

Skydd vid allvarlig sjukdom

FÖRSÄKRINGSVILLKOR

i kraft fr.o.m. 01.01.2019

AXA

PB 67, 00501 Helsingfors
Försäkringstjänst, tfn 010 802 842
Ersättningstjänst, tfn 010 802 841

SKYDD VID ALLVARLIG SJUKDOM

Syftet med försäkringen är att erbjuda skydd vid vissa i försäkringsvillkoren fastställda till naturen allvarliga sjukdomar som vanligen väsentligt förändrar den försäkrades dagliga liv. Ersättning betalas för de sjukdomar som nämns i villkoren antingen till den försäkrade eller till hans förmånstagare, om den försäkrade dör av en i villkoren nämnd sjukdom. Ersättning kan också betalas vid bestående men eller vid dödsfall på grund av olycksfall.

Avtalsrelationens språk är svenska eller finska.

1. FÖRSÄKRAD OCH FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ATT FÖRSÄKRING SKALL BEVILJAS

1.1 Försäkrad

Den försäkrade är den person som nämns i försäkringsavtalet.

1.2 Förutsättningar för att försäkring skall beviljas

Av den försäkrade krävs att då försäkringsansökan undertecknas

- hen är minst 18 och högst 59 år;
- hens hemort har varit i Finland de senaste 12 månaderna ;
- hen är frisk och inte har något besvär, någon skada, sjukdom eller kronisk eller återkommande sjukdom;
- hen inte på grund av ett besvär, en skada eller sjukdom har sökt undersökning eller vård av en läkare under de 12 månader som föregått försäkringsansökans datering och inte är medveten om behov av sådan undersökning eller vård;
- hen inte är under läkaruppföljning på grund av något som helst fynd som har anknytning till hans hälsotillstånd; och
- hen har aldrig haft hjärtsjukdom, rubbningar i blodcirkulationen, blodtryckssjukdom, förlamning, njurfel, cancer, immunologisk defekt eller -störning, lever- eller bukspottkörtelsjukdom.

2. GILTIGHET, FÖRSÄKRINGSPERIOD, FÖRSÄKRINGENS UPPHÖRANDE OCH UPPSÄGNING

2.1 Giltighet

2.1.1 Försäkringen träder i kraft då försäkringsansökan undertecknas, om inte annat nämns i försäkringsansökan och förutsatt att försäkringsbolaget godkänner ansökningen och beviljar försäkring.

2.1.2 Försäkringen är i kraft 24 timmar i dygnet under arbets- och fritid.

2.1.3 Försäkringen är i kraft överallt i världen.

2.1.4 Försäkringsgivaren betalar ersättning för cancer

endast i det fall att sjukdomen har konstaterats tidigare 6 månader efter det att försäkringsavtalet trädde i kraft, vilket den försäkrade har godkänt i försäkringsansökan.

2.2 Försäkringsperiod och försäkringspremieperiod

Försäkringsperioden är ett år, om inte annat nämns i försäkringsavtalet. Försäkringsavtalet är kontinuerligt och förnyas automatiskt om inte någondera part skriftligt säger upp försäkringen. Försäkringens årliga förfallodag nämns i försäkringsavtalet.

Försäkringspremieperioden är en månad.

2.3 Försäkringen upphör

Försäkringen upphör att gälla vid den tidigaste av följande tidpunkter:

2.3.1 då den försäkrade fyller 65 år; eller

2.3.2 då AXA har betalat full ersättning; eller

2.3.3 då den försäkrade säger upp försäkringen; eller

2.3.4 efter uppsägningstiden, det datum då AXA säger upp försäkringen i enlighet med punkt 2.4.2.

