänster eller en motsvarande utländsk lag.

Resdagarna räknas i fulla 24 timmars perioder från det att den försäkrade i enlighet med den ursprungliga resplanen borde ha anlänt till resmålet fram till dess att det fortskaffningsmedel avgick enligt tidtabellen till vilket den försäkrade, när orsaken till förseningen framkom, hade skaffat den sista på förhand betalda resebiljetten för fortsättning av resan.

De förlorade resdagarna räknas i fulla 24 timmars perioder från det att den försäkrade i enlighet med den ursprungliga resplanen borde ha anlänt till resmålet fram till dess att den försäkrade faktiskt anländer till resmålet.

Om den försäkrade då orsaken till förseningen framkommer, inte har en på förhand anskaffad resebiljett för att avlägsna sig från resmålet, ersätts inte de förlorade resdagarnas andel av resans pris.

11.4 Kostnader som inte ersätts

Såsom kostnader ersätts inte

- bonuspoäng eller motsvarande poäng som använts för att täcka extra resekostnader
- inkomstbortfall eller indirekta kostnader såsom måltids-, parkerings- eller andra motsvarande kostnader
- förlorade resdagar om den försäkrade erhåller ersättning för hela resans pris ur Skyddet vid avbruten resa
- kostnader som redan har blivit ersatta eller för vilka ersättning har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

11.5 Ansökan om ersättning

11.5.1 Utredning om resa och försening

Den ersättningssökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om resan, förseningen från resan, orsaken till förseningen samt om kostnader och förluster som har förorsakats. Detta ska göras genom att fylla i försäkringsbolagets skadeanmälan. Försäkringsbolaget ska på dess begäran även tillställas andra utredningar som är nödvändiga för att det ska kunna fatta ett beslut i ersättningsärendet.

11.5.2 Ersättningsverifikat

Den ersättningssökande ska själv betala kostnaderna och för dem av den ersättningskyldiga ansöka om eventuell ersättning som betalas enligt någon lag eller researrangörens eller någon annan serviceproducents villkor. För de kostnader för vilka ingen ersättning erhållits med stöd av någon lag eller med stöd av researrangörens eller någon annan serviceproducents villkor ska den ersättningssökande tillställa försäkringsbolaget kvittona i original eller någon annan av försäkringsbolaget godkänd utredning.

11.5.3 Kostnader för utredning av skada

Den ersättningssökande ska skaffa och tillställa försäkringsbolaget handlingar, utredningar och utlåtanden på egen bekostnad.

11.6 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för alla reseförsäkringar och de gemensamma bestämmelserna för alla skydd i Europeiskas Resenärförsäkring.

Allmänna avtalsvillkor

De allmänna avtalsvillkoren tillämpas på alla försäkringar som ingår i försäkringsavtalet.

De allmänna avtalsvillkoren innehåller väsentliga stadganden ur lagen om försäkringsavtal (543/94). Paragraferna inom parentes hänvisar till de aktuella paragraferna i lagen om försäkringsavtal. På det här försäkringsavtalet tillämpas emellertid också sådana stadganden i lagen om försäkringsavtal som inte återges i de här allmänna avtalsvillkoren.

1 Begrepp (2 § och 6 §)

Försäkringstagare är den som ingått ett försäkringsavtal med försäkringsgivaren.

Försäkringsgivare i livförsäkringar är OP-Livförsäkrings Ab. Försäkringsgivare för Europeiskas resenärförsäkring är Försäkringsaktiebolaget Europeiska. Vid andra försäkringar är försäkringsgivaren OP Försäkring Ab.

I dessa villkor används benämningen försäkringsbolaget för försäkringsgivarna. I försäkringsbrevet anges avtalets försäkringsgivare.

Den försäkrade är den som är föremålet för en personförsäkring.

