Pohjola Försäkring

Försäkringen Omfattande Hälsoskydd Gruppförsäkring

Försäkringsvillkor 1.1.2020

Läs särskilt de begränsande villkoren i försäkringen.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRSÄKRINGEN OMFATTANDE HÄLSOSKYDD, GRUPPFÖRSÄKRING 1
1 Försäkrad 1
2 Försäkringens innehåll 1
3 Försäkringens giltighet och centrala begrepp 1
4 Vårdkostnadsskydd 2
4.2 Maximiersättning 3
5 Krisskydd 4
6 Hälsokontrollsskydd 5
7 Ansökan om ersättning ur vårdkostnadsskyddet och hälsokontrollsskyddet 5
8 Ansökan om ersättning ur krisskyddet 6
HÄLSOSKYDD, ALLMÄNNA AVTALSVILLKOR 6

FÖRSÄKRINGEN OMFATTANDE HÄLSOSKYDD, GRUPPFÖRSÄKRING

Försäkringsvillkoren innehåller två delar: de här försäkringsvillkoren och de allmänna avtalsvillkoren.

1 Försäkrad

Försäkrade är de personer eller den persongrupp som nämnts i försäkringsbrevet.

2 Försäkringens innehåll

Försäkringen består av tre skydd

- vårdkostnadsskydd
- krisskydd och
- hälsokontrollsskydd.

Hälsokontrollsskyddet är ett valbart skydd i Omfattande Hälsoskydd och det ingår i försäkringen endast om en anteckning om detta gjorts i försäkringsbrevet. Krisskyddet är som tilläggskydd en fast del av vårdkostnadsskyddet och det gäller högst lika länge som vårdkostnadsskyddet.

3 Försäkringens giltighet och centrala begrepp

Försäkringsavtalet gäller enligt det som nämnts i de allmänna avtalsvillkoren.

Försäkringsavtalet upphör för den försäkrades del i följande fall:

- Försäkringen upphör för den försäkrade vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 80 år.
- Försäkringen upphör för den försäkrade den dag, då den försäkrade flyttar från Finland eller då hans FPA-kort är sista dagen i kraft.
- Försäkringen upphör för den försäkrade, när försäkringsbolaget för honom i ersättningar utbetalat ett försäkringsbelopp som antecknats i försäkringsbrevet.
- Försäkringen upphör för den försäkrade då den försäkrades anställnings- eller tjänsteförhållande till försäkringstagaren upphör. Försäkringens sista giltighetsdag är den sista dagen för den försäkrades anställningsförhållande.
- Försäkringen upphör samma dag, som den företagshälsovård som försäkringstagaren tillhandahåller för de försäkrade och som är av minst av en i sjukförsäkringslagen avsedd ersättningsklass II upphör.
- Försäkringen upphör då den försäkrade avlider.

Försäkringen upphör i andra än i ovan nämnda fall en månad från det att försäkringstagaren eller försäkringsbolaget sände den försäkrade ett meddelande om upphörande eller meddelade på ett sätt som man överenskommit om i gruppförsäkringen om att försäkringen upphör.

Ur försäkringen betalas ersättning endast för undersökning, vård eller behandling som gjorts eller givits i Finland.

Olycksfall och sjukdom som begrepp

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.

Med sjukdom avses ett tillstånd som kräver sjukvård, och som enligt den utredning som erhållits har uppkommit på ett annat sätt än genom en olyckshändelse och som enligt den officiella diagnostiseringen klassificeras som en sjukdom.

Då det finns ett klart medicinskt samband mellan den försäkrades sjukdomar eller skador till följd av ett olycksfall, betraktas de som en enda sjukdom eller en enda skada.

Som olycksfall eller sjukdom ersätts inte skada eller sjukdom som har förorsakats av självmord eller självmordsförsök.

Undersökning

Med undersökning avses en medicinsk undersökning.

4 Vårdkostnadsskydd

4.1 Vårdkostnadsskyddet ersätter

4.1.1 Vårdkostnadsskyddet ersätter kostnader som förorsakas av undersökning och behandling som utförs eller ordinerats av specialläkare på grund av den försäkrades sjukdom eller skada till följd av ett olycksfall.

Om försäkringen har beviljats **utan en hälsodeklaration** fattar den i enlighet med ersättningsområdet före sjukdomar och av olycksfall förorsakade skador som har börjat eller inträffat innan försäkringen trädde i kraft.

Om försäkringen har beviljats **med en hälsodeklaration** omfattar den i enlighet med ersättningsområdet inte sjukdomar och av olycksfall förorsakade skador som har börjat eller inträffat innan försäkringen trädde i kraft.

Ersättning betalas endast för kostnader som uppstår under skyddets giltighetstid.

4.1.2 Undersökningen och behandlingen ska utföras vid en vårdinrättning som försäkringsbolaget angett eller separat godkänt. Även hjälpmedlet ska anskaffas från en affär eller ett ställe som försäkringsbolaget angett eller separat godkänt.

4.1.3 För varje specialläkare ska finnas en separat remiss av den försäkrades företagsläkare. Företagsläkaren ska få ett besked om de undersökningar och behandlingar som utförts eller ordinerats av en specialläkare och som ägt rum.

4.1.4 En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att undersökningen eller behandlingen av en sjukdom eller en skada till följd av ett olycksfall har utförts eller ordinerats av en specialläkare. Dessutom måste undersökningarna och behandlingarna följa allmänt accepterad medicinsk praxis och vara nödvändiga för behandlingen av den ifrågavarande sjukdomen eller skadan. Kostnader som ersätts

a) arvoden för undersökningar och behandlingar som utförs av en inom hälsovårdssektorn utbildad sjukvårdare
b) kostnader för läkemedel och sårförband som säljs på apotek ersätts endast om det finns en separat anteckning om detta i försäkringsbrevet. Då fall ersätts läkemedlen också när den läkemedelsbehandling som en specialläkare inlett förlängs av en allmänläkaren.
c) vårddagsavgifter på sjukhus upp till det maximala dagsbelopp som anges i försäkringsbrevet. Med vårddagsavgift avses den avgift som en vårdinrättning debiterar och som baserar sig på att den försäkrade har varit inskriven på vårdplatsen över natten. Om försäkringen ersätter vårddagsavgiften, utbetalas ett maximibelopp per dygn enligt försäkringsbrevet för det första vårddygnet och för de följande fulla vårddygnen eller påbörjade vårddygn som debiteras separat.
d) kostnader för undersökning och behandling av tandskador som har uppstått till följd av olycksfall
e) kostnader för fysio-, fot- eller ergoterapi som givits som nödvändig rehabilitering efter operation eller gipsning. Dessutom ersätts fysioterapi vid sjukdomar och skador i knä och axel, där fysioterapi ges i stället för ett operativt ingrepp. Skyddet ersätter högst en fysio-, fot- eller ergoterapiperiod per operations- eller gipsningsbehandling och högst en fysioterapiperiod som getts i stället för ett operativt ingrepp. En period kan bestå av högst tio (10) besök.
f) arvoden för psykoterapi som givits av en psykoterapeut som godkänts av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira). Av sådan psykoterapi betalas högst 20 behandlingar per försäkrad under vårdkostnadsskyddets giltighetstid.
g) hyror för tillfälliga medicinska hjälpmedel som krävs för eftervården och behövs för återhämtningen efter en operation. Hyrorna ersätts för högst tre månader. Hyror för hjälpmedel som behövs bestående eller långvarigt ersätts inte.
h) kostnader för ortopediska stöd eller förband, då det är fråga om det första ortopediska stödet eller ortopediska förbandet som skaffats efter en ersättningsgill operation eller ett ersättningsgillt olycksfall. Även i detta fall betalas högst 500 euro i ersättning per operation eller per olycksfall.

