



Skydd vid allvarlig sjukdom

Försäkringsvillkor i kraft fr.o.m. 1.1.2020

Försäkringen beviljas av

Pohjola Försäkring Ab
Gebhardsplatsen 1
00510 Helsingfors

OP-Livförsäkrings Ab
Gebhardsplatsen 1
00510 Helsingfors

Försäkrings- och ersättningstjänsten sköts av AXA

PB 67, 00501 Helsingfors
Försäkrings- och ersättningstjänster tfn
010 802 842

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Villkor för beviljande	3	5. Bestående men på grund av olycksfall	5
2. Giltighet, försäkringsperiod, försäkringens upphörande och uppsägning	3	5.1 Definition av olycksfall.....	5
2.1 Giltighet	3	5.2 Definition av bestående men på grund av olycksfall.....	5
2.2 Försäkringsperiod och försäkringspremieperiod	3	5.3 Ersättningsbegränsningar	5
2.3 Hur försäkringen upphör	3	6. Dödsfall på grund av olycksfall.....	5
2.4 Uppsägning.....	3	6.1 Definition av dödsfall på grund av olycksfall	5
3. Ersättning och förutsättningar för utbetalning av ersättning.....	3	6.2 Ersättningsbegränsningar	5
3.1 Försäkringsbelopp.....	3	7. Sökande och betalning av ersättning.....	5
3.2 Samtidiga försäkringar	3	7.1 Utredningar och fullmakter.....	5
3.3 Betalning av ersättning	3	7.2 Läkarintyg	5
3.4 Förmånstagare.....	4	7.3 Tid inom vilken ersättning ska sökas	6
3.5 Partiell ersättning	4	7.4 Tid inom vilken ersättning ska betalas	6
4. Sjukdomar som berättigar till ersättning.....	4	7.5 Ansökan om ersättning.....	6
4.1 Cancer.....	4	7.6 Klagomål.....	6
4.2 Hjärtinfarkt.....	4	8. Försäkringspremier	6
4.3 Bypass-operation av kransartärer och ballongdilatation.....	4	8.1 Hur rökning inverkar.....	6
4.4 Njurinsufficiens	4	8.2 Betalning av försäkringspremie	6
4.5 Slaganfall.....	4	8.3 Återbetalning av försäkringspremie	6
4.6 Stor organtransplantation	4	9. Lämnande av oriktiga eller svikliga uppgifter.....	6
4.7 Förlamning: paraplegi, hemiplegi, tetraplegi.....	4	10. Förorsakande av försäkringsfall.....	7
4.8 MS (multipel skleros).....	4	11. Lag som ska tillämpas	7
4.9 Stora brännskador	4	12. Lämnande av uppgifter	7
4.10 Blindhet.....	4	12.1 Behandling av personuppgifter.....	7
4.11 Koma	4	13. Vissa centrala begrepp	7
4.12 Ersättningsbegränsningar.....	4	14. Ändring av försäkringsvillkor.....	7

Skyddet vid allvarlig sjukdom beviljas av Pohjola Försäkring Ab, som är ett skadeförsäkringsbolag som i sin helhet ägs av OP Gruppen. Bolagets huvudkontor finns på adressen Gebhardsplatsen 1, 00510 Helsingfors. Bolaget är infört i handelsregistret i Finland och dess FO-nummer är 1458359-3.

Skyddet vid allvarlig sjukdom eller dödsfall på grund av olycksfall samt bestående men på grund av olycksfall beviljas av OP-Livförsäkrings Ab, som är ett livförsäkringsbolag som i sin helhet ägs av OP Gruppen. Bolagets huvudkontor finns på adressen Gebhardsplatsen 1, 00510 Helsingfors. Bolaget är infört i handelsregistret i Finland och dess FO-nummer är 1030059-2.

Försäkringsbolagens verksamhet övervakas av Finansinspektionen, PB 103, 00101 Helsingfors, tfn 010 831 51, www.finanssivalvonta.fi.

