



Försäkringar för dig och dina närstående

Innehållsförteckning

PERSONFÖRSÄKRINGAR.....	2	Utkomstförsäkring.....	16
Hälsöförsäkring	4	Invaliditetsskydd	
Vårdskydd	4	Dödsfallsskydd	
Kostnadsskydd.....	5	Dagpenningsskydd	
Tilläggsvårdskydd.....	6	Livförsäkring	17
kostnader för fysioterapi för stöd- och rörelseorganen		Invaliditetsförsäkring	17
kostnader för funktionell terapi		RESEFÖRSÄKRINGAR	18
kostnader för psykoterapi		Europeiskas Resenärförsäkring	19
kostnader för hemsjukvård		Vårdskydd för resenärer.....	20
kostnader för hemhjälp		Invaliditetsskydd för resenärer	21
specialkostnader		Dödsfallsskydd för resenärer	22
kostnader för ändringsarbeten i hemmet		Dagpenningsskydd för resenärer	22
kostnader för vård i livets slutskede		Krissskydd för resenärer.....	22
Tandskydd.....	10	Avbeställningsskydd vid resa.....	23
Konditionsskydd	11	Skydd vid avbruten resa.....	24
Vårdskydd för idrottare	11	Skydd vid väntan på avresa.....	26
Tilläggsvårdskydd för idrottare.....	12	Skydd vid försening från resa	26
kostnader för fysioterapi för stöd- och rörelseorganen		ALLMÄNNA AVTALSVILLKOR	27
kostnader för funktionell terapi			
kostnader för hemsjukvård			
kostnader för hemhjälp			
specialkostnader			
kostnader för ändringsarbeten i hemmet			
Tandskydd för idrottare.....	15		

Personförsäkringar

Till Måttskydd kan följande personförsäkringar väljas

- Hälsöförsäkring
- Utkomstförsäkring
- Livförsäkring
- Invaliditetsförsäkring
- Europeiskas Resenärförsäkring

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

Gemensamma bestämmelser för personförsäkringarna

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

Villkoren för Europeiskas Resenärförsäkring ingår i avsnittet Reseförsäkringar.

1 Försäkrad

Försäkrade är de personer som nämns i försäkringsbrevet.

2 Förmånstagare

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

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

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

3 Försäkringarnas giltighet

3.1 Giltighetsområde

Försäkringarna gäller överallt i världen.

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

3.2 Giltigheten i samband med idrott

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

3.2.1 Definition av tävlingsidrott

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

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

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

3.2.2 Tävlingsidrott

Vårdskyddet, Kostnadsskyddet, Tilläggsvårdskyddet och Tandskyddet i hälsoförsäkringen samt Dagpenningsskyddet och Invaliditetsförsäkringen i utkomstförsäkringen gäller inte vid tävlingsidrott.

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

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

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

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

3.2.3 Specialidrottsgrenar

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

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

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

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

Specialidrottsgrenar är

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

3.2.4 Riskfyllda idrottsgrenar

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

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

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

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

Riskfyllda idrottsgrenar är

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

3.3 Hur den försäkrades ålder påverkar giltigheten

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

4 Olycksfall och begränsningar i samband med dessa

4.1 Olycksfall

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

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

4.2 Kraftansträngningar och begränsningar i samband med dessa

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

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

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

4.3 Såsom olycksfall ersätts inte

Såsom olycksfall ersätts inte skador som har förorsakats

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

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

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

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

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

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

4.5 Utvidgning gällande olycksfall

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

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

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

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

5 Kostnadernas skälighet

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

6 Försäkringsbolagets rätt att bestämma vårdplats

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

7 Riskområden, krig, atomskada och flygolycka

7.1 Hälsoförsäkring och utkomstförsäkring

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

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

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

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

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

7.2 Livförsäkring och invaliditetsförsäkring

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

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

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

8 Skatter och avgifter till följd av att försäkringstagaren flyttar utomlands

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

9 Tillämpning av de allmänna avtalsvillkoren

De allmänna avtalsvillkoren tillämpas på alla försäkringar.

Hälsöförsäkring

1 Skydd som ingår i försäkringen

Följande skydd kan väljas för försäkringen

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

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

2 Vårdskydd

2.1 Skyddets centrala innehåll

Skyddet kan väljas i händelse av

A olycksfall och sjukdomar

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

B olycksfall och nedan specificerade sjukdomar

- sensträckning eller senruptur, seninflammation eller sendegeneration
- muskelsträckning eller muskelruptur
- diskbråck
- magbråck, navelbråck eller ljumsnbråck
- meniskruptur och
- urledvridning av en led eller av knäskålen.

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

C olycksfall

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

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

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

Kostnader ersätts till den del de inte har berättigat eller inte skulle ha berättigat till ersättning med stöd av sjukförsäkrings- eller trafikförsäkringslagen, lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, patientskadelagen eller med stöd av någon annan lag.

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

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

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

2.2 Kostnader som ersätts

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

Av dessa kostnader ersätts

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

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

2.2.1 Kostnader som ersätts när den försäkrade är ett ofött barn

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

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

Av dessa kostnader ersätts följande kostnader under moderns graviditetstid

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

2.3 Kostnader som inte ersätts

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.4 Ansökan om ersättning

2.4.1 Utredning om sjukdom eller olycksfall

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

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

2.4.2 Ersättningsverifikat

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

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

2.5 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för personförsäkringarna.

3 Kostnadsskydd

3.1 Skyddets centrala innehåll

Skyddet kan väljas för följande kostnader

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

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

De ovannämnda kostnaderna kan väljas för

A olycksfall och sjukdomar

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

B olycksfall

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

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

3.2 Rätt till ersättning

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

Kostnader ersätts till den del de inte har berättigat eller inte skulle ha berättigat till ersättning med stöd av sjukförsäkrings- eller trafikförsäkringslagen, lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, patientskadelagen eller med stöd av någon annan lag.

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

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

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

3.3 Kostnader som ersätts

3.3.1 Kostnader för läkare och undersökningar

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

Av dessa kostnader ersätts

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

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

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

Dessutom tillämpas de begränsningar som nämns i punkt 3.4.

3.3.2 Kostnader för operationer och specialundersökningar

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

Av dessa kostnader ersätts

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

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

- sårförband, hålfotsinlägg eller andra sulor eller inlägg eller annan utrustning
- kostnader för ortopediskt stöd, om det inte är fråga om det första ortopediska stödet som anskaffats efter en ersättningsgill operation. Även i detta fall betalas högst 500 euro i ersättning per operation för
- medicinsk utrustning eller proteser, såvida det inte är fråga om hyrning av kryckor eller armbågsryckor i samband med ett ersättningsgillt operativt ingrepp
- operation av brytningsfel i ögonen
- anskaffning av spårämnes-, mineralämnes- eller vitaminpreparat, såvida det inte är fråga om läkemedelspreparat
- anskaffning av näringspreparat inklusive kliniska näringspreparat
- anskaffning av bassalvor eller andra motsvarande salvor, såvida det inte är fråga om behandling av en olycksfallsskada

- anskaffning av antroposofiska eller homeopatiska produkter
- behandling som i första hand är avsedd att förbättra livskvaliteten. Som sådan behandling betraktas till exempel läkemedel som inverkar på den sexuella prestationsförmågan. Begränsningen tillämpas emellertid inte om det är fråga om ett läkemedelspreparat som med stöd av sjukförsäkringslagen har ersatts såsom en sjukvårdskostnad
- vårddagsavgifter på sjukhus, såvida det inte är fråga om vårddagsavgifter som direkt ansluter sig till en ersättningsgill operation.

Dessutom tillämpas de begränsningar som nämns i punkt 3.4.

3.4 Kostnader som inte ersätts

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

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

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

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

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

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

3.5 Ansökan om ersättning

3.5.1 Utredning om sjukdom eller olycksfall

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

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

3.5.2 Ersättningsverifikat

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

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

3.6 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för personförsäkringarna.

4 Tilläggsvårdsskydd

4.1 Skyddets centrala innehåll

Skyddet kan väljas för följande kostnader

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

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

Alla ovan nämnda kostnader kan väljas för

A olycksfall och sjukdomar

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

B olycksfall och nedan specificerade sjukdomar

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

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

C olycksfall

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

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

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

Kostnader ersätts till den del de inte har berättigat eller inte skulle ha berättigat till ersättning med stöd av sjukförsäkrings- eller trafikförsäkringslagen, lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, patientskadelagen eller med stöd av någon annan lag.

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

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

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

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

4.2 Kostnader som ersätts och kostnader som inte ersätts

4.2.1 Kostnader för terapi för stöd- och rörelseorganen

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

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

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

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

- medicinsk utrustning eller andra hjälpmedel, behandlingsapparater, hålfotsinlägg eller andra sulor eller inlägg
- anskaffning av stöd och förband
- missbruk av läkemedel eller bruk av alkohol eller berusningsmedel
- vård eller behandling för beroende som förorsakats av bruk av narkotika, alkohol, läkemedel, nikotin eller något annat ämne eller för något annat beroende.

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

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

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

4.2.2 Kostnader för funktionell terapi

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

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

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

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

- medicinsk utrustning eller andra hjälpmedel, behandlingsapparater, hålfotsinlägg eller andra sulor eller inlägg
- anskaffning av stöd och förband
- barns talutveckling som gäller förhållande av ett eller flera bokstavsljud eller uttalet av dessa
- missbruk av läkemedel eller bruk av alkohol eller berusningsmedel
- vård eller behandling för beroende som förorsakats av bruk av narkotika, alkohol, läkemedel, nikotin eller något annat ämne eller för något annat beroende.

