



# Talkoförsäkring för fastigheter

TL 01, försäkringsvillkor 1.4.2020

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

TILLÄMPNINGSSOMRÅDE .....	1
PRODUKTBESKRIVNING .....	1
1 Försäkrad .....	2
2 Förmånstagare .....	2

3 Försäkringens omfattning .....	2
4 Olycksfall och begränsningar i samband med dessa .....	2
5 Ersättningar .....	2
6 Ansökan om ersättning .....	4
ALLMÄNNA AVTALSVILLKOR .....	4

## TILLÄMPNINGSSOMRÅDE

Dessa villkor samt de allmänna avtalsvillkoren (YL) tillämpas på gruppolycksfallsförsäkringar enligt lagen om försäkringsavtal, dvs. talkoförsäkringar för fastigheter, vars premie betalas av den försäkringstagare som nämns i försäkringsbrevet. Försäkrade är de medlemmar av gruppen som nämns i gruppörsäkringsavtalet.

## PRODUKTBESKRIVNING

Produktbeskrivningen är allmän beskrivning av produkten och villkoren. Försäkringsavtalets innehåll fastställs utifrån de villkor som nämns i försäkringsbrevet.

Olycksfallsförsäkringen ger skydd för fysiska skador som orsakas av olycka.

Försäkringen gäller vid talkoarbeten som försäkringstagaren arrangerar och på resor i direkt anslutning till dem.

Försäkringen gäller i Finland.

Ett olycksfall är en plötslig yttre händelse som förorsakar en kroppsskada och som inträffar oavsiktligt. Förutom olycksfall ersätter försäkringen också sträckningsskador i muskler eller senor som den försäkrade har ådragit sig som en direkt följd av en specifik och enskild kraftansträngning och rörelse, om läkarvård för skadan har getts inom 14 dygn efter det att skadan uppkom. Ersättning betalas för högst sex veckor från det att sträckningsskadan uppkom. Som vårdkostnader för sträckningsskador som förorsakats av kraftansträngning och rörelse ersätts högst en magnetundersökning. Kostnader för operativa ingrepp ersätts inte.

Sjukdom och en skada som uppkommer småningom till följd av exempelvis ansträngning ersätts således inte.

Försäkringen ersätter också bl.a. drunkning, värmeslag och förfrysning, då dessa händelser har inträffat oavsikt-

ligt. Skador som inte omfattas av försäkringen är bl.a. olycksfall till följd av en sjukdom, läkemedels- och alkohol-förgiftning samt tandskador till följd av tuggning.

Vårdkostnader för skador ersätts utgående från betalda räkningar upp till det försäkringsbelopp som gällde vid tidpunkten för olycksfallet. Fysioterapi ersätts endast, om det fråga om nödvändig fysikalisk behandling som givits efter operation eller gipsning som utförts till följd av ett olycksfall, om behandlingen ordinerats av läkare och givits på en vårdinrättning och kan bestå av högst tio fysikaliska behandlingar. Också bl.a. nödvändiga kostnader för reparation av glasögon som gått sönder vid ett olycksfall ersätts.

Ett bestående men ersätts utgående från det medicinska menet. Det finns 20 invaliditetsklasser. Vid ett fullständigt bestående men betalas ett försäkringsbelopp. Vid ett partiellt bestående men betalas den del av försäkringsbeloppet som invaliditetsklassen utvisar. Invaliditetsklass 20 motsvarar det största och invaliditetsklass 1 det minsta menet.

Dödsfallssumman på grund av olycksfall betalas till förmånstagaren.

Vid ansökan om ersättning ska till försäkringsbolaget göras en skriftlig skadeanmälan och nödvändiga läkarutlåtanden sändas.