Skydd vid allvarlig sjukdom

Försäkringen erbjuder 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 den försäkrades förmånstagare, om den försäkrade avlider till följd av en i villkoren nämnd sjukdom. Ersättning kan också betalas vid bestående men eller vid dödsfall på grund av olycksfall.

Avtalsrelationens språk är finska eller svenska.

Försäkringsgivarna i skyddet vid allvarlig sjukdom är Pohjola Försäkring Ab (nedan "Pohjola Försäkring") och OP-Livförsäkrings Ab (nedan "OP-Livförsäkring"), av vilka nedan används även benämningen försäkringsbolag eller försäkringsbolagen.

Skyddet vid allvarlig sjukdom beviljas av Pohjola Försäkring Ab.

Skyddet vid allvarlig sjukdom eller dödsfall på grund av olycksfall samt bestående men på grund av olycksfall beviljas av OP-Livförsäkrings Ab.

AXA sköter försäkrings- och ersättningstjänsten för Pohjola Försäkrings samt OP-Livförsäkrings räkning och med bolagets fullmakt.

1. Villkor för beviljande

Av den försäkrade krävs att han eller hon dagen då försäkringsansökan undertecknas

- har haft sin hemort i Finland de senaste tolv (12) månaderna;
- är minst 18 och högst 59 år gammal;
- är frisk och inte har något besvär, någon skada, sjukdom eller kronisk eller återkommande sjukdom;
- inte på grund av ett besvär, en skada eller sjukdom har uppsökt undersökning eller vård av en läkare under de 12 månader som föregått dateringen av försäkringsansökan och inte är medveten om ett behov av sådan undersökning eller vård;
- inte har någon regelbunden medicinering (t. ex. blodtrycksmedicinering, kolesterolmedicinering eller antidepressiva läkemedel) som ordinerats av läkare
- inte står under uppsikt av läkare för något fynd i anslutning till din hälsa, är inte medveten om kommande vård eller åtgärder;
- inte är under läkaruppföljning på grund av något som helst fynd som har anknytning till personens hälsotillstånd; och
- aldrig har lidit av 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 börjar på den dag då försäkringsansökan undertecknas, om ingen annan tidpunkt särskilt har avtalats, förutsatt att försäkringsbolaget har fått en kor-

rekt ifyllt försäkringsansökan och att försäkringsbolaget godkänner ansökningsen och beviljar försäkringen.

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

2.1.3 Försäkringen gäller överallt i världen.

2.1.4 Försäkringsgivaren betalar ersättning för cancer endast i det fall att sjukdomen har konstaterats tidigast sex (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 anges i försäkringsavtalet. Försäkringsavtalet är fortlöpande och förnyas automatiskt om inte någondera parten skriftligt säger upp försäkringen. Försäkringens årliga förfallodag nämns i försäkringsavtalet.

Försäkringspremieperioden är en månad.

2.3 Hur försäkringen upphör

Försäkringen upphör att gälla

2.3.1 då den försäkrade fyller 65 år; eller

2.3.2 då försäkringsbolaget har betalat full ersättning; eller

2.3.3 då försäkringstagaren säger upp försäkringen; eller

2.3.4 efter uppsägningstiden, när försäkringsbolaget säger upp försäkringen i enlighet med punkt 2.4.2.

2.4 Uppsägning

2.4.1 Försäkringstagaren kan när som helst säga upp försäkringen. Uppsägningen ska göras skriftligt.

2.4.2 Försäkringsbolaget 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 9.6); eller
- om den försäkrade uppsåtligen har förorsakat försäkringsfallet, eller
- på grund av att betalningen av försäkringspremien har försummats (se 8.2);

2.4.2.2 eller så att försäkringen upphör i slutet av kalenderåret genom ett meddelande om uppsägning 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 Skydd vid allvarlig sjukdom om personen när försäkringsansökan görs upp har en eller flera dylika försäkringar beviljade av AXA eller Pohjola Försäkring Ab eller OP-Livförsäkrings Ab, vars sammanlagda försäkringsbelopp överskrider 100 000 euro.