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

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

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

4.2.3 Kostnader för psykoterapi

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2.4 Kostnader för hemsjukvård

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

Kostnader som ersätts

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

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

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

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

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

4.2.5 Kostnader för hemhjälp

4.2.5.1 Allmänt

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

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

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

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

4.2.5.2 Assistentkostnader

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

4.2.5.2.1 Barnvårdstjänster

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

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

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

Kostnader ersätts inte om

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

4.2.5.2.2 Personlig assistents tjänster

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

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

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

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

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

Kostnader ersätts inte heller om

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

4.2.5.3 Kostnader för städning av hemmet

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

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

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

Kostnader ersätts inte heller om

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

4.2.6 Specialkostnader

En förutsättning för att en kostnad ska ersättas är att det är fråga om en sjukdom eller en skada som ersätts ur skyddet för specialkostnader. Undersökningen eller behandlingen av sjukdomen eller skadan ska dessutom vara

ordererad av en läkare och ha utförts av en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person. Undersökningarna och behandlingarna ska också följa allmänt accepterad medicinsk praxis och vara nödvändiga för behandlingen av den ifrågavarande ersättningsgilla sjukdomen eller skadan.

Av dessa kostnader ersätts

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

Såsom kostnader ersätts inte

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

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

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

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

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

4.2.7 Kostnader för ändringsarbeten i hemmet

4.2.7.1 Allmänt

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

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

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

Kostnader ersätts till den del som de inte har berättigat eller inte skulle ha berättigat till ersättning med stöd av sjukförsäkrings- eller trafikförsäkringsla-

gen, lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, patientskade-, handikappservice-, socialvårdslagen eller någon annan lag.

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

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

Kostnader som ersätts

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

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

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

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

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

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

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

Kostnader ersätts inte

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

Den försäkrades rese- eller inkvarteringskostnader ersätts inte.

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

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

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

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

Kostnader som ersätts

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

Kostnader för hjälpmedel, hushållsmaskiner och anordningar ersätts

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

Kostnader för utrustning som ökar den personliga tryggheten och boendetryggheten ersätts

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

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

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

Kostnader ersätts inte

- om kostnaderna beror på anskaffning av ortopediska stöd
- i sådana situationer där den försäkrade på basis av handikappservice-lagen har konstaterats vara i behov av fortlöpande anstaltsvård
- om rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringskyldighet
- om ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ut ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring
- om kostnaderna beror på anskaffning av hygienprodukter, såsom blöjor eller sanitetsbindor
- om kostnaderna beror på anskaffning av tandproteser eller tandkronor eller på tandreglering
- om kostnaderna beror på anskaffning av glasögon eller solglasögon eller kontaktlinser
- om kostnaderna har förorsakats av missbruk av läkemedel eller bruk av alkohol eller något annat rusmedel
- om kostnaderna har förorsakats av vård eller behandling för beroende som förorsakats av bruk av narkotika, alkohol, läkemedel, nikotin eller något annat ämne eller av vård eller behandling för något annat beroende.

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

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

Den försäkrades rese- eller inkvarteringskostnader ersätts inte.

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

4.2.8 Kostnader för vård i livets slutskede

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

Av dessa kostnader ersätts

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

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

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

Kostnader ersätts inte om

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

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

4.3 Ansökan om ersättning

4.3.1 Utredning om sjukdom eller olycksfall

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

4.3.2 Utredning om tjänster och serviceproducenter

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

4.3.3 Utredning om orsaken till och kostnaderna för ändringsarbeten i hemmet

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

4.3.4 Kostnader för utredning av skada

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

4.3.5 Vårdkostnadsverifikat

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

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

4.3.6 Kostnadsverifikat för ändringsarbeten i hemmet

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

4.3.7 Kostnadsverifikat för tjänster

Den ersättnings sökande ska själv betala assistentkostnaderna för vården i livets slutskede och barnvårds-, assistent- och städtkostnaderna som ingår i

hemhjälpkostnaderna. Den ersättnings sökande ska på begäran tillställa försäkringsbolaget kvittona i original.

4.4 Andra villkorspunkter som tillämpas

De gemensamma bestämmelserna för personförsäkringar tillämpas på Tilläggsvårdsskyddet.

5 Tandskydd

5.1 Skyddets centrala innehåll

Skyddet kan väljas i händelse av

A olycksfall och sjukdomar

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

B olycksfall

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

I försäkringsbrevet har antecknats vilket av alternativen som har valts.

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

Kostnader ersätts till den del de inte har berättigat eller inte skulle ha berättigat till ersättning med stöd av sjukförsäkrings- eller trafikförsäkringslagen, lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, patientskadlagen eller med stöd av någon annan lag.

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

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

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

5.2 Kostnader som ersätts

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

Kostnader som ersätts

vid olycksfall

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

vid sjukdomar

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

5.3 Kostnader som inte ersätts

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

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

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

Kostnader som har förorsakats av missbruk av läkemedel eller bruk av alkohol eller något annat rusmedel ersätts inte. Kostnader ersätts inte heller om de

har förorsakats av vård eller behandling för beroende som förorsakats av bruk av narkotika, alkohol, läkemedel, nikotin eller något annat ämne eller av vård eller behandling för något annat beroende.

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

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

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

5.4 Ansökan om ersättning

5.4.1 Utredning om sjukdom eller olycksfall

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

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

5.4.2 Ersättningsverifikat

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

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

5.5 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för personförsäkringarna.

6 Konditionsskydd

6.1 Skyddets centrala innehåll

Skyddet kan väljas för kostnader för följande tjänster

- konditionstester och experttjänster
- konditionstester.

I försäkringsbrevet har antecknats vilket av alternativen som har valts.

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

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

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

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

6.2 Konditionstester och experttjänster

6.2.1 Konditionstester

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

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

6.2.2 Experttjänster

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

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

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

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

Ersättning utbetalas endast för experttjänster som getts i Finland.

6.3 Konditionstest

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

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

6.4 Begränsningar

Vi ersätter inte kostnader, om en sjukdom, skada eller en omständighet som äventyrar hälsotillståndet beror på missbruk av läkemedel eller användning av alkohol eller berusningsmedel. Kostnader ersätts inte heller om de har förorsakats av vård eller behandling för beroende som förorsakats av bruk av narkotika, alkohol, läkemedel, nikotin eller något annat ämne eller av vård eller behandling för något annat beroende.

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

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

6.5 Ansökan om ersättning

6.5.1 Utredning om konditionstester och experttjänster

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

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

6.5.2 Ersättningsverifikat

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

6.6 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för personförsäkringarna.

7 Vårdskydd för idrottare

7.1 Skyddets centrala innehåll

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

Skyddet kan väljas i händelse av

A olycksfall och för nedan specificerade sjukdomar

- magbräck, navelbräck eller ljumsbräck
- meniskruptur
- urledvridning av en led eller av knäskålen
- valpsjuka dvs. kompartmentsyndrom i underbenet
- belastningsfraktur eller förstadiet till detta
- tennisarmbåge dvs. lateral epikondylit
- golfarmbåge dvs. medial epikondylit
- inflammation i akillesenan eller akilleseneruptur
- inflammation i senområdet i axeln
- slemhäcksinflammation, dvs. bursit
- inflammation i fotens senplatta dvs. plantar fasciitis.

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

B olycksfall

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

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

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

tansträngning, ska även kraftansträngningen ha inträffat vid utövande av en i försäkringsbrevet antecknad idrott medan skyddet har varit i kraft.

Kostnader ersätts till den del de inte har berättigat eller inte skulle ha berättigat till ersättning med stöd av sjukförsäkrings- eller trafikförsäkringslagen, lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, patientskadlagen eller med stöd av någon annan lag.

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

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

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

7.2 Kostnader som ersätts

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

Av dessa kostnader ersätts

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

7.3 Kostnader som inte ersätts

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

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

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

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

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

7.4 Ansökan om ersättning

7.4.1 Utredning om sjukdom, olycksfall eller kraftansträngning

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

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

7.4.2 Ersättningsverifikat

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

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

7.5 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för personförsäkringarna.

8 Tilläggsvårdskydd för idrottare

8.1 Skyddets centrala innehåll

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

Skyddet kan väljas för följande kostnader

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

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

Alla ovannämnda kostnader kan väljas för

A olycksfall och för nedan specificerade sjukdomar

- magbräck, navelbräck eller ljumskbräck
- meniskruptur
- urledvridning av en led eller av knäskålen
- valpsjuka dvs. kompartmentsyndrom i underbenet
- belastningsfraktur eller förstadiet till detta
- tennisarmbåge dvs. lateral epikondylit
- golfarmbåge dvs. medial epikondylit
- inflammation i akillesenan eller akilleseneruptur
- inflammation i senområdet i axeln
- slemhälsinflammation dvs. bursit
- inflammation i fotens senplatta dvs. plantar fasciitis.

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

B olycksfall

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

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

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

Kostnader ersätts till den del de inte har berättigat eller inte skulle ha berättigat till ersättning med stöd av sjukförsäkrings- eller trafikförsäkringslagen, lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, patientskadlagen eller med stöd av någon annan lag.