2.4 Uppsägning

2.4.1 Försäkringstagaren kan när som helst säga upp försäkringen. Uppsägning skall göras skriftligt.

2.4.2 AXA har rätt att säga upp försäkringen i enlighet med lagen om försäkringsavtal

2.4.2.1 under försäkringsperioden

- om den försäkrade innan försäkringen beviljades eller efter det att försäkringsfallet inträffade har lämnat felaktiga eller bristfälliga uppgifter (se punkt 9.6); eller
- om den försäkrade uppsåtligt har orsakat försäkringsfallet, eller
- på grund av att betalningen av försäkringspremien har försumrats (se punkt 8.2);

2.4.2.2 eller så att försäkringen upphör i slutet av kalenderåret genom ett meddelande om uppsägningen som skickas senast en månad innan försäkringen upphör att gälla.

3. ERSÄTTNING OCH FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR UTBETALNING AV ERSÄTTNING

3.1 Försäkringsbelopp

Som ersättning betalas det i försäkringsavtalet nämnda försäkringsbeloppet, dock högst 100 000 €.

3.2 Samtidiga försäkringar

Den försäkrade beviljas inte ett skydd vid allvarlig sjukdom om han när försäkringsansökan görs upp har en eller flera dylika försäkringar beviljade av AXA vars sammanlagda försäkringsbelopp överstiger 100 000 euro.

3.3 Betalande av ersättning

Ersättning betalas till den försäkrade, då datumet för konstaterandet (diagnostiseringsdatum) av den i villkoren nämnda allvarliga sjukdomen eller datumet för operationen som ansluter sig till den i villkoren avsedda allvarliga sjukdomen eller ett bestående men på grund av olycksfall infaller efter försäkringens begynnelsestartdatum; eller till den försäkrades förmånstagare, om den försäkrade efter försäkringens begynnelsestartdatum dör genom ett olycksfall eller på grund av en i försäkringsvillkoren fastställd allvarlig sjukdom.

3.4 Förmånstagare

Vid dödsfall är den försäkrades anhöriga förmånstagare, om inte försäkringstagaren skriftligt har underrettat försäkringsbolaget om en annan förmånstagare.

3.5 Partiell ersättning

Om den försäkrade har betalats partiell ersättning vid en bypassoperation av en kransartär (50 %) eller ballongdilatation (20 %) enligt punkt 4.3 och den försäkrade önskar hålla försäkringen i kraft, har han eller hans förmånstagare rätt till en ersättning av det resterande försäkringsbeloppet vid ett nytt i dessa villkor fastställt försäkringsfall.

4. SJUKDOMAR SOM BERÄTTIGAR TILL ERSÄTTNING

4.1 Cancer

varmed avses elakartad tumör (även leukemi, Hodgkins sjukdom och malignt lymfom) som har verifierats histologiskt ur ett vävnads- eller cellprov på ett sätt som försäkringsbolaget godkänner.

Följande sjukdomar är dock sjukdomar som inte ersätts;

- alla slag av hudcancer med undantag för invasivt, malignt (elakartat) melanom
- alla tumörer som histologiskt klassificeras som förstadium till cancer eller som carcinoma in situ tumörer
- Hodgkins sjukdom av 1:a stadiet
- alla tumörer som uppträder i samband med något virus som orsakar immundefekt.

4.2 Hjärtinfarkt

varmed avses en nekros orsakad av otillräcklig blodcirkulation i hjärtmuskeln. Tidiga infarkter behandlade med trombolys hör inte till de sjukdomar som ersätts, om infarkten inte enligt nedanstående kriterier dessutom har verifierats genom kontrastströmtgen. Hjärtinfarkt diagnosen skall byggas på

- typisk bröstsmärta och
- färsk förändring enligt hjärtfilm eller
- förhöjda nivåer av biomarkörer eller
- ny skada på hjärtmuskeln som konstaterats genom bilddiagnostik.

4.3 Bypass-operation av kransartärer och ballongdilatation

varmed avses en kirurgisk operation för ledning förbi en eller flera stenoser eller förträngningar av kransartären genom ett artär- eller venimplantat. Behandling av en inre artärstenos eller artärförträngning genom ballongdilatation ersätts med 20 % av det i försäkringsavtalet nämnda försäkringsbeloppet högst två (2) gånger under försäkringsavtalets giltighetstid.