3.3 Betalning av ersättning

Ersättning betalas till den försäkrade, då datumet för konstaterandet (datum för ställande av diagnos) 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 begynnelse datum; eller till den försäkrades förmånstagare, om den försäkrade efter försäkringens begynnelse datum avlider 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 underrättat 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 den försäkrade eller den försäkrades förmånstagare rätt till en ersättning av det återstående 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.

Uteslutna är dock följande sjukdomar:

- alla slag av hudcancer med undantag för invasivt malignt (elakartat) melanom
- alla histologiskt klassificerade förstadier till cancer eller carcinoma in situ-tumörer som är begränsade till platsen (utom carcinoma in situ i bröstet som behandlats genom radikal mastektomi och strålbehandling)
- Hodgkins sjukdom av 1 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 är uteslutna, om infarkten inte enligt nedanstående kriterier dessutom har verifierats genom kontraströntgen.

Hjärtinfarkt diagnosen ska bygga på

- typisk bröstsmärta och
- färsk förändringar 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 procent 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 procent 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 olycksfallsförsäkring) neurofysiologisk insufficiens såsom hemiplegi, omfattande känselrubbningsar. Slaganfallet ska kunna verifieras genom neurologisk undersökning.

Övergående blodtomhetstillstånd i hjärnan (TIA) är uteslutna.

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

4.6 Stor organtransplantation

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

Transplantation av pankreasceller är uteslutna.

4.7 Förlamning: paraplegi, hemiplegi, tetraplegi

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

4.8 MS (multipel skleros)

varmed avses av neurolog konstaterad multipel skleros 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).

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

4.9 Stora brännskador

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

4.10 Blindhet

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

4.11 Koma

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

Koma som är en direkt följd av bruk av alkohol, läkemedel eller narkotika är utesluten, så även hjärndöd.

4.12 Ersättningsbegränsningar

Ersättning betalas inte för sådan allvarlig sjukdom som orsakas av:

4.12.1 giftverkan av läkemedel, alkohol, annat berusningsmedel eller som födoämne intaget medel som den försäkrade har använt; eller

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

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

4.12.4 joniserande strålning eller radioaktiv nedsmutsning som orsakas 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

Ett olycksfall är en plötslig extern händelse som förorsakar en kroppsskada och som inträffar mot den försäkrades vilja under den tid försäkringen är i kraft. Med olycksfall avses också drunkning, värmeslag, solsting eller förfrysning som skett mot den försäkrades vilja.

Till olycksfall räknas inte till exempel sjukdomar, på naturlig väg uppkomna besvär eller sjukdomar som förorsakar degeneration.

5.2 Definition av bestående men på grund av olycksfall

Ersättningsberättigat bestående men på grund av olycksfall avser ett medicinskt eller allmänt men (invaliditet), som den försäkrade åsamkas genom ett olycksfall. Rätt till ersättning uppkommer när menet har konstaterats vara bestående och oåterkalleligt. Olycksfallet ska vara den omedelbara och oberoende orsaken till menet. Ett bestående men fastställs tidigast 12 månader efter olycksfallet, om man inte före det med säkerhet kan konstatera att menet är bestående och oåterkalleligt. Ett bestående men ska framträda och menets omfattning ska vara minst 60 procent enligt social- och hälsovårdsministeriets invaliditetsklassificeringsbeslut som grundar sig på lagen om olycksfallsförsäkring (motsvarar invaliditetsklass 12) inom 24 månader från olycksfallet. Den försäkrades yrke eller fritidssysselsättningar inverkar inte på invaliditetsklassen.