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

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

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

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

8.2 Kostnader som ersätts och kostnader som inte ersätts

8.2.1 Kostnader för terapi för stöd- och rörelseorganen

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

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

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

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

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

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

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

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

8.2.2 Kostnader för funktionell terapi

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

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

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

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

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

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

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

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

8.2.3 Kostnader för hemsjukvård

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

sökningarna ska göras och värden eller behandlingen ges av en yrkesutbildad person som är anställd hos en serviceproducent som finns nära den försäkrade.

Kostnader som ersätts

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

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

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

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

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

8.2.4 Kostnader för hemhjälp

8.2.4.1 Allmänt

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

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

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

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

8.2.4.2 Assistentkostnader

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

8.2.4.2.1 Barnvårdstjänster

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

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

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

Kostnader ersätts inte om

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

8.2.4.2.2 Tjänster som ges av en personlig assistent

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

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

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

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

- missbruk av läkemedel
- vård eller behandling som gäller kroppsformen eller utseendet

- tjänster som producerats av en verksamhetsenhet som producerar anstalts- eller boendetjänster inom den sociala sektorn även om dessas verksamhet också omfattar hälso- och sjukvårdstjänster.

Kostnader ersätts inte heller om

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

8.2.4.3 Kostnader för städning av hemmet

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

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

Kostnader ersätts inte heller om

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

8.2.5 Specialkostnader

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

Av dessa kostnader ersätts

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

Såsom kostnader ersätts inte

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

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

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

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

8.2.6 Kostnader för ändringsarbeten i hemmet

8.2.6.1 Allmänt

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

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

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

Kostnader ersätts till den del som de inte har berättigat eller inte skulle ha berättigat till ersättning med stöd av sjukförsäkrings- eller trafikförsäkringslagen, lagen om olycksfall i arbetet och om yrkesjukdomar, patientskade-, handikappservice-, socialvårdslagen eller någon annan lag.

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

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

Kostnader som ersätts

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

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

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

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

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

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

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

Kostnader ersätts inte

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

- om rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummad försäkringsskyldighet
- om ersättning redan har betalats för samma kostnad eller om ersättning för kostnaden har sökts ur ett annat frivilligt skydd eller ur en annan frivillig försäkring.

Den försäkrades rese- eller inkvarteringskostnader ersätts inte.

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

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

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

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

Kostnader som ersätts

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

Kostnader för hjälpmedel, hushållsmaskiner och anordningar ersätts

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

Kostnader för utrustning som ökar den personliga tryggheten och boendetryggheten ersätts

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

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

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

Kostnader ersätts inte

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

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

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

Den försäkrades rese- eller inkvarteringskostnader ersätts inte.

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

8.3 Ansökan om ersättning

8.3.1 Utredning om sjukdom, olycksfall eller kraftansträngning

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

8.3.2 Utredning om tjänster och serviceproducenter

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

8.3.3 Utredning om orsaken till och kostnaderna för ändringsarbeten i hemmet

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

8.3.4 Kostnader för utredning av skada

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

8.3.5 Vårdkostnadsverifikat

Den som ansöker om ersättning ska själv betala vårdkostnaderna

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

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

8.3.6 Kostnadsverifikat för ändringsarbeten i hemmet

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

8.3.7 Kostnadsverifikat för tjänster

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

8.4 Andra villkorspunkter som tillämpas

De gemensamma bestämmelserna för personförsäkringar tillämpas på Tilläggsvårdsskyddet för idrottare.

9 Tandskydd för idrottare

9.1 Skyddets centrala innehåll

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

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

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

Kostnader ersätts till den del de inte har berättigat eller inte skulle ha berättigat till ersättning med stöd av sjukförsäkrings- eller trafikförsäkringslagen, lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, patientskadelagen eller med stöd av någon annan lag.

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

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

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

9.2 Kostnader som ersätts

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

Av dessa kostnader ersätts

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

9.3 Kostnader som inte ersätts

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

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

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

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

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

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

9.4 Ansökan om ersättning

9.4.1 Utredning om olycksfall

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

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

9.4.2 Ersättningsverifikat

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

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

9.5 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för personförsäkringarna.

Utkomstförsäkring

1 Skydd som ingår i försäkringen

Följande skydd kan väljas för försäkringen

- Invaliditetsskydd
- Dödsfallsskydd
- Dagpenningsskydd

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

2 Invaliditetsskydd

2.1 Skyddets centrala innehåll

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

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

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

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

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

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

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

2.1.1 Begränsningar

Ersättning betalas inte för psykiska följder av ett olycksfall.

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

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

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

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

Då den försäkrade är ett ofött barn, är ersättningsgilla händelser

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

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

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

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

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

2.2.1 Begränsningar

Skyddet gäller inte vid hemförlossning.

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

2.3 Ansökan om ersättning

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

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

2.4 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för personförsäkringarna.

3 Dödsfallsskydd

3.1 Skyddets centrala innehåll

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

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

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

3.1.1 Begränsningar

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

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

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

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

Då den försäkrade är ett ofött barn, är ersättningsgilla händelser

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

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

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

3.2.1 Begränsningar

Skyddet gäller inte vid hemförlossning.

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

3.3 Ansökan om ersättning

Den ersättningssökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om olycksfallet.

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

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

3.4 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för personförsäkringarna.

4 Dagpenningsskydd

4.1 Skyddets centrala innehåll

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

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

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

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

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

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

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

4.2 Begränsningar

Ersättning betalas inte

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

4.3 Ansökan om ersättning

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

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

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

4.4 Andra villkorspunkter som tillämpas

På skyddet tillämpas de gemensamma bestämmelserna för personförsäkringar.

Livförsäkring

1 Försäkringens centrala innehåll

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

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

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

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

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

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

Försäkringsskyddet är ett Dödsfallsskydd.

2 Begränsning

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

3 Ansökan om ersättning

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

4 Andra villkorspunkter som tillämpas

De gemensamma bestämmelserna för personförsäkringarna tillämpas på försäringen.

Invaliditetsförsäkring

1 Försäkringens centrala innehåll

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

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

Den försäkrade anses inte vara bestående arbetsoförmögen enbart på den grund att den försäkrade är berättigad till individuell förtidspension eller till någon annan pension som utbetalas på basis av nedsatt arbetsförmåga.

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

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

Försäkringsskyddet är Skydd vid bestående invaliditet.

2 Begränsningar

Ersättning betalas inte, om orsaken till arbetsoförmågan är

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

3 Ansökan om ersättning

För utbetalningen av ersättning ska den ersättningsökande tillstålla försäkringsbolaget ett läkarutlåtande över den bestående arbetsoförmågan och den adress till vilken ersättningen ska betalas.

4 Andra villkorspunkter som tillämpas

De gemensamma bestämmelserna för personförsäkringar tillämpas på försäkringen.

Reseförsäkringar

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

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

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

1 Giltighetsområde

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

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

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

2 Giltighetstid

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

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

3 Boendeortens inverkan på försäkringarnas giltighet

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

4 Riskområden, atomskada och flygolycka

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

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

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

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

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

5 Tillämpning av de allmänna avtalsvillkoren

De allmänna avtalsvillkoren tillämpas på alla försäkringar.

Europeiskas Resenärförsäkring

1 Skydd som ingår i försäkringen

Följande skydd kan väljas för försäkringen

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

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

2 Gemensamma bestämmelser för alla skydd i Europeiskas Resenärförsäkring

2.1 Försäkrad

Försäkrade är de personer som nämns i försäkringsbrevet.

2.2 Förmånstagare

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

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

2.3 Giltigheten i samband med idrott

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

2.3.1 Definition av tävlingsidrott

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

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

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

2.3.2 Tävlingsidrott

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

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

Invaliditetsskyddet för resenärer och Dödsfallsskyddet för resenärer gäller vid tävlingsidrott.

2.3.3 Specialgrenar inom idrott

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

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

Invaliditetsskyddet för resenärer och Dödsfallsskyddet för resenärer gäller vid specialidrottsgrenar.

Specialidrottsgrenar är

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

2.3.4 Riskfyllda idrottsgrenar

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

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

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

Riskfyllda idrottsgrenar är

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

2.4 Hur den försäkrades ålder påverkar giltigheten

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

2.5 Sjukdom under resa

2.5.1 Sjukdom under resa

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

2.5.2 Som sjukdom under resa betraktas inte

Som sjukdom under resa betraktas inte

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

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

När den försäkrade ännu inte har fötts tillämpas inte den ovannämnda begränsningen gällande graviditet eller förlösning i Vårds-skyddet för resenärer, om det är fråga om en sådan plötslig förändring under gravidite-ten under resan som på grund av det ofödda barnet kräver omedelbar vård

eller behandling och om förändringen enligt allmän medicinsk erfarenhet inte har varit sannolik eller inte har kunnat förväntas. I sådana fall ersätts, ända fram till förlösningen, ur Vårdskydd för resenärer som tecknats för ett ofött barn de i villkoren specificerade kostnaderna för vården av det ofödda barnet och dess mor, om vården har varit nödvändig på grund av det försäkrade, ofödda barnets hälsa.

2.6 Reseolycksfall och begränsningar i samband med dessa

2.6.1 Olycksfall under resa

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

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

2.6.2 Såsom olycksfall under resa ersätts inte

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

Såsom olycksfall under resa ersätts inte

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

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

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

2.7 Kostnadernas skälighet

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

2.8 Försäkringsbolagets rätt att bestämma vårdplats

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

3 Vårdskydd för resenärer

3.1 Skyddets centrala innehåll

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

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

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

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

Från de kostnader som ersätts avdras den i försäkringsbrevet angivna självriskens storlek bestäms vid ett olycksfall enligt tidpunkten då olycksfallet inträffade och vid en sjukdom enligt den tidpunkt då undersökningen, vården eller behandlingen började.