Om det är fråga om bypass av endast en kransartär, är ersättningens storlek 50 % av det i försäkringsavtalet nämnda försäkringsbeloppet.

4.4 Njurinsufficiens

varmed avses en svår, irreversibel dubbelsidig insufficiens, för vilken regelbunden dialysbehandling har inletts.

4.5 Slaganfall

varmed avses hjärnvävnadsdöd, hjärnblödning eller koagel med ursprung utanför hjärnan i förening med en bestående, minst medelsvår (minst invaliditetsklass 6 enligt den invaliditetsklassificering som avses i lagen om invaliditetsklassificering som avses i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar) neurofysiologisk insufficiens såsom hemiplegi, omfattande känselrubbingar. Slaganfallet skall kunna verifieras genom neurologisk undersökning.

Övergående blodtomhetstillstånd i hjärnan (TIA) hör inte till de sjukdomar som ersätts.

Ersättningsbeslutet kan skjutas upp högst 12 månader för att varaktigheten i de förändringar som sjukdomen orsakat skall kunna säkerställas.

4.6

Stor organtransplantation

där den försäkrade är mottagare vid transplantation av hjärta, lunga, lever, bukspottskörtel, njure eller benmärg.

Transplantation av pankreasceller hör inte till de sjukdomar som ersätts.

4.7

Stora brännskador

där en brännskada av tredje graden omfattar minst 20 % av kroppsytan enligt "Regel 9" (Lund och Browder karta över kroppsytan). Dessutom stora brännskador i ansiktsregionen (över 50 % av ansiktshuden är deformerad).

4.8

Förlamningar- paraplegi, hemiplegi, tetraplegi

varmed avses en total och permanent förlust av muskelpkraften och känslan i minst två extremiteter till följd av olycksfall eller sjukdom. Sjukdomen skall konstateras genom en neurologisk utredning. Ersättningsbeslutet kan skjutas upp högst 12 månader för att varaktigheten i de förändringar som sjukdomen orsakat skall kunna säkerställas.

4.9 Blindhet

varmed avses en total, kliniskt bekräftad förlust av synen på båda ögonen genom en plötslig sjukdom eller ett olycksfall. Förlusten av synen skall vara minst 90 % och verifierad genom undersökning av ögonläkare.

4.10 Koma

varmed avses en bestående förlust av de högre hjärnfunktionerna (såsom medvetande, perceptionsförmåga och irritabilitet) oberoende av vilket tillstånd som orsakat koman som varar i minst en månad.

Koma som är en direkt följd av bruk av alkohol, läkemedel eller narkotika och även hjärndöd hör inte till sjukdomar som ersätts.

4.11 MS (multipelskleros)

varmed avses av neurolog konstaterad multipelskleros där diagnosen är baserad på den kliniska sjukdomsbilden (minst två sjukdomsskeden med symptom från minst två områden av centrala nervsystemet eller minst två sjukdomsskeden och ett genom magnetisk resonanstomografi eller undersökning av ryggmärgsvätskan erhållet fynd som stöder diagnosen).

Utbetalning av ersättning förutsätter att sjukdomen har förorsakat symptom, som utan avbrott har varat i minst sex (6) månader under tiden omedelbart före ansökan om ersättning.

4.12 Ersättningsbegränsningar

Ersättning betalas inte för en allvarlig sjukdom, som är en följd av:

4.12.1 giftverkning på grund av läkemedel, alkohol eller annat berusande ämne, som den försäkrade har brukat eller föda som den försäkrade har intagit; eller

4.12.2 tillstånd, symptom eller samsjuklighet som beror på HIV-infektion eller aids; eller

4.12.3 oroligheter, upplopp, uppror, tjänstgöring i fredsbevarande uppgifter, militärkupp eller annan statskupp, krig eller krigshandling (oberoende av om officiell krigsförklaring har utfärdats eller ej); eller

4.12.4 joniserande strålning eller radioaktiv nedsmutsning som förorsakas av kärnbränsle eller av avfall från förbränning av kärnbränsle; eller

4.12.5 den radioaktiva, giftiga, explosiva eller på annat

sätt farliga egenskapen hos en kärnladdning eller någon del därav.