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 medicinskt ingrepp, om inte ingreppet har vidtagits för att sköta den skada som förorsakats av olycksfallet; eller

5.3.2 giftverkan av läkemedel, alkohol, annat berusningsmedel eller som födoämne intaget medel som den försäkrade har använt; 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 inte); eller

5.3.4 joniserande strålning eller radioaktiv nedsmutsning som orsakas 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 kroppsslyte hos den försäkrade som förorsakat skadefallet; eller

6.2.2 en på den försäkrade vidtagen operation, behandling eller annat medicinskt ingrepp, utom då ingreppet gjorts med avsikt att behandla en skada som ska ersättas som olycksfall; eller

6.2.3 giftverkan av läkemedel, alkohol, annat berusningsmedel eller som födoämne intaget medel som den försäkrade har använt; eller

6.2.4 plötslig påverkan av ett vapen eller en anläggning som är baserat på en kärnreaktion och som har orsakat massförintelse av människor; eller

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

6.2.6 olycksfall som inträffat då den försäkrade varit besättningsmedlem vid flygning med flygplan, helikopter eller motsvarande luftfarkoster.

7. Sökande och betalning av ersättning

7.1 Utredningar och fullmakter

För att få försäkringsersättning ska den försäkrade eller förmånstagaren förse AXA med en fullständigt ifylld ersättningsansökan samt med andra utredningar och fullmakter som AXA kräver och som bolaget behöver för att av tredje part införskaffa utredningar som behövs för att ersättningsansökan ska kunna avgöras.

7.2 Läkarintyg

Om ersättning söks på grund av en allvarlig sjukdom eller bestående men på grund av olycksfall, ska den försäkrade på egen bekostnad tillstålla AXA de läkarintyg och andra behövliga uppgifter med stöd av vilka den allvarliga sjukdomen eller det bestående menet på grund av olycksfall kan konstateras. Om en läkare som försäkringsbolaget förordnat kräver att den försäkrade ska undersökas, står försäkringsbolaget för dessa läkarkostnader. Den försäkrade är skyldig att ge sitt samtycke till sådana undersökningar för att få ersättning.

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

7.3 Tid inom vilken ersättning ska sökas

Ersättningsanspråket eller ett meddelande om ett inträffat försäkringsfall ska tillställas 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 Tid inom vilken ersättning ska betalas

Försäkringsbolaget betalar ersättningen inom 30 dagar från det bolaget fått tillräcklig utredning om grunderna för ersättningsanspråket. Om betalningen av ersättningen försenas, betalar försäkringsbolaget dröjsmålsränta på ersättningen enligt vid var tid gällande räntelag.

7.5 Ansökan om 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 010 802 842.

Ifyllda ersättningsansökningar sänds till ovan nämnda adress märkta med AXA/Ersättningstjänster.

7.6 Klagomål

Det första besvärmedlet är att begära förnyad prövning av ansökan hos AXA.

Därefter är det också möjligt att angående ersättningsbeslutet kontakta FINE, som ger råd och rekommendationer, på adressen Porkalagatan 1, 00180 Helsingfors, tfn 09 6850 120, fine.fi/tunnistaudu eller konsumenttvistenämnden som ger rekommendationer för avgöranden, PB 306, 00531 Helsingfors, på nätet: kuluttajariita.fi. Försäkringsbolagets ersättningsbeslut innehåller närmare anvisningar för sökande av ändring.

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

8. Försäkringspremier

Försäkringspremien fastställs enligt den försäkrades ålder, bruk av tobaksprodukter (inkl. snus och e-cigarett) och det valda försäkringsbeloppet. Försäkringspremien höjs årligen den månad som följer på den försäkrades födelse-datum. Försäkringspremieperioden är en månad.

8.1 Hur rökning inverkar

Rökning höjer försäkringspremien.

8.1.1 Definition av rökare

Den försäkrade är rökare, om han eller hon under de 12 senaste månaderna före försäkringens början använder eller har använt tobaksprodukter (inklusive snus och e-cigarett).