Kostnader ersätts till den del som de inte har berättigat eller inte skulle ha berättigat till ersättning med stöd av sjukförsäkrings- eller trafikförsäkringslagen, lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, patientskadlagen eller motsvarande utländsk lag eller med stöd av någon annan lag.

3.2 Kostnader som ersätts

3.2.1 Sjukdom under resa och olycksfall under resa

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

Av dessa kostnader ersätts

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

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

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

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

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

3.2.2 Akut tandvärk och skada på tand som förorsakats vid tuggning

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

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

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

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

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

3.2.4 Hemtransport av en avliden försäkrad

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

3.2.5 Avbruten eller förlängd resa

Följande i punkterna 1–4 avsedda kostnader som har förorsakats av att resan har avbrutits eller förlängts ersätts endast om avbrottet eller förlängningen är en följd av sjukdom under resa eller olycksfall under resa. En förutsättning för att kostnaderna ska ersättas är dessutom att sjukdomen under resan eller olycksfallet under resan är av en sådan art att vården av patienten enligt en bedömning som gjorts på medicinska grunder kräver att patienten återvån-

der till Finland eller blir kvar på resmålet avvikande från den ursprungliga resplanen. Huruvida skälet är tvingande avgörs endast på medicinska grunder. I sådana fall betalas ersättning för avbruten eller förlängd resa för:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3 Kostnader som inte ersätts

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

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

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

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

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

3.4 Ansökan om ersättning

3.4.1 Utredning om resa, sjukdom eller olycksfall

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

3.4.2 Ersättningsverifikat

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

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

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

3.4.3 Kostnader för utredning av skada

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

3.5 Andra villkorspunkter som tillämpas

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

4 Invaliditetsskydd för resenärer

4.1 Skyddets centrala innehåll

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

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

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

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

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

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

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

4.2 Begränsningar

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

4.3 Ansökan om ersättning

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

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

4.4 Andra villkorspunkter som tillämpas

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

5 Dödsfallsskydd för resenärer

5.1 Skyddets centrala innehåll

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

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

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

5.2 Begränsningar

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

5.3 Ansökan om ersättning

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

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

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

5.4 Andra villkorspunkter som tillämpas

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

6 Dagpenningsskydd för resenärer

6.1 Skyddets centrala innehåll

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

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

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

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

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

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

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

6.2 Begränsningar

Ersättning betalas inte

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

6.3 Ansökan om ersättning

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

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

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

6.4 Andra villkorspunkter som tillämpas

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

7 Krisskydd för resenärer

7.1 Skyddets centrala innehåll

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

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

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

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

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

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

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

7.2 Händelser som ersätts och begränsningar i samband med dem

7.2.1 Kostnader för evakuering och psykoterapi

Evakuerings- och psykoterapikostnader ersätts om kostnaderna beror på att

- det efter att resan börjat på resmålet
- inträffar en plötslig naturkatastrof
- utbryter en plötslig allmänfarlig epidemi, eller
- inträffar en plötslig väpnad konflikt eller ett plötsligt terrordåd

som inte kunde förväntas.

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

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

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

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

Psykoterapikostnader ersätts dessutom om kostnaderna beror på att

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

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

Brott eller försök till brott ska polisanmälas.

Ersättning betalas inte om

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

7.2.2 Kostnader för avbeställning

Avbeställningskostnader ersätts när kostnaderna beror på att det innan resan börjat i resmålet

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

som inte kunde förväntas när resan bokades.

För att ersättning ska utbetalas förutsätts att det när händelsen inträffar är mindre än 60 dygn till det att resan börjar och att händelsen kan förväntas ha en negativ inverkan på resmållets förhållanden vid den planerade tidpunkten för resans inledande.

Kostnader för avbeställning av resa ersätts dessutom, om det i resmålet utbryter en epidemi som enligt medicinska grunder kan orsaka fara för ett ofött barn, ifall den försäkrade, den försäkrades maka eller en medlem av resällskapet är gravid. En förutsättning för ersättning är att faran inte var förväntad när resan bokades.

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

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

Med make/maka avses en person som den försäkrade är gift med eller har ingått ett registrerat parförhållande med eller som den försäkrade lever i ett samboförhållande med på samma adress.

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

Kostnaderna ersätts endast om det finska utrikesministeriet, finska ambassaden eller någon annan motsvarande myndighet har observerat den händelse som ledde till avbeställningen och till följd av händelsen rekommenderar att undvika att resa till resmålet.

7.3 Kostnader som ersätts

7.3.1 Evakueringskostnader

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

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

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

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

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

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

7.3.2 Psykoterapikostnader

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

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

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

7.3.3 Kostnader för avbeställning av resa

Såsom kostnader ersätts på förhand betalda avbeställningskostnader för den försäkrades resa, om resans början eller avfärden förhindras av tvingande skäl på grund av en i försäkringsvillkoren specificerad orsak.

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

7.4 Kostnader som inte ersätts

Såsom kostnader ersätts inte

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

7.5 Ansökan om ersättning

7.5.1 Utredning om resa och ersättningsgill händelse

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

7.5.2 Ersättningsverifikat

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

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

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

7.5.3 Kostnader för utredning av skada

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

7.6 Andra villkorspunkter som tillämpas

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

8 Avbeställningsskydd vid resa

8.1 Skyddets centrala innehåll

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

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

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

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

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

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

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

8.2.1 Händelser som berättigar till ersättning i basomfattningen

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

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

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

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

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

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

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

8.2.2 Händelser som berättigar till ersättning i den vidsträckta omfattningen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8.2.3 Händelser som inte ersätts ur avbeställningsskyddet

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

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

8.3 Kostnader som ersätts

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

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

8.4 Kostnader som inte ersätts

Såsom kostnader ersätts inte

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

8.5 Ansökan om ersättning

8.5.1 Utredning om avbeställd resa

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

8.5.2 Ersättningsverifikat

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

8.5.3 Kostnader för utredning av skada

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

8.6 Andra villkorspunkter som tillämpas

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

9 Skydd vid avbruten resa

9.1 Skyddets centrala innehåll

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

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

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

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

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

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

9.2 Händelser som ersätts och begränsningar i samband med dem

9.2.1 Händelser som ersätts

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.2.2 Händelser som inte ersätts ur skyddet vid avbruten resa

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

9.3 Kostnader som ersätts

9.3.1 Kostnader som ersätts ur basomfattningen

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

Såsom kostnader för en avbruten resa ersätts

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

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

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

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

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

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

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

9.3.2 Kostnader som ersätts ur den vidsträckta omfattningen

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

Såsom kostnader för en avbruten resa ersätts

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

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

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

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

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

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

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

9.4 Kostnader som inte ersätts

Såsom kostnader ersätts inte

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

9.5 Ansökan om ersättning

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

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

9.5.2 Ersättningsverifikat

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

9.5.3 Kostnader för utredning av skada

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

9.6 Andra villkorspunkter som tillämpas

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

10 Skydd vid väntan på avresa

10.1 Skyddets centrala innehåll

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

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

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

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

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

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

10.2 Händelser som ersätts och begränsningar i samband med dem

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

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

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

10.3 Kostnader som ersätts

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

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

10.4 Kostnader som inte ersätts

Såsom kostnader ersätts inte

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

10.5 Ansökan om ersättning

10.5.1 Utredning om resa och väntan på resa

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

10.5.2 Ersättningsverifikat

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

10.5.3 Kostnader för utredning av skada

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

10.6 Andra villkorspunkter som tillämpas

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

11 Skydd vid försening från resa

11.1 Skyddets centrala innehåll

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

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

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

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

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

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

11.2 Händelser som ersätts och begränsningar i samband med dem

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

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

En förutsättning för att ersättning ska utbetalas är att

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

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

11.3 Kostnader som ersätts

Ur skyddet vid försening från resa ersätts

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

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

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

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

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

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

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

11.4 Kostnader som inte ersätts

Såsom kostnader ersätts inte

- bonuspoäng eller motsvarande poäng som använts för att täcka extra resekostnader

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

11.5 Ansökan om ersättning

11.5.1 Utredning om resa och försening

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

11.5.2 Ersättningsverifikat

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

11.5.3 Kostnader för utredning av skada

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

11.6 Andra villkorspunkter som tillämpas

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

Allmänna avtalsvillkor

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

De allmänna avtalsvillkoren innehåller väsentliga stadganden ur lagen om försäkringsavtal (543/94). Paragraferna inom parentes hänvisar till de aktuella paragraferna i lagen om försäkringsavtal. På det här försäkringsavtalet tillämpas emellertid också sådana stadganden i lagen om försäkringsavtal som inte återges i de här allmänna avtalsvillkoren. Till den del som de här allmänna avtalsvillkoren avviker från de dispositiva bestämmelserna i lagen om försäkringsavtal tillämpas på försäkringsavtalet dessa allmänna avtalsvillkor.

1 Begrepp (2 § och 6 §)

Försäkringstagare är den som ingått ett försäkringsavtal med försäkringsgivaren.

Försäkringsgivare i livförsäkringar är OP-Livförsäkrings Ab. Vid reseförsäkringar (resenär-, resgods-, reseansvars- och reserättsskydds försäkringar) är försäkringsgivaren Försäkringsaktiebolaget Europeiska. Vid andra försäkringar är försäkringsgivaren OP Försäkring Ab. I dessa villkor används benämningen försäkringsbolaget för försäkringsgivarna. I försäkringsbrevet anges avtalets försäkringsgivare.