5. BESTÅENDE MEN PÅ GRUND AV OLYCKSFALL

5.1 Definition av olycksfall

Olycksfall avser en plötslig, extern händelse som förorsakar en kroppsskada och som inträffar mot den försäkrades vilja under den tid försäkringen är i kraft. Olycksfall avser även drunkning, värmeslag, solsting eller förfrysning, som sker mot den försäkrades vilja.

Utanför begreppet olycksfall faller till exempel sjukdomar, naturligt uppkommande besvär och sjukdomar som förorsakar degenerering.

5.2 Definition av bestående men på grund av olycksfall

Bestående men på grund av olycksfall som berättigar till ersättning avser ett medicinskt eller allmänt men (invaliditet), som den försäkrade åsamkas genom ett olycksfall. Rätt till ersättning föreligger, då menet har konstaterats vara bestående och oåterkalleligt. Olycksfallet skall vara den omedelbara och oberoende orsaken till menet. Ett bestående men fastställs tidigast 12 månader efter olyckan, om inte menets bestående och oåterkalleliga art med säkerhet kunnat konstateras före det. Ett bestående men skall framträda och menets storleksgrad skall vara minst 60 % enligt invaliditetsklassificeringsbeslut på basis av lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (betyder minst invaliditetsklass 12) inom 24 månader från olyckan. Invaliditetsklassen påverkas inte av den försäkrades yrke eller hobbyer.

5.3 Ersättningsbegränsningar

Ersättning betalas inte i enlighet med denna försäkring, om den försäkrades kroppsskada förorsakats av:

5.3.1 skada genom en operation eller annan medicinsk åtgärd, om inte åtgärden har vidtagits för att sköta den skada som förorsakats av olycksfallet; eller

5.3.2 giftverkning av läkemedel, alkohol eller annat berusande ämne, som den försäkrade har brukat eller föda som den försäkrade har intagit; eller

5.3.3 oroligheter, upplopp, uppror, tjänstgöring i fredsbevarande uppdrag, militärkupp eller annan statskupp, krig eller krigshandling (oberoende av om officiell krigsförklaring har utfärdats eller ej); eller

5.3.4 joniserande strålning eller radioaktiv nedsmutsning som förorsakas av kärnbränsle eller av avfall från förbränning av kärnbränsle; eller

5.3.5 **den radioaktiva, giftiga, explosiva eller på annat sätt farliga egenskapen hos en kärnladdning eller någon del därav.**

6. DÖDSFALL PÅ GRUND AV OLYCKSFALL

6.1 Definition av dödsfall på grund av olycksfall

Dödsfall som förorsakats av ett sådant olycksfall som avses i punkt 5.1 berättigar till ersättning.

6.1.1 Rätt till ersättning vid dödsfall uppstår, om olycksfallet leder till den försäkrades död inom 3 år från olyckshändelsen.

6.2 Ersättningsbegränsningar

Försäkringen är inte i kraft om dödsfallet på grund av olycksfall är en följd av:

6.2.1 **en sjukdom eller ett kroppslyste hos den försäkrade som förorsakat olyckshändelsen; eller**

6.2.2 **en på den försäkrade vidtagen operation, vård eller annan medicinsk åtgärd, utom då åtgärden vidtagits i avsikt att vårda skada som skall ersättas som olycksfall; eller**

6.2.3 **giftverkan på grund av läkemedel, alkohol, annat berusande ämne, som den försäkrade har brukat eller föda som den försäkrade har intagit; eller**

6.2.4 **plötslig påverkan av ett vapen eller anläggning som är baserat på en kärnreaktion och som dödat eller skadat en stor skara människor; eller**

6.2.5 **att den försäkrade har deltagit i krig, väpnad konflikt eller i fredsbevarande uppdrag; eller**

6.2.6 **olycksfall, som skett då den försäkrade varit besättningsmedlem i ett flygande flygplan, en flygande helikopter eller motsvarande flygande luftfartyg.**

7. SÖKANDE OCH UTBETALANDE AV ERSÄTTNING

7.1 Utredningar och fullmakter

För att få försäkringsersättning skall den försäkrade eller förmånstagaren lämna AXA en fullständigt ifylld ersättningsansökan samt andra utredningar och fullmakter som AXA behöver för att införskaffa utredningar rörande ersättningsansökan av tredje part.