Om operationen av en skada som den försäkrade ådragit sig till följd av en ersättningsgill sjukdom eller ett ersättningsgillt olycksfall kräver transplantation av organ eller vävnad från en annan person, ersätter skyddet högst inom ramen för det återstående försäkringsbeloppet också kostnader för operation av den andra personen i Finland och direkta kostnader för sjukhusvård i anslutning därtill enligt följande:

- arvoden för av läkare utförd operation av organ- eller vävnadsdonator
- arvoden för sjukhusvård i omedelbart samband med en operation.

I samband med en konstaterad allvarlig sjukdom som definieras nedan ersätts dessutom:

i) arvoden för fysioterapi högst 20 behandlingar per försäkrad under vårdkostnadsskyddets giltighetstid
j arvoden för psykoterapi som givits av en psykoterapeut som godkänts av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira). Av sådan terapi betalas högst 20 behandlingar per försäkrad under vårdkostnadsskyddets giltighetstid
k) kostnader för neuropsyko-, verksamhets- och talterapi som ges av en inom hälsovårdssektorn utbildad sjukvårdare. Av sådan terapi betalas högst 20 behandlingar per försäkrad under vårdkostnadsskyddets giltighetstid.

Allvarlig sjukdom

Med allvarlig sjukdom avses följande sjukdomar eller skador som konstateras under försäkringens giltighetstid:

- **Cancer**

  Med cancer avses en sjukdom som yttrar sig som en tumör som kännetecknas av att elakartade celler sprider sig okontrollerat i organsystemet. Med cancer avses också leukemier samt Hodgkins sjukdom och maligna lymfom. En förutsättning för ersättning är att sjukdomen har verifierats hos den försäkrade histologiskt ur ett vävnads- eller cellprov.

  Ersättning ges dock inte för hudcancer, med undantag av invasivt malignt melanom, inte heller för tumörer som histologiskt klassificeras som förstadier till cancer eller som ca in situ eller för Hodgkins lymfom, stadium I.

  Ersättning ges inte heller för förstadier till prostatacancer som histologiskt hör till TNM-klassifikation T1 samt för papillärt mikrokarsinom i sköldkörteln eller urinblåsan. För tumörer med anslutning till virusinfektioner ges inte heller ersättning.

- **Hjärtinfarkt**

  Med hjärtinfarkt avses en nekros i en del av hjärtmuskeln på grund av otillräcklig blodcirkulation i hjärtmuskeln. En förutsättning för ersättning är att en diagnos gjorts vid en vårdinrättning i det akuta skedet på grund av typisk bröstsmärta, färska förändringar enligt hjärtfilm och en ökad bildning av markörer som härstammar från hjärtat.

  I. Kliniska symptom som passar in på det akuta stadiet av en infarkt
  II. Färska EKG-förändringar som passar in på en infarkt
  III. Enzymförändringar som är typiska för en infarkt, förhöjda CK-Mbm och/eller troponinvärden eller förhöjda värden för andra infarktmarkörer.

- **Stroke**

  Med stroke avses konstaterad färsk hjärnblödning eller nekros i hjärnvävnaden (hjärninfarkt) på grund av en propp i ett hjärnblodkärl eller ett koagel med ursprung utanför hjärnan eller ett olycksfall. En förutsättning för ersättningsgillhet är att stroken har konstaterats vid sjukvård på specialläkarnivå med hjälp av adekvat diagnostisk avbildning.

  En transitorisk cerebral ischemisk attack (TIA) som varar kortare än ett dygn omfattas inte av försäkringen.

- **MS**

  Med MS avses en sjukdom som en neurologiklinik har diagnostiserat som MS enligt allmänt accepterad god vårdpraxis.

4.2 Maximiersättning

Kostnader ersätts under vårdkostnadsskyddets giltighetstid för en och samma försäkrad högst upp till det försäkringsbelopp som antecknats i försäkringsbrevet. De ersättningar som betalts till en och samma försäkrad minskar dennas återstående försäkringsbelopp.

Den försäkrades kostnader för en och samma sjukdom eller ett och samma olycksfall ersätts högst upp till den maximiersättning som har antecknats i försäkringsbrevet. Då det finns ett klart medicinskt samband mellan den försäkrades sjukdomar eller skador till följd av ett olycksfall, betraktas de som en enda sjukdom eller en enda skada.

Av undersökningar och behandlingar som skett i en enhet som hör till den offentliga sjukvården ersätter skyddet högst de patientavgifter som tagits ut av den försäkrade.

4.3 Begränsningar som gäller betalning av ersättning

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

Av undersökningar och behandlingar som skett i en enhet som hör till den offentliga sjukvården ersätter skyddet högst de lagstadgade klientavgifter som tagits ut av den försäkrade.

Ersättningen betalas endast, om kostnaderna har uppstått under skyddets giltighetstid.

Försäkringen ersätter inte de kostnader som förorsakats arbetsgivaren, företaget eller någon annan än den försäkrade.

Vårdkostnadsskyddet ersätter inte kostnader

- för undersökning eller behandling av en person som inte står i anställnings- eller tjänsteförhållande till försäkringstagaren
- för undersökning eller behandling som omfattas av den övriga företagshälsovård som försäkringstagaren ordnar
- för undersökning eller behandling som sker utan remiss av företagsläkaren
- för undersökning eller behandling som gäller tänder eller tändernas stödjevävnad eller som ansluter sig till korrigering av bett eller tänder, om det inte är fråga om en tandskada till följd av ett olycksfall. En skada på en tand eller tandprotes vid tuggning ersätts inte som ett olycksfall, även om en yttre faktor bidragit till skadan
- undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts av en fysioterapeut, fotterapeut, ergoterapeut, kiropraktiker, osteopat, naprapat, massör eller av någon annan inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person som är jämförbar med dessa, utom då det är fråga om ovan i punkt 4.1.4 e) eller i) avsedd behandling
- för undersökning eller behandling som föranleds av graviditet, förhindrande av graviditet, förlossning, abort eller barnlöshet eller komplikationer i anslutning till dessa
- för undersökning och behandling av en sjukdom eller ett olycksfall som föranleds av bruk av alkohol, andra droger, läkemedel eller narkotika
- för undersökning eller behandling som föranleds av beroende som förorsakats av bruk av narkotika, alkohol, läkemedel, nikotin eller något annat ämne eller annat beroende
- för behandling av snarkning, om det inte är fråga om sömnapné som konstaterats genom sömnregistrering
- för rehabilitering
- för psyko-, neuropsyko-, verksamhets- eller talterapi eller därmed jämförbar behandling utom då det är fråga om ovan i punkt 4.1.4 f), j) och k) avsedd behandling
- för spårämnes-, mineral-, närings- och vitaminpreparat eller bassalvor eller för antroposofiska eller homeopatiska produkter