Den försäkrade är den som är föremålet för en personförsäkring eller den till förmån för vilken en skadeförsäkring gäller.

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

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

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

Med **skadeförsäkring** avses en försäkring som tecknas för ersättning av en förlust som förorsakas av en sakskada, en skadeståndsskyldighet eller någon annan förmögenhetsskada.

Med en **personförsäkring** avses en försäkring som gäller fysiska personer.

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

2 Information som ska lämnas innan försäkringsavtalet ingås

2.1 Försäkringstagarens och den försäkrades upplysningsplikt (22 §)

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 dröjs-

mål korrigera upplysningar som de lämnat försäkringsbolaget och som de konstaterat vara oriktiga eller bristfälliga.

2.2 Åsidosättande av upplysningsplikten vid skadeförsäkring (23 §, 34 §)

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.

Om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin upplysningsplikt vid skadeförsäkring, kan ersättningen nedsättas eller kravet på ersättning avslås. Vid bedömningen av om ersättningen ska nedsättas eller kravet på ersättning avslås ska det beaktas vilken betydelse den omständighet, som den av försäkringstagaren eller den försäkrade lämnade oriktiga eller bristfälliga uppgifter gällt, har haft för uppkomsten av skadan. Därtill ska beaktas försäkringstagarens och den försäkrades eventuella uppsåt eller arten av hans oaktamhet samt förhållandena i övrigt.

Om försäkringstagaren eller den försäkrade lämnat oriktiga eller bristfälliga uppgifter och premien på grund av detta har avtalats till ett lägre belopp än vad som skulle ha varit fallet om riktiga och fullständiga uppgifter hade lämnats, ska förhållandet mellan den avtalade premien och premien beräknad enligt riktiga och fullständiga uppgifter beaktas när en ersättning nedsätts. Mindre avvikelser mellan den uppgift som getts och en fullständig uppgift ger dock inte rätt till nedsättning av försäkringsersättningen.

Exempelvis ska i bilförsäkringen som fordonets innehavare anges den faktiska användaren av försäkringsobjektet och som ägare eller innehavare av fordonet får inte anmälas en person som inte motsvarar verkligheten (s.k. bulvan).

2.3 Åsidosättande av upplysningsplikten vid personförsäkring (24 §)

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

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

3 Inträdandet av försäkringsbolagets ansvar och försäkringsavtalets giltighet

3.1 Ansvarets inträdande (11 §)

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

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

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

En anteckning om betalningsförutsättningen ska göras på premiefakturan.

3.2 Grunder för beviljande av försäkring

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

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

3.3 Försäkringsavtalets giltighet (16 § och 17 §)

Ett försäkringsavtal för en skadeförsäkring gäller efter den första försäkringsperiodens utgång för en avtalad försäkringsperiod i sänder, om inte försäkringstagaren eller försäkringsbolaget säger upp avtalet.

Ett försäkringsavtal för en personförsäkring gäller efter den första premieperiodens utgång för en avtalad premieperiod i sänder, om inte försäkringstagaren eller försäkringsbolaget säger upp avtalet. Denna uppsägningsrätt har försäkringsbolaget dock inte vid livförsäkring eller invaliditetsförsäkring på vilka tillämpas försäkringsvillkoren för Försäkringar som tagits bort från försäljning.

Försäkringsavtalet kan upphöra att gälla också av andra orsaker, vilka nämns senare i punkterna 4.2 och 14.

En försäkring kan också vara tidsbestämd, varvid den gäller under en avtalad försäkringsperiod. Försäkringen kan dock upphöra under försäkringsperioden av de orsaker som nämns senare i punkterna 4.2 och 14.

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

Den Krisskydds-försäkring som kan tecknas i anslutning till trafikförsäkringen är i kraft högst lika länge som den trafikförsäkring som utgör försäkringens grunddel.

4 Försäkringspremie

4.1 Premiebetaltning (38 §)

Premien ska betalas inom en månad efter det att försäkringsbolaget sänt en premiefaktura till försäkringstagaren eller uppgift om förfallodagen för betalningen.

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

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

4.2 Dröjsmål med premien (39 §)

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

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

Om försummelsen att betala premien har berott på att försäkringstagaren råkat i betalningssvårigheter på grund av sjukdom eller arbetslöshet eller av någon annan särskild orsak, huvudsakligen utan egen förskyllan, upphör för-

säkringen trots uppsägningen först 14 dagar efter det att hindret bortfallit. Försäkringen upphör dock senast tre månader efter uppsägningstidens utgång. I meddelandet om uppsägning ska försäkringsbolaget också nämna om den möjligheten att försäkringen kan fortsätta att gälla som tidsbestämd. Försäkringstagaren ska senast inom uppsägningsstiden skriftligen meddela försäkringsbolaget om betalningssvårigheterna.

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

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

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

4.3 Minimipremie

Den premie inklusive skatter som debiteras för en försäkringsperiod motsvarar alltid minst den minimipremie som särskilt har fastställts i försäkringsbrevet eller produktguiden för varje försäkringsgren.

Med försäkringsperiod avses en tidsperiod på högst ett år, under vilken försäkringen enligt avtalet är i kraft en period åt gången.

4.4 Återbetalning av premie när avtalet upphör (45 §)

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.

Årspremien för försäkringar med åretruntpremiesättning fördelas på de olika månaderna enligt risk och då försäkringen upphör återbetalas återstoden av premien för den försäkringsperiod som redan betalats.

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 eller 2.3. Premien återbetalas dock inte separat, om den premie som ska återbetalas är mindre än det eurobelopp som anges i lagen om försäkringsavtal.

Om försäkringsbolaget tar ut en minimipremie för någon försäkring, anges detta i försäkringsbrevet eller i produktguiden.

4.5 Kvittning mot premie som ska återbetalas

Försäkringsbolaget kan dra av obetalda förfallna premier och andra förfallna fordringar hos försäkringsbolaget från en premie som ska återbetalas. För Måttskydds-försäkringar kan dessutom göras en kvittning för alla de försäkringsbolags del som kan vara försäkringsgivare i Måttskyddsavtalet.

5 Försäkringstagarens upplysningsplikt vid fareökning (26 §, 27 § och 34 §)

5.1 Fareökning vid skadeförsäkring

Försäkringstagaren ska meddela försäkringsbolaget, om det i de förhållanden som utgjavs när försäkringsavtalet ingicks eller i de omständigheter som antecknats i försäkringsbrevet skett en sådan förändring som innebär en väsentlig fareökning och som försäkringsgivaren inte kan anses ha beaktat när försäkringsavtalet ingicks. Försäkringstagaren ska underrätta försäkringsbolaget om en sådan förändring senast en månad efter det att han erhållit det första årsmeddelandet efter förändringen. Försäkringsbolaget ska påminna försäkringstagaren om denna skyldighet i årsmeddelandet.

Fareökande förändringar är till exempel att försäkringsobjektet repareras, ändras eller utvidgas, att användningen av försäkringsobjektet ändras, att det överläts för användning till någon annan än de försäkrade för en längre fortlöpande period än tre månader eller att det flyttas till utrymmen som inte är hemliknande.

Ändringar som ökar risken för fordonsförsäkringar kan vara exempelvis att fordonets användningsändamål ändras till tillståndspliktig användning eller att det används för uthyrning, att fordonets hemort ändras eller att fordonet huvudsakligen används utomlands eller att motorn får ökad effekt eller att den byts mot en större.

För yrkesansvarsförsäkringens del kan fareökande förändringar vara exempelvis att verksamhetens art eller omfattning ändras.

För hästförsäkringens del kan fareökande förändringar vara exempelvis att en häst som uppgivits användas för avelsbruk tas i tävlingsbruk.

För båt-försäkringens del kan fareökande förändringar vara exempelvis en ändring av båtens användningsändamål för yrkesbruk eller för uthyrning, ändring av båtens konstruktion för tävlingsändamål eller ökning av båtens motoreffekt med över 20 % jämfört med den effekt som angetts i försäkringsavtalet.

Om försäkringstagaren vid skadeförsäkring uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har underlåtit att anmäla om fareökningen, kan ersättningen nedsättas eller kravet på ersättning avslås. Vid bedömningen av om ersättningen ska nedsättas eller kravet på ersättning avslås ska det beaktas, vilken betydelse den förändrade omständighet som ökade faran har haft för uppkomsten av skadan. Därtill ska beaktas eventuellt uppsåt hos försäkringstagaren eller arten av hans oaktsamhet samt förhållandena i övrigt.

Om försäkringstagaren eller den försäkrade lämnat oriktiga eller bristfälliga uppgifter och premien på grund av detta har avtalats till ett lägre belopp än vad som skulle ha varit fallet om riktiga och fullständiga uppgifter hade läm-

nats, ska förhållandet mellan den avtalade premien och premien beräknad enligt riktiga och fullständiga uppgifter beaktas när en ersättning nedsätts. Mindre avvikelser mellan den uppgift som getts och en fullständig uppgift ger dock inte rätt till nedsättning av försäkringsersättningen.