7.2 Läkarintyg

Om ersättning söks på grund av en allvarlig sjukdom eller ett bestående men på grund av olycksfall, skall den försäkrade på egen bekostnad lämna AXA de läkarintyg och andra behövliga uppgifter, med vilkas hjälp den allvarliga sjukdomen eller det bestående menet på grund av olycksfall kan konstateras. Om en läkare utsedd av AXA kräver att den försäkrade skall undersökas, bekostar AXA

läkarkostnaderna som detta medför. Den försäkrade är skyldig att ge sitt samtycke till sådana undersökningar för att få ersättningar.

Om ersättning söks vid dödsfall på grund av olycksfall eller dödsfall på grund av en i försäkringsvillkoren avsedd allvarlig sjukdom, skall till ersättningsansökan bifogas dödsattesten av vilken dödsorsaken framgår samt bouppteckning eller fullständig släktutredning.

7.3 Tid, inom vilken ersättning skall sökas

Ett ersättningsanspråk eller ett meddelande om ett inträffat försäkringsfall skall lämnas till AXA inom ett år från det den person som söker ersättning har fått kännedom om försäkringens giltighet, försäkringsfallet och den skadepåföljd som föranleds av försäkringsfallet, och senast inom 10 år efter skadepåföljden.

7.4 Betalningstid för ersättningen

AXA betalar ersättning inom 30 dagar från det bolaget fått en tillräcklig utredning över grunderna för ersättningsanspråket. Om utbetalningen av ersättning försenas, betalar AXA dröjsmålsränta på ersättningen enligt räntelagen som gäller vid tidpunkten i fråga.

7.5 Sökande av ersättning

Blanketter för sökande av ersättning finns att få på Andelsbankernas kontor, Andelsbankens nättjänst op.fi eller hos AXA på adressen PB 67, 00501 Helsingfors, tfn 010 802 841.

Ifyllda ersättningsansökningar sänds till ovan nämnda adress märkta AXA/ Ersättningsstjänster.

7.6 Klagomål

I första hand skall du be om förnyad prövning från AXA.

Efter att du bett om förnyad prövning så kan du vända dig till FINE, som ger råd och rekommendationer, på adressen Porkalagatan 1, 00180 Helsingfors, tel. 09 6850 120, fine.fi/tunnistaudu, eller konsumenttvistenämnden som ger rekommendationer, adress PB 306, 00531 Helsingfors, kuluttajariita.fi. Du hittar noggrannare anvisningar i ditt ersättningsbeslut.

Om den som söker ersättning inte är nöjd med det ersättningsbeslut eller annat beslut som inverkar på försäkringstagarens, den försäkrades eller någon annan ersättningsberättigads ställning, har han rätt att väcka talan vid Helsingfors tingsrätt eller allmän underrätt på sin hemort inom 3 år från det han fått skriftligt besked om AXAs beslut.