Försäkringsperiod är den för försäkringen avtalade giltighetstiden, vilken antecknats i försäkringsbrevet. Ett försäkringsavtal fortsätter en avtalad försäkringsperiod i sänder, om inte någondera avtalsparten säger upp avtalet.

Premieperiod är den period för vilken premie enligt överenskommelse ska betalas regelbundet.

Försäkringsfall är den händelse till följd av vilken ersättning betalas ur försäkringen.

2 Information som ska lämnas innan försäkringsavtalet ingås

2.1 Försäkringstagarens och den försäkrades upplysningsplikt (22 § och 24 §)

Försäkringstagaren och den försäkrade ska innan försäkringen beviljas ge korrekta och fullständiga svar på försäkringsbolagets frågor, vilka kan ha betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar. Försäkringstagaren och den försäkrade ska dessutom under försäkringsperioden utan obefogat dröjsmål korrigera upplysningar som de lämnat försäkringsbolaget och som de konstaterat vara oriktiga eller bristfälliga.

Om försäkringstagaren eller den försäkrade vid uppfyllandet av sin upplysningsplikt har förfarit svikligt, är försäkringsavtalet inte bindande för försäkringsbolaget. Försäkringsbolaget har rätt att behålla de betalda premierna också om försäkringen förfaller.

2.2 Åsidosättande av upplysningsplikten (24 §)

Försäkringsbolaget är fritt från ansvar, om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin upplysningsplikt vid personförsäkring och försäkringsbolaget inte överhuvudtaget skulle ha beviljat försäkring om det hade fått korrekta och fullständiga svar. Om försäkringsbolaget skulle ha beviljat försäkring men endast mot högre premie eller annars på andra villkor än de avtalade, begränsas försäkringsbolagets ansvar till vad som motsvarar den avtalade premien eller de villkor enligt vilka försäkringen skulle ha beviljats.

Om de ovan nämnda påföljderna av åsidosättande av upplysningsplikten skulle leda till uppenbar oskälighet för försäkringstagaren eller någon annan som är berättigad till försäkringsersättning kan påföljderna jämkas.

3 Inträdandet av försäkringsbolagets ansvar och försäkringsavtalets giltighet

3.1 Ansvarets inträdande (11 §)

Försäkringsbolagets ansvar inträder när försäkringsbolaget eller försäkringstagaren ger eller sänder ett antagande svar på den andra avtalspartens anbud, om ingen annan tidpunkt har avtalats enskilt med försäkringstagaren.

Förutsättningen för att försäkringsbolagets ansvar ska inträda är att premien för försäkringsperioden är betald

- alltid, om det är fråga om reseförsäkring för en bestämd tid,
- om försäkringsbolaget uppställt som villkor för att Europeiskas Resenärförsäkring ska träda i kraft att premien för den första försäkringsperioden är betald eller
- om det finns särskild anledning, till exempel att försäkringstagaren tidigare har försummat att betala premier.

En anteckning om betalningsförutsättningen ska göras på premiefakturan.

3.2 Grunder för beviljande av försäkring

Premien och de övriga avtalsvillkoren bestäms på grundval av försäkringsavtalets huvudförfallodag. Om en ny försäkring ansluts till avtalet, bestäms premien och de övriga avtalsvillkoren för den nya försäkringen på grundval av den nya försäkringens begynnelsestidpunkt.

Vid personförsäkring bedöms den försäkrades hälsotillstånd och räknas hans ålder enligt hälsotillståndet och åldern vid den tidpunkt då ansökningshandlingarna lämnades in eller sändes till försäkringsbolaget. Försäkringsbolaget avslår inte en ansökan om personförsäkring på den grunden att ett försäkringsfall har inträffat eller att hälsotillståndet hos den person, för vilken försäkring söks, har försämrats efter det att ansökningshandlingarna lämnats in eller sänts till försäkringsbolaget.