8.1.2 Hur försäkringspremien påverkas om den försäkrade börjar eller slutar röka

Om den försäkrade börjar använda tobaksprodukter under försäkringsperioden, höjs försäkringspremien till premien för rökare från och med månaden efter att rökningen inletts. Efter att skriftligt ha informerats om att den försäkrade börjat använda tobaksprodukter, sänder AXA ett meddelande om att försäkringspremien och andra avtalsvillkor ändrats och ett meddelande om att försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen. Försäkringspremien höjs en månad efter att detta meddelande sänts.

Om den försäkrade slutar använda tobaksprodukter under försäkringsperioden, sänks försäkringspremien 12 månader efter det den försäkrade slutade använda tobaksprodukter till premien för icke-rökare.

Den försäkrade är skyldig att informera försäkringsbolaget om förändringar (se punkt 9.4). En skriftlig anmälan om att rökningen upphört kan lämnas tidigast 12 månader efter att rökningen upphört.

8.2 Betalning av försäkringspremie

Försäkringspremien debiteras i enlighet med det som avtalats i försäkringsavtalet.

Om försäkringspremien försenas mer än 30 dagar, har försäkringsgivaren rätt att säga upp försäkringen att upphöra 14 dagar efter att uppsägningsmeddelandet har sänts. Försäkringen upphör dock inte att gälla, om försäkringspremien betalas innan uppsägningstiden löpt ut. Om grunden till att försäkringen sagts upp varit en annan försäkringspremie än den första obetalda försäkringspremien och den betalas inom sex månader efter att försäkringen upphört att gälla, träder försäkringen åter i kraft och försäkringsgivarens ansvar börjar dagen efter betalningsdagen. Om försummelsen att betala försäkringspremien har berott på att försäkringstagaren råkat i betalningssvårigheter på grund av sjukdom, av arbetslöshet eller av någon annan särskild orsak, huvudsakligen utan egen förskyllan, upphör försäkringen trots uppsägningen först 14 dagar efter att hindret bortfallit, dock senast tre månader efter uppsägningstidens utgång.

Försäkringsbolaget har rätt att dra av obetalda, till betalning förfallna försäkringspremier och försäkringsbolagets övriga till betalning förfallna fordringar från försäkringsersättningen.

8.3 Återbetalning av försäkringspremie

Om försäkringen upphör att gälla tidigare än överenskommet, återbetalar AXA en del av den betalda försäkringspremien till försäkringstagaren. Återbetalningen motsvarar den del av försäkringspremien, som gäller tiden efter det att försäkringen upphört.

Från återbetalningen avdras 17 € som skötsel- och handläggningkostnader, dock så att avdraget aldrig överstiger 10 procent av försäkringens årspremie. Återbetalning betalas inte om den är mindre än 8 €.

9. Lämnande av oriktiga eller svikliga uppgifter

9.1 Den försäkrade ska innan försäkringen beviljas ge korrekta och fullständiga svar på de frågor som försäkringsbolaget ställer. Försäkringstagaren och den försäkrade ska under försäkringsperioden utan obefogat dröjsmål korrigera upplysningar som de lämnat och som de därefter har konstaterat vara oriktiga eller bristfälliga.

9.2 Om den försäkrade vid uppfyllandet av ovan nämnda plikt har förfarit svikligen, är försäkringsavtalet inte bin-

dande för försäkringsbolagen. Försäkringsbolagen har rätt att behålla premierna också om försäkringen förfaller.

9.3 Försäkringsbolaget är fritt från ansvar, om den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin upplysningsplikt och försäkringsbolaget inte överhuvudtaget skulle ha beviljat försäkringen, om det hade fått korrekta och fullständiga svar.

9.4 Om den försäkrade har börjat röka medan försäkringen är i kraft och försäkringstagaren avsiktligt eller av oaktsamhet, som inte kan anses ringa, försummat 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 åsidosatt upplysningsplikten eller förfarit svikligt kan jämkas om resultatet blir uppenbart oskäligt för den försäkrade eller någon annan som är berättigad till försäkringsersättning.