5.2 Fareökning vid personförsäkring

Försäkringstagaren ska meddela försäkringsbolaget, om det i de omständigheter som uppgavs när försäkringsavtalet ingicks och som är av betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar, har skett förändringar som innebär fareökning, t.ex. ifråga om den försäkrades yrke, fritidsintressen eller boningsort, eller om annat försäkringskydd upphört. En fareökande förändring kan också till exempel vara att den försäkrade fortlopande vistas utomlands i mer än ett år. Försäkringstagaren ska underrätta försäkringsbolaget om en sådan förändring senast en månad efter det att han erhållit det första årsmeddelandet efter förändringen. Om förändring i hälsotillståndet behöver inte meddelas. Försäkringsbolaget ska påminna försäkringstagaren om denna skyldighet i årsmeddelandet.

Om försäkringstagaren vid personförsäkring uppsåtligt eller av 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 premien eller de villkor, enligt vilka försäkringen skulle ha fortsatt.

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

6 Skyldighet att förhindra och begränsa uppkomst av skada vid skadeförsäkring

6.1 Skyldighet att iaktta säkerhetsföreskrifter (31 § och 34 §)

Den försäkrade ska iaktta de säkerhetsföreskrifter som ingår i försäkringsbrevet eller försäkringsvillkoren eller i övrigt har givits skriftligen. Om den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har underlåtit att iaktta säkerhetsföreskrifterna, kan ersättningen nedsättas eller kravet på ersättning avslås. Vid bedömningen av om ersättningen ska nedsättas eller kravet på ersättning avslås ska det beaktas vilken betydelse åsidosättandet av säkerhetsföreskrifterna har haft för uppkomsten av skadan. Därtill ska beaktas eventuellt uppsåt hos den försäkrade eller arten av hans oaktsamhet samt förhållandena i övrigt.

6.2 Skyldighet att avvärja och begränsa en skada (räddningsplikt) (32 §, 34 § och 61 §)

När ett försäkringsfall inträffar eller är omedelbart hotande ska den försäkrade efter förmåga vidta åtgärder för att avvärja och begränsa skadan. Om skadan förorsakats av en utomstående, ska den försäkrade vidta de åtgärder som är nödvändiga för att bevaka försäkringsbolagets rätt gentemot skadevållaren. Den försäkrade ska till exempel försöka klarlägga skadevållarens identitet. Om skadan har förorsakats genom straffbar gärning, ska den försäkrade ofördröjligen meddela polismyndigheten detta och i domstol kräva straff för brottsförövarna, om försäkringsbolagets fördel så kräver. Den försäkrade ska även i övrigt iaktta de föreskrifter som försäkringsbolaget utfärdat för att avvärja och begränsa en skada.

Ifråga om fordonsförsäkringar ska den försäkrade omedelbart anmäla en brand-, stöld- eller skadegörelseskada samt en sammanstötning med ett annat hjortdjur än en ren till polismyndigheten på skadeorten. Den försäkrade ska också meddela polismyndigheterna i Finland om ett fordon stulits eller förkommit utomlands. Om försäkringsbolaget så kräver, ska polisundersökning företas även annars och protokollet över undersökningen tillställas försäkringsbolaget.

Om fordonets nycklar eller motsvarande utrustning, såsom nyckelkort, som behövs för att starta ett fordon förkommit ska startspärren utan dröjsmål omkodas så att de nycklar som förkommit inte kan användas för att starta fordonet. Innan omkodningen utförs ska fordonet låsas med en mekanisk låsningsutrustning, som inte kan öppnas med den fordonsnyckel som förkommit.

Försäkringsbolaget ersätter skäliga kostnader för uppfyllande av ovan nämnda räddningsplikt även om försäkringsbeloppet därigenom skulle överskridas.

Om den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin ovan avsedda räddningsplikt, kan ersättningen till honom nedsättas eller hans krav på ersättning avslås. Vid bedömningen av om ersättningen ska nedsättas eller kravet på ersättning avslås ska det beaktas vilken betydelse åsidosättandet har haft för uppkomsten av skadan. Därtill ska beaktas eventuellt uppsåt hos den försäkrade eller arten av hans oaktsamhet samt förhållandena i övrigt.

6.3 Underlåtelse att iaktta säkerhetsföreskrifter och åsidosättande av räddningsplikten (31 § och 32 §)

Vid ansvarsförsäkring nedsätts inte ersättningen eller avslås inte kravet på ersättning på grund av den försäkrades oaktsamhet.

Om den försäkrade emellertid har underlåtit att iaktta säkerhetsföreskrifterna eller åsidosatt sin räddningsplikt uppsåtligt eller av grov oaktsamhet eller om den försäkrades bruk av alkohol eller narkotika har inverkat på försummelsen, kan ersättningen nedsättas eller kravet på ersättning avslås.

Om den försäkrade har underlåtit att iaktta säkerhetsföreskrifterna eller åsidosatt sin räddningsplikt av grov oaktsamhet eller om den försäkrades bruk av alkohol eller narkotika har inverkat på försummelsen, betalar försäkringsbolaget dock från en ansvarsförsäkring till skadelidande fysisk person den del av ersättningen som denne inte har kunnat indriva till följd av att den försäkrade vid utsökning eller konkurs befunnits vara insolvent.

7 Förorsakande av försäkringsfall

7.1 Skadeförsäkring (30 § och 34 §)

Försäkringsbolaget är fritt från ansvar gentemot en försäkrad som har förorsakat försäkringsfallet uppsåtligt.

Om den försäkrade har förorsakat försäkringsfallet av grov oaktsamhet eller om den försäkrades bruk av alkohol eller narkotika har inverkat på försäkringsfallet, kan ersättningen till honom nedsättas eller hans krav på ersättning avslås.

Vid bedömningen av om ersättningen i ovan nämnda fall ska nedsättas eller kravet på ersättning avslås ska det beaktas vilken betydelse den försäkrade personens åtgärd har haft för uppkomsten av skadan. Därtill ska beaktas eventuellt uppsåt hos den försäkrade eller arten av hans oaktsamhet samt förhållandena i övrigt.

Om i motorfordonsförsäkringar den försäkrade vid tidpunkten för skadefallet har framfört fordonet i ett sådant tillstånd att alkoholhalten i hans eller hennes blod under körningen eller därefter uppgår till minst 1,2 promille eller han eller hon har minst 0,53 milligram alkohol per liter i sin utandningsluft, eller hans eller hennes förmåga att utföra de prestationer som uppgiften kräver är kännbart nedsatt av påverkan av något annat berusningsmedel än alkohol, eller av samverkan mellan sådana ämnen, ersätts den personskada han eller hon tillfogats endast till den del som övriga omständigheter bidragit till skadan.

Om den försäkrade vid tidpunkten för skadefallet har framfört fordonet i ett sådant tillstånd att alkoholhalten i hans eller hennes blod under körningen eller därefter uppgår till minst 0,5 promille eller han eller hon har minst 0,22 milligram alkohol per liter i sin utandningsluft, eller hans eller hennes förmåga att utföra de prestationer som uppgiften kräver är nedsatt av påverkan av något annat berusningsmedel än alkohol, eller av samverkan mellan sådana ämnen, sänks ersättningen i proportion till hans eller hennes andel i skadan.

Om den försäkrade i en ansvarsförsäkring har förorsakat försäkringsfallet av grov oaktsamhet eller om den försäkrades bruk av alkohol eller narkotika har inverkat på försäkringsfallet, betalar försäkringsbolaget dock till en skadelidande fysisk person den del av ersättningen som denne inte har kunnat driva in till följd av att den försäkrade befunnits vara insolvent vid utsökning eller konkurs.

7.2 Personförsäkring (28 § och 29 §)

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.

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.

8 Identifikation vid skadeförsäkring (33 §)

Vad som ovan har sagts om den försäkrade i fråga om förorsakande av försäkringsfall, iakttagande av säkerhetsföreskrifter eller uppfyllande av räddningsplikt ska på motsvarande sätt tillämpas på den som

- 1) med den försäkrades samtycke är ansvarig för ett försäkrat motordrivet fordon eller släpfordon, fartyg eller luftfartyg. Med samtycke avses av den försäkrade givet tillstånd att framföra eller på annat sätt använda ett ovan nämnt transportmedel eller också ett samtycke som framgår av omständigheterna.
- 2) tillsammans med den försäkrade äger och nyttjar försäkrad egendom eller
- 3) bor i gemensamt hushåll med den försäkrade och använder försäkrad egendom tillsammans med honom.

Vad som ovan har sagts om den försäkrade i fråga om iakttagande av säkerhetsföreskrifter ska på motsvarande sätt tillämpas på den som på grund av att han är anställd hos den försäkrade ska sörja för att säkerhetsföreskrifterna iakttas.

9 Förmånstagarförordnande vid personförsäkring

9.1 Förmånstagar

Försäkringstagaren har rätt att förordna en person (förmånstagar) som i stället för honom eller den försäkrade har rätt till den ersättning som betalas ut. Försäkringstagaren kan ändra eller återkalla förmånstagarförordnandet, om något försäkringsfall i samband med vilket förordnandet är avsett att tillämpas inte har inträffat.

Om ett förmånstagarförordnande är i kraft, ingår en försäkringsersättning som ska betalas med anledning av den försäkrades död inte i hans dödsbo. En försäkringsersättning ingår i den försäkrades dödsbo, om det inte finns något förmånstagarförordnande och det i försäkringsvillkoren inte bestämts att ersättningen ska betalas till försäkringstagaren.

9.2 Förmånstagarförordnandets form

Ett förmånstagarförordnande samt återkallande eller ändring av det är utan verkan, om försäkringsbolaget inte skriftligen har underrättats om saken.

9.3 Förmånstagarförordnandets form i gruppförsäkring

Beträffande förmånstagarförordnandet avtalas i gruppförsäkringsavtalet mellan försäkringsbolaget och försäkringstagaren.