3.3 Försäkringsavtalets giltighet (17 §)

Försäkringsavtalet gäller efter den första premieperiodens utgång för en avtalad premieperiod i sänder, om inte försäkringstagaren eller försäkringsbolaget säger upp avtalet. Denna uppsägningsrätt har försäkringsbolaget dock inte i livförsäkringen.

Försäkringsavtalet kan upphöra att gälla också av andra orsaker, vilka nämns senare i punkterna 4.2 och 11.

En försäkring kan också vara tidsbestämd, varvid den gäller under en avtalad försäkringsperiod. Försäkringen kan dock upphöra under försäkringsperioden av de orsaker som nämns senare i punkterna 4.2, 11.1 och 11.2.

Om vid en tidsbestämd reseförsäkring returresan till hemlandet försenas av orsaker som är oberoende av den försäkrade, förlängs försäkringens giltighetstid med 48 timmar.

4 Försäkringspremie

4.1 Premiebetalning (38 §)

Premien ska betalas inom en månad efter det att försäkringsbolaget sänt en premiefaktura till försäkringstagaren.

Alla premier som hör till försäkringsavtalet sammanslås till en premie som faktureras i en eller flera poster i enlighet med avtalet. Om en premie som är en följd av en ändring i avtalet inte sammanslagits med de tidigare överenskomna posterna, faktureras denna premie separat. En premie som har betalats till ett försäkringsavtal fördelas mellan alla de försäkringar som ingår i avtalet i det förhållande som betalningen och debiteringen utvisar så att alla fortlöpande försäkringar gäller till samma datum.

Om försäkringstagarens betalning inte täcker försäkringsbolagets alla premiefordringar, har försäkringstagaren rätt att bestämma vilka premiefordringar som ska avkortas med det belopp han betalar. Försäkringstagarens betalning används dock i första hand i enlighet med referensuppgifterna på fakturan, om inte försäkringstagaren i samband med betalningen skriftligen har meddelat något annat.

4.2 Dröjsmål med premien (39 §)

Om försäkringstagaren helt eller delvis har försummat att betala premien inom den tid som nämns i punkt 4.1, har försäkringsbolaget rätt att säga upp hela försäkringsavtalet att upphöra 14 dagar efter det att uppsägningsmeddelandet avsänts. Ett försäkringsbolag som anges i punkt 1 kan också säga upp försäkringsavtalet för ett annat försäkringsbolags del.

Om försäkringstagaren betalar hela premien före uppsägningstidens utgång, upphör försäkringen likväl inte när uppsägningstiden löper ut. Försäkringsbolaget ska nämna om denna möjlighet i uppsägningsmeddelandet.

Om försummelsen att betala premien har berott på att försäkringstagaren råkat i betalningssvårigheter på grund av sjukdom eller arbetslöshet eller av någon annan särskild orsak, huvudsakligen utan egen förskyllan, upphör försäkringen trots uppsägningen först 14 dagar efter det att hindret bortfallit. Försäkringen upphör dock senast tre månader efter uppsägningstidens utgång. I meddelandet om uppsägning ska försäkringsbolaget också nämna om den möjligheten att försäkringen kan fortsätta att gälla som tidsbestämd. Försäkringstagaren ska senast inom uppsägningstiden skriftligen meddela försäkringsbolaget om betalningssvårigheterna.

Om premien inte betalas inom den ovan i punkt 4.1 avsedda utsatta tiden, ska för dröjsmålstiden betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen.

Försäkringsbolaget har rätt till ersättning enligt lagen om indrivning av fordringar för kostnader som indrivning av premien har förorsakat. Om premier drivs in på rättslig väg, har försäkringsbolaget även rätt till lagstadgade rättegångsavgifter och rättegångskostnader.

Försäkringsbolaget kan överföra indrivningen av sin fordran till en tredje part.

4.3 Återbetalning av premie när avtalet upphör (45 §)

Vid beräkning av den premie som ska återbetalas räknas giltighetstiden i dagar enligt den försäkringsperiod som premien avser.