9.6 Om försäkringsbolaget medan försäkringen är i kraft får vetskap om att upplysningsplikten som nämns i punkt 9.1 har åsidosatts så som anges i punkt 9.3 eller den försäkrade har givit felaktiga eller bristfälliga upplysningar enligt punkt 9.7., får försäkringsbolaget säga upp försäkringen att upphöra en månad efter att ett meddelande om uppsägningen har sänts till försäkringstagaren.

9.7 Om den försäkrade vid sökande av ersättning svikligen lämnat oriktiga eller bristfälliga uppgifter, som kan vara av betydelse då försäkringsgivarens ansvar bedöms kan ersättningen nedsättas eller förvägras enligt vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

10. Förorsakande av försäkringsfall

10.1 Försäkringsfall förorsakat av den försäkrade

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

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

10.2 Försäkringsfall förorsakat av den som är berättigad till försäkringsersättning

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 oaktsamhet 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.

11. Lag som ska tillämpas

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

12. Lämnande av uppgifter

Den försäkrade befullmäktigar försäkringsbolagen, AXA, Folkpensionsanstalten, arbetspensionsanstalter, läkare, sjukhus, hälsovårdscentraler och försäkringsbolag att lämna och ta emot uppgifter om sitt hälsotillstånd samt dessutom övriga behövliga uppgifter till stöd för ersättningsansökan eller för utredning av denna. Försäkringsbolagen har också rätt att lämna ut relevanta uppgifter till sina återförsäkrare, om detta krävs med tanke på återförsäkringsarrangemangen.

12.1 Behandling av personuppgifter

Försäkringsbolagen och AXA behandlar personuppgifter om sina kunder i enlighet med personuppgiftslagen och försäkringslagstiftningen och ser också i övrigt till att skyddet av kundernas personliga integritet tryggas vid behandlingen av personuppgifter. Försäkringsbolagen och AXA behandlar personuppgifter om sina kunder för skötseln av försäkringsärenden i olika skeden av en försäkringslivscykel såsom vid ingående av försäkringsavtal, under försäkringsperioden samt vid ersättningshandläggningen. Uppgifter inhämtas hos kunden själv, personer eller instanser som kunden befullmäktigat, från offentliga register som förs av myndigheter samt från kreditupplysningsregistret.

På grund av bestämmelsen om tystnadsplikt i lagen om försäkringsbolag lämnar försäkringsbolagen inte ut uppgifter om sina kunder till utomstående förutom med kundens samtycke eller då lämnandet av uppgifter baserar sig på en lagbestämmelse.

Uppgiftsinnehållet i de personregister som används i försäkringsbolagen eller AXA finns att tillgå för AXAs del på adressen <http://clp.partners.axa.fi> (se sekretesspolicy) eller på bolagets kontor och för OP-Livförsäkrings samt Pohjola Försäkrings del på adressen <http://op.fi/tietosuoja> eller till exempel på Andelsbankens eller Helsingfors OP Bank Abp:s kontor.

13. 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.

14. Ändring av försäkringsvillkor

Försäkringsbolagen har rätt att vid utgången av kalenderåret ändra försäkringsvillkoren, försäkringspremierna och andra avtalsvillkor på grund av:

- ny eller ändrad lagstiftning eller en myndighetsföreskrift eller
- en oförutsedd förändring i omständigheterna (t.ex. internationell kris, exceptionell naturföreteelse, katastrofartad olycka) eller
- en förändring i försäkringens skadekostnad.

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

Pohjola Försäkring Ab, FO-nummer 1458359-3
OP-Livförsäkrings Ab, FO-nummer 1030059-2

Helsingfors, Gebhardsplatsen 1, 00013 OP
Hemvist: Helsingfors, bransch: försäkringsverksamhet
Tillsynsmyndighet: Finansinspektionen www.fiva.fi