- för behandling av brytningsfel i ögonen
- undersökning eller behandling som gäller kroppsformen eller utseendet
- för 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, om det inte är fråga operation som gäller fetma, där kriterierna för operation uppfylls inom offentlig hälsovård
- undersökning eller behandling som gäller transsexualitet, annan störning i könsidentiteten eller sexuell avvikelse
- 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.
- för undersökning och behandling av sådana allmänfarliga smittosamma sjukdomar som ska övervakas och som avses i förordningen om smittosamma sjukdomar
- för anskaffning av medicinska hjälpmedel eller andra hjälpme-del eller proteser, med undantag av i punkt 4.1.4 g) eller h) nämnda fall gällande hjälpmedel och stöd
- för undersökning eller behandling av sjukdomar eller olycksfall som föranleds av i atomansvarighetslagen avsedd atomskada, oberoende av var atomskadan inträffat
- för undersökning eller behandling av sådana sjukdomar eller skador till följd av olycksfall som föranleds av krig eller väpnad konflikt. Denna begränsning tillämpas inte under 10 dagar från det de väpnade operationerna inleddes, utom i fråga om storkrig eller om den försäkrade själv har deltagit i operationerna.

Vårdkostnadsskyddet ersätter inte

- arvoden för läkarutlåtanden, om bolaget inte har bett om ett läkarutlåtande
- andra indirekta kostnader, såsom kostnader för resor och inkvartering.

Vårdkostnadsskyddet ersätter inte heller kostnader för undersökning eller behandling, om en sjukdom eller skada till följd av ett olycksfall har förorsakats i samband med

- tävlingar eller matcher som arrangerats av ett idrottsförbund eller en idrottsförening och inte heller vid träningar enligt träningsprogram eller träningar som är typiska för ifrågavarande gren. 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 den försäkrades ålder. Vi anser emellertid att hobby- och seniorserier i ett idrottsförbund eller en idrottsförening inte är tävlingsidrott.

  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.

  Om det har avtalats separat och det har gjorts en anteckning om det i försäkringsbrevet, gäller försäkringen emellertid vid tävlingsidrott.
- följande idrottsgrenar eller aktiviteter
  - kamp-, kontakt- eller självförsvarsgrenar
  - motorsport
  - flygsport
  - klättringsgrenar såsom bergsbestigning, klipp- eller isklättring
  - dykning med utrustning eller fridykning
  - freestyleskidåkning, speedskiing eller störtlopp eller utförsåkning i opreparerade backar eller utanför markerade backar.

4.4 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.

5 Krisskydd

5.1 Krisskyddet ersätter

5.1.1 Krisskyddet ersätter kostnader till följd av ett gruppkristerapimöte som en psykolog eller någon annan inom hälsovårdssektorn utbildad sjukvårdare hållit på grund av ett dödsfall i arbetsuppgifterna eller samarbetsförhandlingar som inletts på den försäkrades arbetsplats. De samarbetsförhandlingar som inletts ska gälla över hälften av personalen som försäkringsgivaren har låtit försäkra antingen med den här försäkringen eller med en lagstadgad olycksfallsförsäkring.

Dödsfallet måste ha inträffat eller samarbetsförhandlingarna inletts under skyddets giltighetstid.

5.1.2 Skyddet gäller i Finland Kristerapin måste påbörjas senast en vecka efter dödsfallet eller inledningen av samarbetsförhandlingarna.

5.1.3 En förutsättning för att ersätta en kostnad är att bolaget officiellt har beslutat ge terapin.

Av de här kostnaderna ersätts arvodet för kristerapi given av en psykolog eller någon annan inom hälsovårdssektorn utbildad sjukvårdare.

5.2 Maximiersättningsbelopp och maximiersättningstid

Försäkringstagarens kostnader för kristerapin ersätts för högst tre terapimöten för samma grupp och högst i två månaders tid. Tiden räknas från uppkomsten av den första kostnaden.

Av skyddet ersätts försäkringstagarens kristerapikostnader högst till den gräns som nämnts i försäkringsbrevet.

De ersättningar som betalts minskar inte på det försäkringsbelopp som angetts i försäkringsbrevet.

5.3 Begränsningar som gäller betalning av ersättning

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

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

Krisskyddet ersätter inte kostnader för annan terapi eller individuell terapi, såsom psykoterapi.

Krisskyddet ersätter inte indirekta kostnader, såsom kostnader för resor och inkvartering.

5.4 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 Hälsokontrollsskydd

Hälsokontrollsskyddet är ett valbart skydd i Omfattande Hälsoskydd och det ingår i försäkringen endast om en anteckning om detta gjorts i försäkringsbrevet.

6.1 Hälsokontrollsskyddet ersätter

Hälsokontrollsskyddet ersätter kostnader för den försäkrades hälsokontroller som utförs för att förebygga

- diabetes, blodtryckssjukdom, fettomsättningsrubbning
- tarmcancer, livmoderhalscancer, bröstcancer, prostatacancer och
- psykiska sjukdomar.

Hälsokontrollen ska utföras vid en vårdinrättning som försäkringsbolaget angett eller separat godkänt.

För hälsokontrollen ska finnas en separat remiss av en inom hälsovårdssektorn utbildad sjukvårdare.

Företagshälsovården ska för utnyttjandet av det här skyddet upprätta en plan över behovet av hälsokontroller för att förebygga ovan nämnda sjukdomar. Planen ska beakta den försäkrades ålder och kön samt tidigare undersökningar som gäller samma sjukdomar enligt allmänt accepterad god vårdpraxis. I så fall kan undersökningarnas omfattning vara snävare eller tidsintervallet längre än två år.

Oberoende av omfattningen på hälsokontrollen ersätter hälsokontrollsskyddet högst en hälsokontroll per två år per försäkrad.

Hälsokontrollen av diabetes, blodtryckssjukdom och fettomsättningsrubbning omfattar BM-index-, midjemätnings-, blodtrycks-, blodsocker- och lipidundersökningar.

Hälsokontrollen gällande tarmcancer omfattar undersökning av blod i avföringen, hälsokontrollen gällande livmoderhalscancer omfattar papa-undersökning, hälsokontrollen gällande bröstcancer omfattar mammografi och hälsokontrollen gällande prostatacancer omfattar PSA-undersökning av blodserum.

Hälsokontrollen gällande psykiska sjukdomar omfattar en kartläggning av symptomen under ett besök med ett standardiserat frågeformulär eller en klinisk intervju.