Premie återbetalas dock inte i sådana fall som nämns nedan i denna punkt eller om försäkringstagaren eller den försäkrade förfarit svikligt i sådana fall som avses i punkt 2.2. Premien återbetalas dock inte separat, om den premie som ska återbetalas är mindre än det eurobelopp som anges i lagen om försäkringsavtal.

Försäkringsbolaget uppbär för Europeiskas Resenärförsäkring en i försäkringsbrevet angiven minimipremie.

4.4 Kvittning mot premie som ska återbetalas

Försäkringsbolaget kan, för alla de försäkringsbolags del som kan vara försäkringsgivare i Måttskyddsavtalet, kvitta obetalda förfallna premier och andra förfallna fordringar mot en premie som ska återbetalas.

5 Försäkringstagarens upplysningsplikt vid fareökning (27 §)

Försäkringstagaren ska meddela försäkringsbolaget, om det i de omständigheter som uppgavs när försäkringsavtalet ingicks och som är av betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar, har skett förändringar som innebär fareökning, t.ex. ifråga om den försäkrades yrke, fritidsintressen eller boningsort, eller om annat försäkringsskydd upphört. En fareökande förändring kan också till exempel vara att den försäkrade fortlöpande vistas utomlands i mer än ett år.

Försäkringstagaren ska underrätta försäkringsbolaget om en sådan förändring senast en månad efter det att han erhållit det första årsmeddelandet efter förändringen. Om förändring i hälsotillståndet behöver inte meddelas. Försäkringsbolaget ska påminna försäkringstagaren om denna skyldighet i årsmeddelandet.

Om försäkringstagaren vid personförsäkring uppsåtligt eller av oaksamhet som inte kan anses vara ringa har underlåtit att anmäla om fareökningen, och försäkringsbolaget på grund av de förändrade omständigheterna inte skulle ha hållit försäkringen i kraft, är försäkringsbolaget fritt från ansvar. Om försäkringsbolaget emellertid hade fortsatt försäkringen men endast mot högre premie eller annars på andra villkor, begränsar sig försäkringsbolagets ansvar till vad som hade motsvarat premien eller de villkor, enligt vilka försäkringen skulle ha fortsatt.

Om de ovan nämnda påföljderna av åsidosättande av upplysningsplikten skulle leda till uppenbar oskälighet för försäkringstagaren eller någon annan som är berättigad till försäkringsersättning kan påföljderna jämkas.

6 Försakande av försäkringsfall

6.1 Försakande av försäkringsfall (28 §)

Försäkringsbolaget är fritt från ansvar, om den försäkrade uppsåtligt har förorsakat försäkringsfallet.

Om den försäkrade har förorsakat försäkringsfallet av grov oaksamhet, kan försäkringsbolagets ansvar minskas enligt vad som är skäligt med beaktande av förhållandena.

6.2 Försäkringsfall förorsakat av den som är berättigad till försäkringsersättning (29 §)

Om någon annan som är berättigad till försäkringsersättning än den försäkrade har förorsakat försäkringsfallet uppsåtligt, är försäkringsbolaget fritt från ansvar gentemot honom. Den som har förorsakat ett försäkringsfall av grov oaksamhet eller i en sådan ålder eller ett sådant sinnestillstånd att han inte skulle kunna dömas till straff för brott, kan få ut försäkringsersättningen eller en del av den endast om detta anses skäligt med beaktande av de förhållanden under vilka försäkringsfallet har förorsakats.

Om den försäkrade har avlidit, ska den del av försäkringsersättningen som inte betalas ut till den eller dem som förorsakat försäkringsfallet betalas ut till de övriga ersättningsberättigade.