8. FÖRSÄKRINGSPREMIER

Försäkringspremien fastställs enligt den försäkrades ålder, bruk av tobaksprodukter (inkl. snus och e-cigarett) och det önskade försäkringsbeloppet. Försäkringspremien höjs årligen från den

- premieperioden som följer den försäkrades födel-sedag. Premieperiodens längd är en månad.
- 8.1 Hur rökning inverkar
- Rökning höjer försäkringspremien.
- 8.1.1 Definition av rökare
- Den försäkrade är en rökare, om han under de 12 senaste månaderna före försäkringens begynnelse-datum använder eller har använt tobaksproduk-ter(inkl. snus och e-cigarett).
- 8.1.2 Hur försäkringspremien påverkas om den försäk-rade börjar eller slutar röka
- Om den försäkrade under försäkringsperioden bör-jar använda tobaksprodukter, höjs försäkringspre-mien till premien för rökare. Efter att försäkringsbo-laget skriftligen informerats om att den försäkrade börjat röka, sänder AXA ett meddelande om att för-säkringspremien och andra försäkringsvillkor änd-rats och ett meddelande om, att försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen. Försäkringspre-mien höjs en månad efter att detta meddelande sänts.
- Om den försäkrade under försäkringsperioden slu-tar använda tobaksprodukter, sänks försäkrings-premien 12 månader efter det försäkringstagaren slutade röka till premien för icke rökare.
- Den försäkrade är skyldig att informera försäkrings-bolaget om förändringar (se punkt 9.4). Den försäk-rade kan lämna en skriftlig anmälan om att han slutat röka tidigast 12 månader efter att han slutat röka.
- 8.2 Betalning av försäkringspremien
- Försäkringspremien debiteras i enlighet med det som avtalats i försäkringsavtalet.
- Om försäkringspremien försenas mer än 30 dagar, har försäkringsgivaren rätt att säga upp försäk-ringen att upphöra 14 dagar efter att uppsägnings-meddelandet har sänts. Försäkringen upphör dock inte att gälla, om försäkringspremien betalas innan uppsägningstiden löpt ut. Om grunden för uppsäg-ningen av försäkringen varit en annan försäkrings-premie än den första försäkringspremien som läm-nats obetald och denna betalas inom sex månader efter att försäkringen upphört att gälla, träder för-säkringen åter i kraft och försäkringsgivarens an-svar börjar dagen efter att premien betalats. Om försummelsen av betalningen berott på betalnings-svårigheter hos försäkringstagaren, som denna ställts inför till följd av sjukdom, arbetslöshet eller annat särskilt skäl huvudsakligen utan egen skuld, upphör försäkringen trots uppsägningen först inom 14 dygn efter att hindret upphört, men dock senast 3 månader efter att uppsägningstiden löpt ut.
- Försäkringsgivaren har rätt att dra av obetalda till betalning förfallna försäkringspremier och försäk-ringsbolagets andra till betalning förfallna ford-ringar från försäkringsersättningen.
- 8.3 Återbetalning av försäkringspremie
- Om försäkringen upphör att gälla tidigare än över-enskommet, återbetalar AXA en del av den er-lagda försäkringspremien till försäkringstagaren. Återbetalningen motsvarar den del av försäkrings-premien, som gäller tiden efter det att försäkringen upphört. AXA avdrar från återbetalningen 17 € som kostnader för skötsel och handläggning av försäkringen, dock så, att avdraget aldrig överstiger 10 % av försäkringsperiodens försäkringspre-mie. Återbetalning erläggs inte om den är mindre än 8 €.
9. LÄMNANDE AV ORIKTIGA ELLER SVIKLIGA UPPGIFTER
- 9.1 Den försäkrade skall innan försäkringen beviljas ge korrekta och fullständiga svar på AXAs frågor. Den försäkrade skall under försäkringsperioden utan obefogat dröjsmål korrigera upplysningar som han lämnat AXA och som han konstaterat vara oriktiga eller bristfälliga.
- 9.2 Om den försäkrade vid uppfyllandet av ovan-nämnda plikt har förfarit svikligen, är försäkrings-avtalet inte bindande för AXA. AXA har rätt att be-hålla de erlagda premierna också om försäkringen förfaller.
- 9.3 Om den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsam-het som inte kan anses vara ringa har försummat sin upplysningsplikt och AXA inte över huvud taget skulle ha beviljat försäkring i det fall att bolaget hade fått korrekta och fullständiga svar, är AXA fri från ansvar.
- 9.4 Om den försäkrade har börjat röka medan försäk-ringen är i kraft och försäkringstagaren avsiktligt eller av oaktsamhet, som inte kan anses ringa, för-summat att informera försäkringsbolaget om detta, nedsätts ersättningen i proportion till skillnaden i försäkringspremien för rökande och icke rökande personer.
- 9.5 Påföljderna av att den försäkrade försummat sin upplysningsplikt eller förfarit svikligt kan jämkas, om detta skulle leda till uppenbar oskälighet för den försäkrade eller den som berättigad till försäk-ringsersättning.
- 9.6 Om AXA medan försäkringen är i kraft får vetskap om att upplysningsplikten som nämns i punkt 9.1 har försummats så som anges i punkt 9.3 eller den försäkrade har givit felaktiga eller bristfälliga upp-lysningar enligt punkt 9.7, får AXA säga upp för-säkringen att upphöra en månad efter att ett med-delande om uppsägningen har sänts till försäk-ringstagaren.
- 9.7 Om den försäkrade vid sökande av ersättning svik-ligen lämnat AXA oriktiga eller bristfälliga uppgifter, som kan ha betydelse då AXAs ansvar bedöms, kan ersättningen nedsättas eller förvägras enligt vad som är skäligt med hänsyn till omständighet-erna.