Hälsokontrollen måste följa allmänt accepterad medicinsk praxis och vara nödvändig för sållningen av den ifrågavarande sjukdomen.

6.2 Begränsningar som gäller betalning av ersättning

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

Av en hälsokontroll som skett i en enhet som hör till den offentliga sjukvården ersätter skyddet högst de patientavgifter som tagits ut av den försäkrade.

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

Försäkringen ersätter inte de kostnader som förorsakats arbetsgivaren, företaget eller någon annan än den försäkrade.

Hälsokontrollsskyddet ersätter inte kostnader

- för hälsokontroll av en person som inte står i anställnings- eller tjänsteförhållande till försäkringstagaren
- för en hälsokontroll som utförts utan remiss från företagshälsovården
- för en undersökning eller hälsokontroll som hör till den övriga företagshälsovård som försäkringstagaren ordnar.

Hälsokontrollsskyddet ersätter inte

- arvoden för läkarutlåtanden
- andra indirekta kostnader, såsom kostnader för resor och inkvartering.

6.3 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.

7 Ansökan om ersättning ur vårdkostnadsskyddet och hälsokontrollsskyddet

7.1 Utredning av försäkringsfallet

Den som ansöker om ersättning ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning av försäkringsfallet. Detta ska göras genom att fylla i försäkringsbolagets blankett för ansökan om ersättning som ska finnas med bland de verifikat som tillställs försäkringsbolaget.

7.2 Ersättningsverifikat

Den som ansöker om ersättning ska själv betala kostnaderna 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 sjukförsäkringslagen 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 enligt sjukförsäkringslagen ska tillställas Folkpensionsanstalten inom sex månader efter det att kostnaderna 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.

Om den försäkrade har ett kundkort som möjliggör direktfakturering, är det en förutsättning för att man ska kunna använda kortet att vårdgivaren eller någon annan som fakturerar vårdkostnaden från fakturan avdrar ersättningsandelen enligt sjukförsäkringslagen, varefter man kan fakturera försäkringsbolaget för den återstående delen. När kundkortet används ska samtidigt ett gällande FPA-kort visas upp. Dessutom skall försäkringsbolaget tillställas den remiss till specialläkare som företagshälsovården upprättat för undersökningarna eller en kopia av remissen.

7.3 Tid inom vilken ersättning ska sökas

Ersättning för kostnaderna ska sökas hos försäkringsbolaget inom ett år från det att kostnaderna uppstod.

8 Ansökan om ersättning ur krisskyddet

8.1 Utredning över kristerapi och ersättningsverifikat

Försäkringstagaren ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning över den kristerapi som getts. Detta kan göras genom att fylla i försäkringsbolagets blankett för ansökan om ersättning som ska finnas med bland de verifikat som tillställs försäkringsbolaget.

Den ersättningssökande ska själv betala kostnaderna och tillställa försäkringsbolaget kostnadsverifikaten i original. Dessutom ska försäkringsbolaget tillställas en kopia av det officiella beslutet om att kristerapi ska ges.

8.2 Tid inom vilken ersättning ska sökas

Ersättning för kostnaderna ska sökas hos försäkringsbolaget inom ett år från det att kostnaderna uppstod.

HÄLSOSKYDD, ALLMÄNNA AVTALSVILLKOR

De allmänna avtalsvillkoren innehåller väsentliga stadganden ur lagen om försäkringsavtal. På det här försäkringsavtalet tillämpas emellertid också sådana stadganden i lagen om försäkringsavtal som inte återges i de här allmänna avtalsvillkoren. På gruppförsäkringar tillämpas villkorspunkterna nedan om annat inte i något avseende avtalats i gruppförsäkringsavtalet eller i villkoren.

I försäkringar för företag och sammanslutningar tillämpas villkorspunkter gällande försäkringar för företag och sammanslutningar på försäkringar som har börjat löpa 1.1.2015 eller senare. Om försäkringen har börjat löpa före 1.1.2015 tillämpas på försäkringarna villkorspunkter gällande försäkringar för konsumenter och försäkringstagare som kan jämställas med konsumenter.

YLT 1 Centrala begrepp

En personförsäkring är en försäkring som gäller fysiska personer.

Försäkringsavtalets centrala innehåll definieras i försäkringsbrevet och försäkringsvillkoren.

Försäkringstagare är den som ingått ett försäkringsavtal med försäkringsgivaren.

Försäkringsgivare är det försäkringsbolag som har beviljat försäkringen. I dessa villkor används benämningen försäkringsbolaget för försäkringsgivaren.

Den försäkrade är den som är föremålet för en personförsäkring.

En konsument är en person som skaffar en konsumtionsnyttighet huvudsakligen för annat ändamål än för den näringsverksamhet som han bedriver.

En försäkringstagare jämställd med en konsument är en sådan fysisk eller juridisk person som, med beaktande av arten och omfattningen av näringsverksamheten eller annan verksamhet samt förhållandena i övrigt, i egenskap av försäkringsgivarens avtalspart ska jämställas med en konsument.

Försäkringsperiod är den för försäkringen avtalade giltighetstiden, vilken antecknats i försäkringsbrevet. Ett fortgående 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.

Gruppförsäkring är en försäkring där de försäkrade är medlemmarna i en grupp som nämns i försäkringsavtalet och där försäkringstagaren betalar hela premien.

YLT 2 Information som ska lämnas innan försäkringsavtalet ingås

2.1 Försäkringsbolagets informationsplikt

Innan ett försäkringsavtal ingås ska försäkringsbolaget ge försäkringssökanden den information som behövs för bedömning av försäkringsbehovet och för val av försäkring, såsom information om försäkringsbolagets egna försäkringsformer, premier och försäkringsvillkor.

När informationen lämnas ska försäkringssökanden också göras uppmärksam på väsentliga begränsningar i försäkringsskyddet.

2.1.1 Åsidosättande av försäkringsbolagets informationsplikt

2.1.1.1 Försäkringar för företag och sammanslutningar

Om försäkringsbolaget eller dess representant vid marknadsföringen av en försäkring har givit försäkringstagaren bristfälliga, felaktiga eller vilseledande uppgifter, ska försäkringsbolaget efter det att felet upptäckts utan dröjsmål rätta de felaktiga uppgifterna. Försäkringsavtalet anses gälla med de rättade uppgifterna från och med den tidpunkt då försäkringstagaren meddelades om rättelsen.

2.1.1.2 Försäkringar för konsumenter och försäkringstagare som jämställs med konsumenter

Om försäkringsbolaget eller dess representant vid marknadsföringen av en försäkring har underlåtit att ge försäkringstagaren behövlig information om försäkringen, eller har gett försäkringstagaren felaktiga eller vilseledande uppgifter, anses försäkringsavtalet gälla med det innehåll som försäkringstagaren har haft skäl att sluta sig till utgående från den information han fått.