7 Ersättningsförfarande

7.1 Ersättningssökandens skyldigheter (69 § och 72 §)

Den som yrkar på ersättning är skyldig att införskaffa de utredningar som han rimligtvis kan få tillgång till, dock med beaktande av försäkringsbolagets möjligheter att införskaffa utredningar. Handlingar och utredningar måste införskaffas och tillställas försäkringsbolaget på ersättningssökandens egen bekostnad, om inte annat nämns i villkoren eller avtalats.

Ett brott ska utan dröjsmål anmälas till polisen på brottsorten.

Försäkringsbolaget är inte skyldigt att betala ersättning förrän det har erhållit ovan nämnda utredningar.

Om den som yrkar på ersättning efter ett försäkringsfall svikligt har lämnat försäkringsbolaget oriktiga eller bristfälliga uppgifter, vilka är av betydelse för bedömningen av försäkringsfallet och försäkringsbolagets ansvar, kan ersättningen nedsättas eller kravet på ersättning avslås enligt vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

I samband med skadereglering kan skador som anmälts till olika bolag kontrolleras med hjälp av försäkringsbolagens gemensamma datasystem för skadeförskringar.

7.2 Preskription av rätt till ersättning (73 §)

Försäkringsersättning ska sökas hos försäkringsbolaget inom ett år från det att ersättningssökanden fått kännedom om försäkringens giltighet, försäkringsfallet och skadepåföljden med anledning av försäkringsfallet. Ersättningsanspråket ska i varje händelse framläggas inom tio år från det att skadepåföljden uppkommit. Med framläggande av ersättningsanspråk jämställs anmälan om försäkringsfallet. Om ersättningsanspråk inte framläggs inom denna tid, förlorar ersättningssökanden sin rätt till ersättning.

7.3 Kvitning mot försäkringsersättning

Försäkringsbolaget kan, för alla de försäkringsbolags del som kan vara försäkringsgivare i Måttskyddsavtalet, kvitta obetalda förfallna premier och andra förfallna fordringar mot en ersättning som ska betalas.

8 Sökande av ändring i försäkringsbolagets beslut (8 §, 68 § och 74 §)

8.1 Självrättelse

Om försäkringstagaren eller ersättningssökanden misstänker ett fel i försäkringsbolagets beslut, har han rätt att få närmare information om de omständigheter som har lett fram till avgörandet.

8.2 FINE och konsumenttvistenämnden

FINEs Försäkrings- och finansrådgivning (www.fine.fi) ger avgiftsfritt opartiska råd och handledning. FINEs Försäkrings- och finansrådgivning och Försäkringsnämnden ger också rekommendationer till avgörande i tvistemål. FINE behandlar inte en tvist som är anhängig eller har behandlats hos konsumenttvistenämnden eller en domstol.

Försäkringsbolagets beslut kan också hänskjutas till konsumenttvistenämnden (www.kuluttajariita.fi). Innan ärendet förs till konsumenttvistenämnden ska konsumenten kontakta magistraternas konsumentrådgivning (www.kuluttajaneuvonta.fi). Konsumenttvistenämnden behandlar inte ett tvistemål som är anhängigt eller som behandlats vid Försäkringsnämnden eller i domstol.

8.3 Tingsrätt

Om försäkringstagaren eller ersättningssökanden inte nöjer sig med försäkringsbolagets beslut, kan han väcka talan mot försäkringsbolaget.

Talan med anledning av försäkringsbolagets beslut ska väckas inom tre år efter det att parten fått skriftligt besked om försäkringsbolagets beslut och om denna tidsfrist. Sedan tidsfristen löpt ut föreligger inte längre rätt att väcka talan.

Behandling i nämnd avbryter preskriptionstiden för rätten att väcka talan.

9 Försäkringsbolagets regressrätt (75 §)

Den försäkrades rätt att kräva skadestånd av tredje man som är ersättningsansvarig för skadan övergår till försäkringsbolaget till den del bolaget har ersatt skadan.