Den ersättningssökande ska själv betala vårdkostnaderna och för dessa ansöka om den ersättning som betalas med stöd av sjukförsäkringslagen. Ansökan om ersättning med stöd av sjukförsäkringslagen ska tillställas Folkpensionsanstalten inom sex månader efter det att vårdkostnaderna har betalats. Den ersättningssökande ska tillstålla försäkringsbolaget Folkpensionsanstaltens originalverifikat över de ersättningar som utbetalats liksom kopior av de verifikat som tillställts Folkpensionsanstalten. De kvitton för vilka ingen ersättning erhållits enligt sjukförsäkringslagen eller någon annan lag ska i original tillställas försäkringsbolaget.

# 1 Försäkrad

I gruppförsäkringen är försäkrade de personer som deltar i fastighetens talkoarbete.

Den försäkrade ska ha hemkommun i Finland enligt befolkningsdatasystemet och lagen om hemkommun.

## 2 Förmånstagare

Ifråga om vårdskyddet är förmånstagaren den försäkrade. Om försäkringstagaren har betalat kostnaderna, ersätts kostnaderna dock till försäkringstagaren. Ifråga om invaliditetsskyddet är förmånstagaren den försäkrade, om man i skydden inte gjort ett separat förmånstagarförordnande. Förmånstagare ifråga om dödsfallsskyddet är den försäkrades anhöriga, om inte försäkringstagaren eller den försäkrade med försäkringstagarens samtycke skriftligen till försäkringsgivaren meddelat någon annan förmånstagare. Ett förmånstagarförordnande, ändringar i eller annulleringar av detta måste skriftligen meddelas till försäkringsbolaget.

## 3 Försäkringens omfattning

### 3.1 Talkoförsäkring

Ur talkoförsäkringen ersätts olycksfall som inträffar vid talkoarbete som ordnats av försäkringstagaren i Finland och därtill direkt anslutna resor.

Försäkringen ersätter inte olycksfall som anses vara olycksfall i arbetet eller vid studier eller som ska ersättas med stöd av trafikförsäkringslagen eller lagen om skada ådragen i militärtjänst eller lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare och som inträffar när den försäkrade utför arbete i förtjänstsyfte för någon annan eller som egenföretagare.

## 4 Olycksfall och begränsningar i samband med dessa

### 4.1 Olycksfall, kraftansträngning och rörelse

#### 4.1.1 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.

#### 4.1.2 Kraftansträngning och rörelse

Förutom olycksfall ersätter försäkringen också sträckningsskador i muskler eller senor som den försäkrade har ådragit sig som en direkt följd av en specifik och enskild kraftansträngning och rörelse, om läkarvård för skadan har getts inom 14 dygn efter det att skadan uppkom. Ersättning betalas för högst sex veckor från det att sträckningsskadan uppkom. Som vårdkostnader för sträckningsskador som förorsakats av kraftansträngning och rörelse ersätts högst en magnetundersökning. Kostnader för operativa ingrepp ersätts inte.

### 4.2 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, om inte ingreppet har gjorts för att behandla en skada som ersätts ur samma försäkring
- av en förgiftning av läkemedel, alkohol, annat berusningsmedel eller ett födoämne som den försäkrade har intagit
- 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

- diskbråck, magbråck, bråck i ljumsktrakten, akillessenerupturer, rupturer i bicepsens långa huvud, rupturer i rotatorkuffen i axeln eller återkommande urledvridningar 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.

### 4.3 Inverkan av sjukdom, lyte, skada eller degeneration som är oberoende av ett olycksfall

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 de här av olycksfallet oberoende sakförhållandena väsentligt har bidragit till en skada som uppstått i samband med olycksfallet eller förlängt botandet av den, betalas vård-, dag- och menersättning endast till den del vårdkostnaderna, arbetsförmågan eller det bestående menet måste anses vara ett resultat av det här olycksfallet.

## 5 Ersättningar

### 5.1 Vårdskydd

#### 5.1.1 Rätt till ersättning

Rätt till ersättning uppstår när ett olycksfall som inträffat under skyddets giltighetstid förorsakar den försäkrade vårdkostnader.

Av undersökningar och behandlingar som skett i en enhet som hör till den offentliga sjukvården ersätter skyddet högst kundbetalningsandelen.