2.2 Försäkringstagarens och den försäkrades upplysningsplikt

2.2.1 Försäkringar för företag och sammanslutningar

Med försäkringstagaren avses här även den försäkrade och en representant för försäkringstagaren eller för den försäkrade.

Försäkringstagaren ska innan försäkringen meddelas ge korrekta och fullständiga svar på försäkringsbolagets frågor och även uppge sådana andra uppgifter som försäkringstagaren har förstått eller borde ha förstått att är av 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 därefter har konstaterat vara oriktiga eller bristfälliga.

2.2.2 Försäkringar för konsumenter och försäkringstagare som jämställs med konsumenter

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.

2.3 Åsidosättande av upplysningsplikten

2.3.1 Försäkringar för företag och sammanslutningar

Med försäkringstagaren avses i denna punkt även den försäkrade och en representant för försäkringstagaren eller för den försäkrade.

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.

Försäkringsbolaget är fritt från ansvar, om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin upplysningsplikt vid försäkring och försäkringsbolaget inte överhuvudtaget skulle ha beviljat försäkring, om det hade fått korrekta och fullständiga svar. Försäkringsbolaget har då rätt att behålla de betalda premierna. 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.

Försäkringsbolaget har rätt att till en enskild försäkrads försäkringsskydd foga ett begränsande villkor, om försäkringstagaren eller den försäkrade när den försäkrade infördes i försäkringen har lämnat oriktiga eller bristfälliga upplysningar om den försäkrades hälsotillstånd.

2.3.2 Försäkringar för konsumenter och försäkringstagare som jämställs med konsumenter

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.

Försäkringsbolaget är fritt från ansvar, om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin upplysningsplikt vid försäkring 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.

Försäkringsbolaget har rätt att till en enskild försäkrads försäkringsskydd foga ett begränsande villkor, om försäkringstagaren eller den försäkrade när den försäkrade infördes i försäkringen har lämnat oriktiga eller bristfälliga upplysningar om den försäkrades hälsotillstånd.

YLT 3 Ansvarets inträdande och försäkringsavtalets giltighetstid

3.1 Försäkringsbolagets ansvar inträder

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, om det finns särskild anledning, till exempel att försäkringstagaren tidigare har försummat att betala premier. En anteckning om betalningsförutsättningen ska göras på premiefakturan.

Om försäkringstagaren till försäkringsbolaget har överlämnat eller avsänt en skriftlig försäkringsansökan och det är uppenbart att försäkringsbolaget skulle ha godkänt ansökan, ansvarar försäkringsbolaget också för försäkringsfall som har inträffat efter det att ansökan överlämnades eller avsändes.

En försäkringsansökan eller ett godkännande svar som försäkringstagaren har överlämnat eller avsänt till försäkringsbolagets representant, anses ha överlämnats eller avsänts till försäkringsbolaget. Om det inte är dokumenterat vid vilken tid på dygnet ett svar eller en ansökan har överlämnats eller avsänts, anses detta ha skett klockan 24.00.

För en enskild försäkrad börjar försäkringsskyddet gälla den dag den försäkrades försäkring träder i kraft. Om försäkringstagaren senare har gjort en anmälan till försäkringsbolaget om införande av en person i försäkringen, börjar försäkringsskyddet för den försäkrade gälla då en skriftlig anmälan har lämnats eller sänts till försäkringsbolaget. Försäkringsskyddet träder i kraft under förutsättning att den försäkrade uppfyller de villkor för införande av en person i försäkringen som försäkringsbolaget tillämpar och som följer bolagets riskurvalsprinciper. Separat kan överenskommas om att skyddet också börjar vid någon annan tidpunkt.

3.2 Grunder för beviljande av försäkring

Premien och de övriga avtalsvillkoren bestäms på grundval av försäkringsavtalets huvudförfallodag. Om ett nytt skydd eller en ny försäkring ansluts till avtalet, bestäms premien och de övriga avtalsvillkoren för det nya skyddet eller den nya försäkringen på grundval av det nya skyddets eller den nya försäkringens begynnelsetidpunkt.

Den försäkrades hälsotillstånd bedöms utgående från den tidpunkt då en hälsodeklaration eller utredning om arbetsförmåga lämnades.

Den försäkrades ålder beräknas genom att från begynnelseåret för den försäkrades försäkring dra av den försäkrades födelseår.

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

Försäkringsavtalet gäller efter den första försäkringsperiodens utgång för en avtalad försäkringsperiod i sänder, om inte försäkringstagaren eller försäkringsbolaget säger upp avtalet eller en del av det.

Försäkringsavtalet kan också upphöra av andra skäl som nämns i punkterna 4.2 (Dröjsmål med premien) och 12 (Försäkringsavtalets upphörande).

YLT 4 Försäkringspremie

4.1 Betalning av premie

4.1.1 Försäkringar för företag och sammanslutningar

Premien ska betalas senast på den förfallodag som anges i försäkringsbolagets faktura. Den första premien behöver dock inte betalas förrän försäkringsbolagets ansvar inträtt. Senare premier behöver inte betalas före den avtalade premieperiodens eller försäkringsperiodens början. Ett undantag är fallen enligt punkt 3.1 där betalning av premien är en förutsättning för att försäkringsbolagets ansvar ska inträda. Om försäkringsbolagets ansvar delvis inträder senare behöver premien för denna del av ansvaret inte betalas förrän ansvaret inträtt.

Om försäkringstagarens betalning inte täcker försäkringsbolagets alla premiefordringar, har försäkringsbolaget rätt att bestämma vilka premiefordringar som ska avkortas med det belopp han betalar.

Premien fastställs på basis av sammansättningen av gruppen av försäkrade personer och försäkringsskyddets omfattning i enlighet med beräkningsgrunderna för försäkringen.

4.1.2 Försäkringar för konsumenter och försäkringstagare som jämställs med konsumenter

Premien ska betalas senast på den förfallodag som anges i försäkringsbolagets faktura. Den första premien behöver dock inte betalas förrän försäkringsbolagets ansvar inträtt. Senare premier behöver inte betalas före den avtalade premieperiodens eller försäkringsperiodens början. Ett undantag är fallen enligt punkt 3.1 där betalning av premien är en förutsättning för att försäkringsbolagets ansvar ska inträda. Om försäkringsbolagets ansvar delvis inträder senare behöver premien för denna del av ansvaret inte betalas förrän ansvaret inträtt.

Om försäkringstagarens betalning inte täcker försäkringsbolagets alla premiefordringar, har försäkringstagaren rätt att bestämma vilka premiefordringar som ska avkortas med det belopp han betalar.

Premien används dock för det försäkringsavtal med vars räkning den är betald och som avkortning på den äldsta obetalda fordran i detta försäkringsavtal, om inte försäkringstagaren skriftligen har meddelat något annat.

Premien fastställs på basis av sammansättningen av gruppen av försäkrade personer och försäkringsskyddets omfattning i enlighet med beräkningsgrunderna för försäkringen.