Förmånstagare kan ändras om en överenskommelse om ändringsrätten har intagits i gruppförsäkringsavtalet.

Om ett förmånstagarförordnande är i kraft, ingår en försäkringsersättning som ska betalas med anledning av den försäkrades död inte i hans dödsbo. En försäkringsersättning ingår i den försäkrades dödsbo, om det inte finns något förmånstagarförordnande och det i försäkringsvillkoren inte bestämts att ersättningen ska betalas till försäkringstagaren.

10 Ersättningsförfarande

10.1 Ersättningsökandens skyldigheter (69 § och 72 §)

Den ersättningsökande ska omedelbart underrätta försäkringsbolaget om skadefallet. Ett brott ska utan dröjsmål anmälas till polisen på brottsorten.

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 till vem ersättningen ska utbetalas, vem som framförde fordonet och huruvida alkohol eller andra rusmedel har haft någon inverkan på skadefallet.

Handlingar och utredningar måste införskaffas och tillställas bolaget på ersättningsökandens egen bekostnad, om inte annat avtalats. Ersättningsökanden ska förvara handlingar och uppgifter i minst sex månader efter det att ersättning söks och sända dem till försäkringsbolaget på begäran.

Den försäkrade får t.ex. inte genom att avlägsna sig från skadeplatsen, genom annat förfarande i syfte att undvika utredningen av skadan eller genom att förtära alkohol efter skadefallet försvåra eller hindra utredningen av en sådan omständighet som kan vara av betydelse vid bedömningen av försäkringsfallet och försäkringsgivarens ansvar.

Försäkringsbolaget ska före reparationen beredas tillfälle att inspektera den skadade egendomen för att utreda orsaken till skadan och för att kunna konstatera, om det är fråga om en skada som ersätts ur försäkringen. Om reparationen har inletts utan att försäkringsbolaget beretts möjlighet till inspektion, ska reparationsarbetet dokumenteras t.ex. genom att fotografera och spara de skadade delarna. Ett skadat föremål får inte förstöras utan särskild anledning.

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

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

I samband med skadereglering kan skador som anmälts till olika bolag kontrolleras med hjälp av försäkringsbolagets gemensamma datasystem för skadeförsäkringar. Försäkringsbolaget har efter en skada också rätt att ur fordonets datasystem utreda uppgifter om fel och körhändelser som sparats i datasystemet till den del utredningen av dem kan anses vara nödvändiga för att bedöma försäkringsbolagets ansvar.

10.2 Preskription av rätt till ersättning (73 §)

Försäkringsersättning ska sökas hos försäkringsbolaget inom ett år från det att ersättningsökanden 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, om försäkringen tecknats i händelse av personskada eller skadeståndsskyldighet, från det att skadepåföljden uppkommit. Med framläggande av ersättningsanspråk jämställs anmälan om försäkringsfallet. Om ersättningsanspråk inte framläggs inom denna tid, förlorar ersättningsökanden sin rätt till ersättning.

10.3 Kvittning mot försäkringsersättning

Försäkringsbolaget kan dra av obetalda förfallna premier och andra förfallna fordringar från en ersättning som ska betalas. För Måttskyddsförsäkringar kan dessutom göras en kvittning för alla de försäkringsbolags del som kan vara försäkringsgivare i Måttskyddsavtalet.

10.4 De till vars förmån en egendomsförsäkring gäller (62 §)

En egendomsförsäkring gäller till förmån för ägaren, den som köpt egendomen med äganderättsförbehåll, den som har panträtt eller retentionsrätt i egendomen samt även i övrigt till förmån för den som bär risken för egendomen.

10.5 Sanktioners inverkan på ersättningen

Ett försäkringsbolag, dess dotterbolag eller en nätverkspartner som skriver ut en lokal försäkring är inte skyldig att utbetala ersättning, skadestånd, avvärningskostnader, 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.

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

11.1 Självrättelse

Om försäkringstagaren eller ersättningsökanden 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.

11.2 FINE och konsumenttvistenämnden

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

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

11.3 Tingsrätt

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

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

Behandling i nämnd avbryter preskriptionstiden för rätten att väcka talan.

Vid båtskador ska före domstolsbehandling av Dispaschören i Finland inhämtas en utredning angående ersättning (lagen om ersättning genom dispaschör i sjöförsäkringsärende 10/1.53).

12 Försäkringsbolagets regressrätt (75 §)

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

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

Om skadan har förorsakats vid framförande av motorfordon, har försäkringsbolaget utöver det ovan nämnda dessutom rätt att återkräva den ersättning som utbetalats till följd av skadan, om föraren har förorsakat skadan då han eller hon framför fordonet i ett sådant tillstånd att alkoholhalten i hans eller hennes blod under körningen eller därefter uppgår till minst 1,2 promille eller han eller hon har minst 0,53 milligram alkohol per liter i sin utandningsluft, eller hans eller hennes förmåga att utföra de prestationer som uppgiften kräver är kännbart nedsatt av påverkan av något annat berusningsmedel än alkohol, eller av samverkan mellan sådana ämnen.

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

Om skadan har förorsakats av att motorfordon använts i trafik, har det försäkringsbolag som betalat ersättning ur den frivilliga försäkringen regressrätt gentemot trafikförsäkringsbolaget upp till det belopp som försäkringsbolaget betalat.

13 Ändring av försäkringsavtal

13.1 Ändring av skadeförsäkringens avtalsvillkor under försäkringsperioden (18 §)

Försäkringsbolaget har rätt att under försäkringsperioden ändra premien eller andra avtalsvillkor så att de motsvarar de nya förhållandena.

- 1) om försäkringstagaren eller den försäkrade har åsidosatt sin upplysningsplikt enligt punkt 2.1 eller
- 2) om det under försäkringsperioden har skett en sådan förändring som avses i punkt 5 i de förhållanden som försäkringstagaren eller den försäkrade uppgivit för försäkringsbolaget när avtalet ingicks eller i någon omständighet som antecknats i försäkringsbrevet.

Efter att ha fått kännedom om en sådan omständighet ska försäkringsbolaget utan obefogat dröjsmål sända 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.

13.2 Ändring av personförsäkringens avtalsvillkor under försäkringsperioden (20 §)

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

- 1) om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsätligt eller av oaktamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin upplysningsplikt enligt punkt 2.1 och försäkringsbolaget, om korrekta och fullständiga upplysningar hade lämnats, skulle ha beviljat försäkring endast mot högre premie eller annars på andra villkor än de avtalade, eller
- 2) om försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen vid uppfyllandet av sin i punkt 2.1 avsedda upplysningsplikt och försäkringen trots detta, på grund av jämkning av påföljderna av åsidosättandet, enligt punkt 2.3 är bindande för försäkringsbolaget; eller om
- 3) det under försäkringsperioden, i de omständigheter som försäkringstagaren eller den försäkrade uppgivit för försäkringsbolaget när avtalet ingicks har skett en sådan förändring som avses i punkt 5 och försäkringsbolaget skulle ha beviljat försäkring endast mot högre premie eller annars på andra villkor i det fall att den med den försäkrade förknippade omständigheten skulle ha svarat mot förändringen redan då försäkringen beviljades.

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

13.3 Ändring av avtalsvillkor för fortlöpande skadeförsäkring och personförsäkring vid övergång till ny period (19 § och 20 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
- ändrad rättspraxis
- en oförutsedd förändring i omständigheterna (t.ex. internationell kris, exceptionell naturföreteelse, katastrofartad olycka)
- förändring i förhållandet mellan skadekostnader, ändring i kostnadsnivå eller betalda ersättningar och premier
- förändring i sådan omständighet eller sådant förhållande, som försäkringsbolaget anser att inverkar på premiens storlek och skaderisken. Sådana kan vara exempelvis förändringar i försäkringstagarens, den försäkrades eller ägarens eller innehavarens ålder eller boningsort, i åldern hos försäkringsobjektet eller en del av ett sådant, placeringen, egenskaperna, försäkringstället, skadehistorian och skadeutvecklingen.

Försäkringsbolaget har dessutom rätt att ändra premien genom att i enlighet med skaderisken fastställa olika grunder för bestämmande av premien.

Försäkringsvillkoren eller premierna i personförsäkringen kan dock inte ändras av den anledningen att den försäkrades hälsotillstånd har försämrats eller att försäkringen tecknades eller av den anledningen att ett försäkringsfall har inträffat.

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

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

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

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

Ändringen träder i kraft vid ingången av den försäkringsperiod som först följer sedan en månad förflutit från det meddelandet avsändes.

Försäkringsavtalet kan dessutom ändras i enlighet med indexbestämmelserna i punkt 13.4.

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

Ändringar som förutsätter att försäkringen sägs upp

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

13.4 Inverkan av index

I försäkringsbrevet nämns alltid om index tillämpas på försäkringen. Om index inte nämns i försäkringsbrevet för en försäkring, är försäkringen inte bunden vid index.

I Mitthem-försäkringen är premierna, maximiersättningarna och självriskerna bundna till byggkostnadsindex. Premierna, maximiersättningarna samt självriskerna för försäkringarna för hemlösöre i flervånings- och radhus och för delar av lägenheter samt för försäkringarna för magasinerat hemlösöre har emellertid bundits till konsumentprisindex.