Om skadan har förorsakats av tredje man i egenskap av privatperson, arbetstare, tjänsteman eller annan med dessa enligt skadeståndslagens 3 kapitel 1 § jämställbar person, uppkommer för försäkringsbolaget regressrätt gentemot den ifrågavarande personen endast om denne förorsakat skadan uppsåtligt eller av grov oaksamhet eller om han är ersättningsansvarig för skadan oberoende av oaksamhet.

Försäkringsbolaget har rätt att kräva ersättning av tredje man bara för kostnader förorsakade av sjukdom eller olycksfall och för ersättningar som betalats för förlust av förmögenhet.

10 Ändring av försäkringsavtal

10.1 Ändring av avtalsvillkor under försäkringsperioden (20 §)

Försäkringsbolaget har rätt att under försäkringsperioden ändra premien eller andra avtalsvillkor så att de motsvarar de riktiga eller förändrade förhållandena,

- 1) om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaksamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin upplysningsplikt enligt punkt 2.1 och försäkringsbolaget, om korrekta och fullständiga upplysningar hade lämnats, skulle ha beviljat försäkring endast mot högre premie eller annars på andra villkor än de avtalade, eller
- 2) försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt vid uppfyllandet av sin i punkt 2.1 avsedda upplysningsplikt och försäkringen trots detta, på grund av jämkning av påföljderna av åsidosättandet, enligt punkt 2.1 är bindande för försäkringsbolaget; eller
- 3) det under försäkringsperioden, i de omständigheter som försäkringstagaren eller den försäkrade uppgivit för försäkringsbolaget när avtalet ingicks har skett en sådan förändring som avses i punkt 5 och försäkringsbolaget skulle ha beviljat försäkring endast mot högre premie eller annars på andra villkor i det fall att den med den försäkrade förknippade omständigheten skulle ha svarat mot förändringen redan då försäkringen beviljades.

Efter att ha fått kännedom om en sådan omständighet ska försäkringsbolaget utan obehövt dröjsmål sända försäkringstagaren ett meddelande om att premien eller villkoren ändrats. I meddelandet ska nämnas att försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen.

10.2 Ändring av avtalsvillkor för fortlopande försäkring vid övergång till ny period (20a §)

Anmälningsförfarande

Försäkringsbolaget har rätt att inför övergången till en ny försäkringsperiod ändra försäkringsvillkoren, premien och övriga avtalsvillkor, då grunden för ändringen utgörs av

- ny eller ändrad lagstiftning eller en myndighetsföreskrift
- ändrad rättspraxis
- en oförutsedd förändring i omständigheterna (t.ex. internationell kris, exceptionell naturföreteelse, katastrofartad olycka)
- förändring av skadekostnader eller kostnadsnivå
- förändring i sådan omständighet eller sådant förhållande, som försäkringsbolaget anser att inverkar på premiens storlek. Sådana kan vara exempelvis förändringar i försäkringstagarens eller den försäkrades ålder eller boningsort eller i åldern, placeringen, egenskaperna eller försäkringsstället hos försäkringsobjektet eller en del av ett sådant.

Vid personförsäkring har försäkringsbolaget rätt att inför övergången till en ny försäkringsperiod ändra försäkringsvillkoren, premien och övriga avtalsvillkor om det finns särskilda skäl till ändringen på grund av

- den allmänna skadeutvecklingen eller
- en förändring i räntenivån och under förutsättning att försäkringsavtalets innehåll i jämförelse med det ursprungliga avtalet inte väsentligt förändras.

Försäkringsbolaget har dessutom rätt att i försäkringsvillkoren och de övriga avtalsvillkoren göra mindre ändringar som inte påverkar försäkringsavtalets huvudsakliga innehåll.

Om försäkringsbolaget företar ändringar av ovan beskriven art i försäkringsavtalet, ska bolaget i samband med premiefakturan sända försäkringstagaren ett meddelande om hur premien eller övriga avtalsvillkor ändras. I meddelandet ska nämnas att försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen.