10. FRAMKALLANDE AV FÖRSÄKRINGSFALL

10.1 Ett försäkringsfall som den försäkrade framkallat

Försäkringsbolaget är fri från ansvar, om den försäkrade avsiktligt framkallat försäkringsfallet. Om den försäkrade framkallat försäkringsfallet av grov vårdslöshet, kan försäkringsbolagets ansvar minskas enligt vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

10.2 Ett försäkringsfall som framkallats av den som är berättigad till försäkringsersättning

Om en annan till försäkringsersättning berättigad person än den försäkrade avsiktligt har framkallat försäkringsfallet, är försäkringsbolaget fritt från ansvar gentemot honom.

Om personen framkallat försäkringsfallet av grov oaktsamhet eller i en sådan ålder eller ett sådant sinnestillstånd att han inte kunde dömas till straff för brott, kan han få försäkringsersättning eller en del av denna endast, om detta anses skäligt beaktande omständigheterna, under vilka försäkringsfallet har framkallats.

Om den försäkrade har avlidit, skall den del av försäkringsersättningen som inte utbetalas till den eller dem som framkallat försäkringsfallet utbetalas till de övriga ersättningsberättigade.

11. LAG SOM TILLÄMPAS

På tolkningen av denna försäkring och dess villkor tillämpas finsk lag.

12. BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

AXA behandlar dina personuppgifter konfidentiellt och i enlighet med gällande bestämmelser. AXAs dataskyddsbeskrivning och övriga dataskyddsinformation finns att läsa på adressen se.clp.partners.axa/home-se/sekretesspolicy.

13. BOLAG SOM BEVILJAR FÖRSÄKRINGEN

Försäkringen vid allvarlig sjukdom, livförsäkringen och försäkringen vid bestående men på grund av olycksfall beviljas av försäkringsbolaget AXA France VIE.

14. VISSA CENTRALA BEGREPP

Den försäkrade är den person som i försäkringsavtalet står som försäkringsobjekt.

Försäkringstagare är den person som ingår försäkringsavtalet med försäkringsbolaget och som förvaltar försäkringen.

15. ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKOR

AXA har rätt att vid utgången av kalenderåret ändra försäkringsvillkoren och försäkringspremien samt andra avtalsvillkor på grund av

- ny eller ändrad lagstiftning eller myndighetsföreskrifter eller
- oförutsedd förändring i omständigheterna (t.ex. internationell kris, exceptionell naturtilldragelse, katastrof) eller
- förändring i försäkringens skadekostnad.

Försäkringsbolaget har också rätt att göra mindre ändringar i försäkringsvillkoren, om dessa inte påverkar försäkringsavtalets väsentliga innehåll.