4.2 Dröjsmål med premien

Om försäkringstagaren helt eller delvis har försummat att betala premien inom den tid som nämns ovan i punkt 4.1, har försäkringsbolaget rätt att säga upp hela försäkringsavtalet att upphöra tidigast 14 dagar efter det att uppsägningsmeddelandet avsänts.

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 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 också rätt till lagstadgade rättegångsavgifter och rättegångskostnader.

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

4.3 Återupplivning av personförsäkring som upphört att gälla

Om försäkringstagaren betalar hela den försummade premien efter det att försäkringen har upphört, inträder försäkringsbolagets ansvar dagen efter det att premien har betalats. Försäkringen gäller då till utgången av den ursprungligen avtalade försäkringsperioden, räknat från det att försäkringen på nytt trätt i kraft.

Om försäkringsbolaget likväl inte på nytt önskar återuppliva en försäkring som har upphört att gälla, ska det inom 14 dygn efter det att premien har betalats meddela försäkringstagaren sin vägran att ta emot premien.

4.4 Återbetalning av premie efter det att avtalet upphört

Om försäkringen upphör före avtalad tidpunkt, har försäkringsbolaget rätt till premie endast för den tid under vilken bolagets ansvar varit i kraft. Återstoden av den redan betalda premien ska återbetalas till försäkringstagaren.

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 inte separat om den premie som ska återbetalas är mindre än det belopp som anges i lagen om försäkringsavtal.

Försäkringsbolaget uppbär en i försäkringsbrevet, försäkringsvillkoren eller i annat avtal mellan försäkringsbolaget och försäkringstagaren angiven minimipremie.

4.5 Kvittning mot premie som ska återbetalas

Försäkringsbolaget kan dra av obetalda förfallna premier och andra förfallna fordringar från en premie som ska återbetalas.

YLT 5 Information som ska lämnas under avtalets giltighetstid

5.1 Försäkringsbolagets informationsplikt

5.1.1 Försäkringar för företag och sammanslutningar

Då försäkringsavtalet ingåtts ska försäkringsbolaget till försäkringstagaren överlämna försäkringsbrevet, andra avtal som gäller försäkringens innehåll, om sådana har uppgjorts, och försäkringsvillkoren, om de inte har överlämnats redan tidigare eller om annat inte avtalats om detta.

Under försäkringens giltighetstid ska försäkringsbolaget årligen informera försäkringstagaren om försäkringsbeloppet och andra sådana omständigheter beträffande försäkringen som är av uppenbar betydelse för försäkringstagaren.

Om försäkringsbolaget eller dess representant under försäkringens giltighetstid har givit försäkringstagaren bristfällig, oriktig eller vilseledande information, ska försäkringsbolaget efter det att felet upptäckts utan dröjsmål rätta den felaktiga informationen. Försäkringsavtalet anses gälla med de rättade uppgifterna från och med den tidpunkt då försäkringstagaren meddelades om rättelsen.

I fråga om givande av information efter ett inträffat försäkringsfall tillämpas bestämmelsen i 9 § 2 momentet i lagen om försäkringsavtal.

5.1.2 Försäkringar för konsumenter och försäkringstagare som jämställs med konsumenter

Då försäkringsavtalet ingåtts ska försäkringsbolaget till försäkringstagaren överlämna försäkringsbrevet och försäkringsvillkoren, om försäkringsvillkoren inte redan tidigare har överlämnats. Under försäkringens giltighetstid ska försäkringsbolaget årligen informera försäkringstagaren om försäkringsbeloppet och andra sådana omständigheter beträffande försäkringen som är av uppenbar betydelse för försäkringstagaren.

Om försäkringsbolaget eller dess representant under försäkringens giltighetstid har givit försäkringstagaren bristfällig, oriktig eller vilseledande information, anses försäkringsavtalet gälla med det innehåll som försäkringstagaren har haft skäl att sluta sig till utgående från den information han fått, om denna bristfälliga, oriktiga eller vilseledande information kan anses ha inverkat på försäkringstagarens förfarande. Detta gäller dock inte information som försäkringsbolaget eller dess representant efter ett inträffat försäkringsfall har lämnat om en framtida ersättning.

5.2 Skyldighet att ge de försäkrade information

Om det i gruppförsäkringen har överenskommits att försäkringsbolaget ska föra en förteckning över de försäkrade i gruppförsäkringen, lämnar försäkringsbolaget, när försäkringen har trätt i kraft och därefter med skäliga intervaller, de försäkrade information om försäkringsskyddets omfattning, de väsentliga begränsningarna i försäkringsskyddet, den försäkrades skyldigheter på basis av försäkringsavtalet samt det sätt på vilket försäkringens giltighet är beroende av att den försäkrade hör till den grupp som anges i gruppförsäkringsavtalet.

Om försäkringsbolaget inte för en förteckning över de försäkrade, lämnas motsvarande information till de försäkrade på ett under omständigheterna lämpligt sätt som i detalj avtalas i gruppförsäkringsavtalet.

Den förteckning över försäkrade som försäkringsbolaget upprätthåller i syfte att beräkna försäkringspremien är inte en sådan förteckning som avses i 76 § i lagen om försäkringsavtal.

5.3 Försäkringstagarens upplysningsplikt vid fareökning

Försäkringstagaren och den försäkrade 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.

Försäkringstagaren ska underrätta försäkringsbolaget om en 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 uppsåtligen eller av oaktsamhet 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 den betalda 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.

5.4 Information som ska lämnas om att gruppförsäkring upphör

Om en gruppförsäkring upphör genom åtgärd av försäkringsbolaget eller den som tecknat gruppförsäkringen, ska försäkringsbolaget på ett sätt som är lämpligt med hänsyn till förhållandena underrätta de försäkrade om att försäkringen upphört. Om det i gruppförsäkringen har överenskommits att försäkringsbolaget ska föra en förteckning över de försäkrade i gruppförsäkringen, tillsänds de försäkrade ett meddelande om att försäkringen upphör. Om försäkringsbolaget inte för en förteckning över de försäkrade, lämnas meddelandet om upphörandet på det sätt som i gruppförsäkringsavtalet har överenskommits beträffande delgivning av den information som avses i punkt 5.2.

YLT 6 Förorsakande av försäkringsfall

6.1 Förorsakande av försäkringsfall

Försäkringsbolaget är fritt från ansvar, om den försäkrade uppsåtligen 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.

6.2 Försäkringsfall förorsakat av den som är berättigad till försäkringsersättning

Om någon annan som är berättigad till försäkringsersättning än den försäkrade har förorsakat försäkringsfallet uppsåtligen, 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.

YLT 7 Otillräknelighet och nödtillstånd

Försäkringsbolaget får inte för att frita sig från eller begränsa sitt ansvar åberopa punkt 6 ovan, om den försäkrade när han förorsakade ett försäkringsfall var yngre än 12 år eller befann sig i ett sådant sinnestillstånd att han inte skulle ha kunnat dömas till straff för brott.