Ändringen träder i kraft vid ingången av den premieperiod, eller om det inte avtalats om någon premieperiod, vid ingången av det kalenderår som följer sedan en månad förlutit från det meddelandet avsändes.

Försäkringsavtalet kan dessutom ändras i enlighet med indexbestämmelserna i punkt 10.3.

Försäkringsbolaget har utöver vad som anges ovan rätt att göra ändringar, som beror på bestämmelser om bonus, koncentrerings-, preferens- eller ägarkunder eller andra motsvarande bestämmelser som ingår i försäkringen. På premien inverkar också eventuella kundförmåner och rabatter, vilkas storlek, beviljningsgrunder samt varaktighet och giltighetstider kan ändras.

Ändringar som förutsätter att försäkringen sägs upp

Om försäkringsbolaget ändrar försäkringsvillkor, premier eller övriga avtalsvillkor i andra fall än sådana som nämnts ovan, eller om bolaget utelämnar en kraftigt marknadsförd förmån ur försäkringen, ska försäkringsbolaget skriftligen säga upp försäkringen att upphöra när försäkringsperioden går ut. Meddelande om uppsägningen ska sändas senast en månad före försäkringsperiodens utgång. I livförsäkringen kan ändringar som förutsätter uppsägning inte företas.

10.3 Inverkan av index

Maximiersättningarna och ersättningsbeloppen i hälsoförsäkringen, utkomstförsäkringen, Europeiskas Resenärförsäkring, livförsäkringen och invaliditetsförsäkringen är bundna till prisutvecklingen för den nyaste indexserien i konsumentprisindexet.

Men om ersättningsbeloppet minskar med åldern i livförsäkringen och invaliditetsförsäkringen, är försäkringspremien bunden till index.

10.3.1 Hur maximiersättningar och ersättningsbelopp i hälsoförsäkringen, utkomstförsäkringen, Europeiskas Resenärförsäkring, livförsäkringen och invaliditetsförsäkringen binds till index

Som jämförelseindex används indexet i september månad det kalenderår som föregår försäkringsperiodens begynnelse. De i försäkringsbrevet angivna maximiersättningarna och ersättningsbeloppen ändras i början av varje försäkringsperiod med lika många procent som jämförelseindexet avviker från det tidigare använda jämförelseindexet.

Premierna samt i livförsäkringen och invaliditetsförsäkringen också premien för särskild risk ändras så att de motsvarar det justerade ersättningsbeloppet.

Maximiersättningarna och ersättningsbeloppen avrundas till närmaste hela euro.

10.3.2 Indexbunden försäkringspremie, då ersättningsbeloppet minskar med åldern i livförsäkringen och invaliditetsförsäkringen

Som jämförelseindex används indexet i september månad det kalenderår som föregår försäkringsperiodens begynnelse. Premien ändras i början av varje försäkringsperiod med lika många procent som jämförelseindexet avviker från senast använda jämförelseindex.

Ersättningsbeloppet fastställs utgående från premien. Utgående från ersättningsbeloppet beräknas premien för särskild risk.

11 Försäkringsavtalets upphörande

11.1 Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen (12 §)

Försäkringstagaren har rätt att när som helst säga upp försäkringen att upphöra under försäkringsperioden. Uppsägningen ska ske skriftligen. Annan uppsägning är ogiltig. Om försäkringstagaren inte har angivit något senare datum, upphör försäkringen att gälla när uppsägningsmeddelandet har överlämnats eller avsänts till försäkringsbolaget.

En uppsägning som tillställts ett av de försäkringsbolag som är försäkringsgivare är giltig också för de andra försäkringsbolagens del.