De i försäkringsbrevet angivna försäkringsbeloppen för värdeföremåls-, resgods-, småbåts-, ansvars- och rättsskydds-försäkringarna är bundna vid konsumentprisindex. Också den i försäkringsbrevet angivna självrisken är bunden till konsumentprisindexet.

Premien för skogs- och skogsbrandförsäkringar är bunden vid skogsförsäkringspremieindexet. Självrisken är bunden vid konsumentprisindexet.

Maximiersättningarna och ersättningsbeloppen i hälsoförsäkringen, utkomstförsäkringen, Europeiskas Resenär-försäkring, livförsäkringen och invaliditetsförsäkringen är bundna till prisutvecklingen för den nyaste indexserien i konsumentprisindexet. Men om ersättningsbeloppet minskar med åldern i livförsäkringen och invaliditetsförsäkringen, är försäkringspremien bunden till index.

Försäkringar på vilka tillämpas försäkringsvillkoren för Försäkringar som tagits ur försäljning

De försäkringsbelopp som anges i försäkringsbrevet för en liv-, invaliditets- eller resenär-försäkring är bundna vid konsumentprisindex och försäkringsbeloppet för sjukkostnads- och olycksfallsförsäkringar är bundna vid prisutvecklingen för gruppen hälso- och sjukvårdsnyttigheter i konsumentprisindexet. Om emellertid försäkringsbeloppet sjunker med stigande ålder eller om ersättningsformen inte har ett försäkringsbelopp uttryckt i euro, är premien bunden vid index. I vårdkostnads-, sjukvårds-, sjukkostnads- och olycksfallsförsäkringarna är självriskbeloppet i euro och försäkringspremien bundna vid prisutvecklingen för gruppen hälso- och sjukvårdsnyttigheter i konsumentprisindexet.

Vid skadeförsäkring är de i försäkringsbrevet angivna försäkringsbeloppen för egendomsförsäkringarna för lösöre och resgods-, ansvars- och rättsskydds-försäkringarna bundna vid konsumentprisindex. Det försäkringsbelopp som anges i ett försäkringsbrev för egendomsförsäkringen för byggnad är bundet vid byggkostnadsindex. I en egendomsförsäkring som baserar sig på fullvärde är försäkringspremien för lösörets del bunden till konsumentprisindex och för byggnadernas del bunden till byggkostnadsindex. Det maximibelopp som anges i ett försäkringsbrev för egendomsförsäkringen för lösöre är bundet till konsumentprisindex. Också den i försäkringsbrevet angivna självrisken är bunden till konsumentprisindexet.

13.4.1 Indexbundet försäkringsbelopp

Som jämförelseindex används index för kalendermånaden fyra månader före försäkringsperiodens begynnelse. Det belopp som anges i försäkringsbrevet ändras i början av varje försäkringsperiod med lika många procent som jämförelseindex avviker från senast använda jämförelseindex.

Premien för den nya försäkringsperioden ändras så att den motsvarar det justerade försäkringsbeloppet.

Försäkringsbeloppet avrundas till närmaste hela euro.

Vid skadeförsäkring är försäkringsbeloppet vid skadetillfället lika många procent av det i försäkringsbrevet angivna försäkringsbeloppet som index för kalendermånaden fyra månader före skadedagen är av senast använda jämförelseindex. Försäkringsbeloppet är härvid dock högst 15 % större än det försäkringsbelopp som angetts i försäkringsbrevet eller det i början av den närmast föregående försäkringsperioden justerade försäkringsbeloppet.

13.4.2 Indexbunden försäkringspremie

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

I försäkringar som baserar sig på försäkringsbelopp ändras försäkringsbeloppet för försäkringsperioden så att det motsvarar den justerade premien.

Då ersättningsbeloppet minskar med åldern i livförsäkringen och invaliditetsförsäkringen, fastställs ersättningsbeloppet utifrån premien. Utgående från ersättningsbeloppet beräknas premien för särskild risk.

13.4.3 Indexbindning av maximiersättningsbeloppet i Mitthem-försäkring

Som jämförelseindex används indexet i september månad det kalenderår som föregår försäkringsperiodens begynnelse. Det i försäkringsbrevet för byggnad, lösöre och delar av lägenhet angivna maximiersättningsbelopp ändras i början av varje försäkringsperiod med så många procent som jämförelseindex avviker från senast använda jämförelseindex.

Maximiersättningsbeloppet avrundas till närmaste hela euro.

13.4.4 Hur maximiersättningar och ersättningsbelopp i hälsoförsäkringen, utkomstförsäkringen, Europeiskas Resenär-försäkring, livförsäkringen och invaliditetsförsäkringen binds till index

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

Premierna samt i livförsäkringen och invaliditetsförsäkringen också premien för särskild risk ändras så att de motsvarar det justerade ersättningsbeloppet. Maximiersättningarna och ersättningsbeloppen avrundas till närmaste hela euro.

13.4.5 På skadeförsäkringar och personförsäkringar, på vilka tillämpas försäkringsvillkoren för Försäkringar som tagits ur försäljning, binds maximiersättningsbeloppet till indexet

Som jämförelseindex används indexet i september månad det kalenderår som föregår försäkringsperiodens begynnelse. Det i försäkringsbrevet för skadeförsäkring angivna maximiersättningsbeloppet för fullvärdesförsäkringen för lösöre ändras i början av varje försäkringsperiod med så många procent som jämförelseindex avviker från senast använda jämförelseindex.

Maximiersättningsbeloppen avrundas till närmaste hela 10 euro.

13.4.6 Indexbunden självrisk

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

Självrisken avrundas till närmaste hela euro.

14 Försäkringsavtalets upphörande

14.1 Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen (12 §)

Försäkringstagaren har rätt att när som helst säga upp försäkringen att upphöra under försäkringsperioden. Uppsägningen ska ske skriftligen. Annan uppsägning är ogiltig. Om försäkringstagaren inte har angivit något senare datum, upphör försäkringen att gälla när uppsägningsmeddelandet har överlämnats eller avsänts till försäkringsbolaget. Någon uppsägningsrätt finns emellertid inte om den för försäkringsavtalet avtalade giltighetstiden är kortare än 30 dygn.

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

14.2 Försäkringsbolagets rätt att säga upp skadeförsäkringen under försäkringsperioden (15 §)

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

- om den försäkrade eller försäkringstagaren innan försäkringen meddelades har lämnat oriktiga eller bristfälliga upplysningar och om försäkringsbolaget inte skulle ha meddelat försäkringen om det hade känt till det rätta sakförhållandet,
- om det under försäkringsperioden, i de förhållanden som försäkringstagaren eller den försäkrade uppgivit för försäkringsbolaget när avtalet ingicks eller i någon omständighet som antecknats i försäkringsbrevet har skett en förändring som innebär en väsentlig fareökning och som försäkringsbolaget inte kan anses ha beaktat när avtalet ingicks,
- om den försäkrade uppsätligt eller av grov oaktsamhet har åsidosatt en säkerhetsföreskrift,
- om den försäkrade har förorsakat försäkringsfallet uppsätligt eller av grov oaktsamhet eller
- om den försäkrade efter försäkringsfallet svikligt har lämnat försäkringsbolaget oriktiga eller bristfälliga upplysningar som är av betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar.

14.3 Försäkringsbolagets rätt att säga upp en personförsäkring under försäkringsperioden (17 §)

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp en försäkring att upphöra under försäkringsperioden, eller att säga upp försäkringskyddet i Sportskyddsförsäkringen för en enskild försäkrad under försäkringsperioden, om

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

14.4 Förfarande när försäkringsbolaget säger upp försäkringen under försäkringsperioden

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

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

14.5 Försäkringsbolagets rätt att säga upp en skadeförsäkring vid periodens utgång (16 §)

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkringen att upphöra vid försäkringsperiodens utgång. Uppsägningsgrunden nämns i uppsägningsmeddelandet. Meddelande om uppsägningen ska sändas senast en månad före försäkringsperiodens utgång.

14.6 Försäkringsbolagets rätt att säga upp en personförsäkring vid försäkringsperiodens utgång (17a §)

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

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

Denna uppsägningsrätt har försäkringsbolaget dock inte vid livförsäkring eller invaliditetsförsäkring.

14.7 Ägarbyte (63 §)

Om den försäkrade egendomen övergår till en annan ny ägare än till försäkringstagaren själv, dennes dödsbo eller när innehavaren av ett fordon som har sålts på avbetalning blir ägare till fordonet, upphör försäkringen för denna egendom. Om ett försäkringsfall inträffar inom 14 dagar efter äganderättens övergång, har den nye ägaren dock rätt till ersättning, såvida han inte själv har tecknat en försäkring för egendomen.

Försäkringsavtalet upphör i rättskydds- och avbrottsförsäkringar som hör till kombinationsförsäkringar för fordon, om den försäkrade egendomen övergår till ny ägare.

14.8 Meddelande om att livförsäkring upphör (21 §)

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

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

15 Digitala tjänster

Om försäkringstagaren har ingått ett avtal som gäller privatkunders digitala tjänster, kan försäkringstagaren utträta sina ärenden i anslutning till försäkringar i OP:s digitala tjänster, exempelvis tjänsten op.fi. Det är möjligt att utträta 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 privatkunder, 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. Om en faktura sänds på papper per post eller elektroniskt, avtalas separat. Detsamma gäller meddelanden om ersättningar.

16 Lagstadgad rätt till profilering

Försäkringsbolaget har rätt till profilering då det utför riskhantering i enlighet med försäkringsbolagslagen och andra bestämmelser.

17 Lag och beräkningsgrunder som tillämpas

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