Försäkringsbolaget får inte för att frita sig från eller begränsa sitt ansvar åberopa punkterna 5 och 6, om den försäkrade när han förorsakade fareökningen eller försäkringsfallet handlade i syfte att förhindra person- eller egendomsskada under sådana förhållanden att försummelsen eller åtgärden kunde försvaras.

YLT 8 Ersättningsförfarande

8.1 Ersättningssökandens skyldigheter

Den som yrkar på ersättning ska följa de anvisningar om sökande av ersättning som finns i villkoren för ifrågavarande personförsäkring och tillställa försäkringsbolaget de handlingar som nämns i villkoren. Handlingar och utredningar måste införskaffas och tillställas försäkringsbolaget på ersättningssökandens egen bekostnad, om inte annat nämns i villkoren eller avtalats.

Den som yrkar på ersättning ska till försäkringsbolaget överlämna sådana handlingar och uppgifter som behövs för utredningen av försäkringsbolagets ansvar. Hit hör t.ex. de handlingar och uppgifter med vilkas hjälp det kan konstateras om ett försäkringsfall inträffat, hur stor skada som uppkommit och vilka åtgärder ersättningen gäller. Den som söker ersättning är skyldig att införskaffa de utredningar som han bäst får tillgång till, dock med beaktande även av försäkringsbolagets möjlighet att införskaffa utredningar.

Ett brott ska utan dröjsmål anmälas till polisen på brottsorten.

Försäkringsbolaget är inte skyldigt att betala ersättning förrän det har erhållit de ovannämnda och ur specialvillkoren framgående utredningarna.

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

8.2 Preskription av rätt till ersättning

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 försäkringsfallet inträffat eller 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

8.3 Försäkringsbolagets skyldigheter

Efter ett inträffat försäkringsfall är försäkringsbolaget skyldigt att till den som yrkar på ersättning lämna uppgifter om försäkringens innehåll och om förfarandet vid ansökan om ersättning. Eventuella förhandsuppgifter till ersättningssökanden om framtida ersättning, ersättningsbelopp eller sätt att betala ersättningen inverkar inte på prestationsskyldigheten enligt försäkringsavtalet.

Försäkringsbolaget ska med anledning av ett inträffat försäkringsfall utan dröjsmål, och senast en månad efter det att bolaget fått de handlingar och uppgifter som är nödvändiga för utredandet av dess ansvar, betala ut ersättning enligt försäkringsavtalet eller meddela att någon ersättning inte betalas. Om ersättningsbeloppet inte är ostridigt, ska försäkringsbolaget dock betala den ostridiga delen av ersättningen inom den ovan angivna tiden.

På försenad ersättning ska försäkringsbolaget betala dröjsmålsränta enligt räntelagen.

8.4 Kvittning mot försäkringsersättning

Försäkringsbolaget kan från ersättningen avdra obetalda förfallna premier och andra förfallna fordringar till försäkringsbolaget, i enlighet med de allmänna kvittningsförutsättningarna, om mottagaren av denna skulle vara försäkringstagaren.

8.5 Sanktioners inverkan på ersättningen

Ett försäkringsbolag, dess dotterbolag eller en nätverkspartner som skriver ut en lokal försäkring är inte skyldig att utbetala ersättning, skadestånd, avvärjningskostnader, utrednings- eller rättegångskostnader och inte heller andra ekonomiska resurser om en sådan här betalning skulle strida mot sanktioner, andra begränsande åtgärder eller lagstiftning som fastställts av finska staten, Förenta nationerna, Europeiska unionen, Förenta staterna eller Förenade kungadömet eller av behöriga myndigheter eller organ i dessa.

YLT 9 Sökande av ändring i försäkringsbolagets beslut

Försäkringstagaren eller ersättningssökanden har olika medel till sitt förfogande för att få försäkringsbolagets beslut ändrat. Om saken inte kan redas ut i samråd med försäkringsbolaget, kan ändringssökanden be om råd och handledning vid FINE:s Försäkrings- och finansrådgivning eller anhålla om en rekommendation om avgörande av en behörig nämnd. Den som är missnöjd kan också väcka talan mot försäkringsbolaget.

9.1 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. Försäkringsbolaget ska korrigera beslutet om nya utredningar ger anledning till detta.

9.2 Försäkrings- och finansrådgivningen och de nämnder som utfärdar rekommendationer om avgöranden

Om försäkringstagaren eller ersättningssökanden är missnöjd med försäkringsbolagets beslut, kan han be om råd och handledning vid Försäkrings- och finansrådgivningen. Byrån är ett opartiskt organ som har till uppgift att ge konsumenterna råd i försäkrings- och ersättningsärenden.

Försäkringsbolagets beslut kan hänskjutas till Försäkringsnämnden, som verkar i anslutning till Försäkrings- och finansrådgivningen. Nämnden har till uppgift att ge rekommendationer om avgöranden i tvister som gäller tolkning och tillämpning av lag och försäkringsvillkor i försäkringsförhållanden.

Nämnderna tar inte upp till behandling ett ärende som har behandlats eller anhängiggjorts vid domstol.

Rådgivningsservicen och nämndernas utlåtanden erhålls avgiftsfritt.

9.3 Tingsrätt

Om försäkringstagaren, den försäkrade eller annan ersättningssökande inte nöjer sig med försäkringsbolagets beslut, kan han väcka talan mot försäkringsbolaget. Talan kan väckas antingen vid tingsrätten på partens hemort i Finland eller vid tingsrätten på försäkringsbolagets hemort eller på skadeorten i Finland, såvida inte annat följer av Finlands internationella avtal.

Talan med anledning av försäkringsbolagets beslut gällande ersättning 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.

YLT 10 Försäkringsbolagets regressrätt

Den försäkrades rätt att av för skadan ansvarig ersättningsansvarig tredje man kräva ersättning för kostnader och förmögenhetsförluster som orsakats av sjukdom eller olycksfall övergår till försäkringsbolaget upp till det ersättningsbelopp som bolaget betalat.

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

YLT 11 Ändring av försäkringsavtal

11.1 Ändring av avtalsvillkor under försäkringsperioden

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

- om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin upplysningsplikt enligt punkt 2.2 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
- försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen vid uppfyllandet av sin i punkt 2.2 avsedda upplysningsplikt och försäkringen trots detta, på grund av jämkning av påföljderna av åsidosättandet, enligt punkt 2.2 är bindande för försäkringsbolaget; eller
- 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 5.3 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 obefogat dröjsmål sända försäkringstagaren ett meddelande om att premien eller villkoren ändrats. I meddelandet ska nämnas att försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen.

11.2 Ändring av avtalsvillkor vid övergång till ny försäkringsperiod

11.2.1 Försäkringar för företag och sammanslutningar

Försäkringsbolaget har rätt att inför övergången till en ny försäkringsperiod ändra försäkringsvillkoren, premier och övriga avtalsvillkor.

Ändringarna tillämpas från ingången av följande försäkringsperiod. Försäkringsbolaget ska meddela om ändringar senast en månad före övergången till en ny försäkringsperiod. Försäkringen fortsätter i förändrad form, om försäkringstagaren inte skriftligen säger upp den före övergången till en ny försäkringsperiod.