11.2 Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen under försäkringsperioden (17 §)

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp en försäkring att upphöra under försäkringsperioden

- 1) om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsätligt eller av oaksamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin upplysningsplikt enligt punkt 2.1 och försäkringsbolaget inte överhuvudtaget skulle ha beviljat försäkring om korrekta och fullständiga upplysningar hade lämnats,
- 2) om försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt vid uppfyllandet av sin upplysningsplikt enligt punkt 2.1 och försäkringsavtalet trots det med stöd av ifrågavarande punkt är bindande för försäkringsbolaget,
- 3) om det under försäkringsperioden, i de omständigheter som försäkringstagaren eller den försäkrade uppgivit för försäkringsbolaget när avtalet ingicks har skett en sådan förändring som avses i punkt 5 och försäkringsbolaget inte skulle ha beviljat försäkring i det fall att den med den försäkrade förknippade omständigheten skulle ha svarat mot förändringen redan då försäkringen beviljades
- 4) om den försäkrade uppsätligt har förorsakat försäkringsfallet
- 5) om den försäkrade efter försäkringsfallet svikligt har lämnat försäkringsbolaget oriktiga eller bristfälliga upplysningar som är av betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar.

11.2.1 Förfarande

Försäkringsbolaget ska, efter att ha fått vetskap om uppsägningsgrunden, utan obefogat dröjsmål säga upp försäkringen skriftligen. Uppsägningsgrunden nämns i uppsägningsmeddelandet. Försäkringen upphör att gälla en månad efter det att uppsägningsmeddelandet har avsänts.

Försäkringsbolagets rätt att säga upp en försäkring på grund av underlåten premiebetalning bestäms enligt punkt 4.2.

11.3 Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen vid försäkringsperiodens utgång (17a §)

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp en personförsäkring att upphöra vid premieperiodens utgång. Om premieperioden är kortare än ett år eller om det inte avtalats om någon premieperiod, har försäkringsbolaget på motsvarande sätt rätt att säga upp försäkringen att upphöra vid kalenderårets utgång. Uppsägningen ska ske skriftligt senast en månad före premieperiodens utgång eller, om det inte avtalats om någon premieperiod, senast en månad före kalenderårets utgång. I meddelandet nämns uppsägningsgrunden.

Försäkringen kan dock inte sägas upp av den anledningen att den försäkrades hälsotillstånd har försämrats sedan försäkringen tecknades eller av den anledningen att ett försäkringsfall har inträffat.

Denna uppsägningsrätt har försäkringsbolaget dock inte i livförsäkringen.

11.4 Meddelande om att livförsäkring upphör (21 §)

Om en livförsäkring varit i kraft i över ett års tid, sänder försäkringsbolaget senast en månad och tidigast tre månader innan giltighetstiden upphör en påminnelse om försäkringens upphörande till försäkringstagaren.

Om försäkringsbolaget underlåter att sända denna påminnelse, fortsätter livförsäkringen att vara i kraft. Försäkringen upphör emellertid en månad efter att den försenade påminnelsen avsänts till försäkringstagaren och senast sex månader efter att livförsäkringens giltighetstid löpt ut.

12 Lag och beräkningsgrunder som tillämpas

På alla försäkringar tillämpas finsk lag och på personförsäkringarna dessutom de beräkningsgrunder som lagen om försäkringsbolag förutsätter.

13 Andra frågor som behandlas i lagen om försäkringsavtal

I lagen om försäkringsavtal återfinns stadganden också om följande frågor:

- Tillämpningsområde (1 §)
- Stadgandenas tvingande karaktär (3 §)
- Försäkringsbolagets informationsplikt (5–7 § och 9 §)
- Meddelande om avslagsgrund (6a §)
- Försäkringsbolagets skyldigheter (7–9 §, 67–68 § och 70 §)
- Fall där oriktiga upplysningar eller fareökning saknar betydelse (35 §)
- Otillräcklighet och nödtillstånd (36 §)
- Återupplivning av personförsäkring som upphört att gälla (43 §)
- Preskription av premiefordran (46 §)
- Betalning till fel person (71 §)
- Försäkringsgivarens regressrätt (75 §).