11.2.2 Försäkringar för konsumenter och försäkringstagare som jämställs med konsumenter

A. 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,
- en oförutsedd förändring i omständigheterna (t.ex. internationell kris, exceptionell naturföreteelse, katastrofartad olycka),
- förändring i ett index som inverkar på försäkringen och som anges i försäkringsbrevet,
- en förändring i försäkringens skadekostnad.

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 och från vilken tidpunkt 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 förflutit från det meddelandet avsändes.

Försäkringsavtalet kan dessutom ändras i enlighet med indexbestämmelserna i punkt 11.3.

B. Ändringar som förutsätter att försäkringen sägs upp

Om försäkringsbolaget ändrar försäkringsvillkor, premier eller övriga avtalsvillkor i andra fall än sådana som nämnts ovan i punkt A, eller om bolaget utelämnar en kraftigt marknadsförd förmån ur försäkringen, ska försäkringsbo-

laget säga upp försäkringen att upphöra när försäkringsperioden går ut. Uppsägningen ska ske skriftligen senast en månad före försäkringsperiodens utgång.

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.

11.3 Inverkan av index

Premien och det återstående försäkringsbeloppet enligt specialvillkoren höjs på huvudförfallodagen i enlighet med prisutvecklingen för gruppen hälso- och sjukvårdsnyttigheter i konsumentprisindexet.

Förhöjningen fastställs på grundval av indextalet för september.

YLT 12 Försäkringsavtalets upphörande

12.1 Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen

12.1.1 Försäkringar för företag och sammanslutningar

Försäkringstagaren har rätt att säga upp en fortlöpande försäkring genom ett skriftligt meddelande.

- en månad före försäkringsperiodens utgång eller
- inom 30 dygn från det att meddelandet om en ändring i villkoren eller en premiehöjning har avsänts.

En uppsägning ska göras skriftligen, i annat fall är den inte giltig.

En tidsbestämd försäkring upphör utan uppsägning när den bestämda tiden går ut. Försäkringstagaren har inte rätt att säga upp försäkringen att upphöra tidigare, om inte annat avtalas.

12.1.2 Försäkringar för konsumenter och försäkringstagare som jämställs med konsumenter

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.

12.2 Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen under försäkringsperioden

12.2.1 Försäkringar för företag och sammanslutningar

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

1. om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin upplysningsplikt enligt punkt 2.2 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 2.2 och försäkringsavtalet trots detta 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 5.3 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 uppsåtligen 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.
6. om försäkringstagaren har försatts i konkurs.

Försäkringsbolaget kan säga upp försäkringsskyddet för enskild försäkrad att upphöra under försäkringsperioden, om försäkringstagaren eller den försäkrade har lämnat försäkringsbolaget oriktiga eller bristfälliga uppgifter när den försäkrade infördes i försäkringen, och den försäkrade inte skulle ha införts i försäkringen om riktiga eller fullständiga uppgifter hade lämnats.

Försäkringsbolaget ska, efter att ha fått vetskap om uppsägningsgrunden, utan obefogat dröjsmål säga upp försäkringen skriftligen. I uppsägningsmeddelandet ska uppsägningsgrunden nämnas. 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.

12.2.2 Försäkringar för konsumenter och försäkringstagare som jämställs med konsumenter

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

1. om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin upplysningsplikt enligt punkt 2.2 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 2.2 och försäkringsavtalet trots detta 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 5.3 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 uppsåtligen 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.

Försäkringsbolaget kan säga upp försäkringsskyddet för enskild försäkrad att upphöra under försäkringsperioden, om försäkringstagaren eller den försäkrade har lämnat försäkringsbolaget oriktiga eller bristfälliga uppgifter när den försäkrade infördes i försäkringen, och den försäkrade inte skulle ha införts i försäkringen om riktiga eller fullständiga uppgifter hade lämnats.

Försäkringsbolaget ska, efter att ha fått vetskap om uppsägningsgrunden, utan obefogat dröjsmål säga upp försäkringen skriftligen. I uppsägningsmeddelandet ska uppsägningsgrunden nämnas. 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.

12.3 Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen vid försäkringsperiodens utgång

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkringen att upphöra vid försäkringsperiodens utgång. Om försäkringsperioden är kortare än ett år eller om det inte avtalats om någon försäkringsperiod har försäkringsbolaget på motsvarande sätt rätt att säga upp försäkringen att upphöra vid kalenderårets utgång. Uppsägningen ska meddelas skriftligen till försäkringstagaren senast en månad före försäkringsperiodens utgång eller, om denna inte har avtalats, senast en månad före kalenderårets utgång. I meddelandet nämns uppsägningsgrund.

12.4 Försäkringen upphör för den försäkrades del

Försäkringsbolaget meddelar den försäkrade om att försäkringen upphör skriftligen eller enligt det förfarande som nämns i punkt 5.4.

För den försäkrades del upphör försäkringen en månad efter det att försäkringsbolaget har sänt den försäkrade ett meddelande om upphörandet eller har meddelat om upphörandet på det sätt som överenskommits i gruppförsäkringen.

YLT 13 Digitala tjänster

Om försäkringstagaren har ingått ett avtal som gäller företagskunders digitala tjänster, kan försäkringstagaren uträtta sina ärenden i anslutning till försäkringar i OP:s digitala tjänster, exempelvis tjänsten op.fi. Det är möjligt att uträtta ärenden i den omfattning som OP fastställt. I tjänsten kan man bl.a. granska uppgifter om gällande försäkringar eller anmäla skador. Då försäkringstagaren anlitar OP:s digitala tjänster för att sköta sina försäkringsärenden, tillämpas på försäkringen utöver dessa försäkringsvillkor också de gällande allmänna villkoren i avtalet för digitala tjänster för företagskunder, som kunden får då han eller hon ingår ett avtal.

Försäkringsbolaget har rätt att sända alla uppgifter i anslutning till försäkringar, såsom beslut, meddelanden, anmälningar, svar, ändringar och uppsägningar endast elektroniskt till OP:s nät- och mobiltjänster. Försäkringstagaren har rätt att få de uppgifter som nämns ovan per post inom en skälig tid efter det att han har meddelat försäkringsbolaget att han vill ha uppgifterna per post.

YLT 14 Försäkringsavtal och lag som tillämpas

Försäkringsavtalets innehåll definieras i försäkringsbrevet samt i försäkringsvillkoren som innehåller två delar: de allmänna avtalsvillkoren och specialvillkoren. På avtalsförhållandet tillämpas utöver dem även lagen om försäkringsavtal och annan finsk lagstiftning.

Pohjola Försäkring Ab, FO-nummer 1458359-3
A-Försäkring Ab, FO-nummer 1715947-2

Helsingfors, Gebhardsplatsen 1, 00013 OP
Hemort: Helsingfors, huvudbransch: skadeförsäkringsbolag
Tillsynsmyndighet: Finansinspektionen, www.fiva.fi

Pohjola Försäkring