Vårdkostnaderna ersätts till den del den försäkrade inte har eller hade haft rätt till ersättning för dem med stöd av sjukförsäkringslagen eller någon annan lag.

För ett och samma olycksfall ersätts vårdkostnaderna upp till högst det försäkringsbelopp som gällde vid tidpunkten för olycksfallet.

#### 5.1.2 Vårdkostnader som ersätts

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

Av de här kostnaderna ersätts:

- vårdavgifter på sjukhus
- arvoden för undersökningar och behandlingar som utförs av en läkare eller en inom hälsovårdssektorn utbildad sjukvårdare
- kostnader för nödvändig fysioterapi som givits efter operation eller gipsning efter olycksfall, om behandlingen ordinerats av läkare, högst 10 gånger per skada under en behandlingsperiod
- kostnader för läkemedelspreparat och sårförband som säljs på apotek
- skäliga resekostnader till en läkare, tandläkare eller vårdinrättning på orten eller till den vårdplats som försäkringsbolaget utgående från punkt 5.1.4 har valt
- nödvändiga extra kostnader för skolresor då en försäkrad under 18 år till följd av ett olycksfall och på en läkares ordination företagit dessa resor med ett färdmedel som föranlett extra kostnader
- kostnader för reparation eller återanskaffning av glasögon eller kontaktlinser, hörapparat, tandprotes eller skyddshjälm som varit i bruk och skadats vid ett olycksfall, förutsatt att olycksfallet föranlett läkarvård.
- 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 undersökning och behandling av tandskador
- kostnader för hyrning av kryckor och armbågs-kryckor

### 5.1.3 Kostnadernas skälighet

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

För användning av egen bil ersätts som skäliga eller nödvändiga kostnader högst det belopp för resekostnader med motorfordon som har fastställts i social- och hälsovårdsministeriets förordning som utfärdats med stöd av sjukförsäkringslagen.

### 5.1.4 Möjlighet att välja vårdplats

Försäkringsbolaget kan välja på vilken läkarcentral, vilket sjukhus eller vilken vårdinrättning undersöknings- och vårdåtgärderna ska utföras, om detta inte medför oskäligt besvär för den försäkrade.

### 5.1.5 Kostnader som inte ersätts

Kostnader ersätts inte om de har förorsakats av

- av undersökning som gjorts eller vård eller behandling som getts av en fysioterapeut, fotterapeut, kiropraktiker, osteopat, naprapat eller massör eller någon annan inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person som är jämförbar med dessa, med undantag av fysioterapi som avses ovan i punkt 5.1.2.

- anskaffning av glasögon eller kontaktlinser, utom i en situation som nämns i punkt 5.1.2
- 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
- vistelse eller boende på en inrättning som producerar rehabiliteringstjänster eller tjänster som getts vid vistelse eller boende på en sådan inrättning
- 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
- för anskaffning av ortopediskt stöd, om det inte 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.

Som kostnader ersätts inte inkomstbortfall eller indirekta kostnader, såsom måltids-, parkerings- eller inkvarteringskostnader.

## 5.2 Invaliditetsskydd

Rätt till ersättning uppstår när den försäkrade till följd av ett olycksfall som inträffat under skyddets giltighetstid förorsakats ett bestående men och detta fortgått tre månader.

Med bestående men avses ett medicinskt 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 det beslut om invaliditetsklassificering som Social- och hälsovårdsministeriet 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 försäkringsbeloppet. Vid ett partiellt bestående men utbetalas i engångsersättning så många tjugondelar av detta försäkringsbelopp som invaliditetsklassen utvisar.

Ett bestående men fastställs senast tre år efter olycksfallet.

Om menet ändras med minst två invaliditetsklasser innan det har gått tre år sedan ersättningen betalades, ändras ersättningen på motsvarande sätt. En utbetald ersättning återkrävs dock inte.

### 5.3 Dödsfallsskydd

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

I ersättning betalas det vid tidpunkten för olycksfallet gällande försäkringsbeloppet.

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

## 6 Ansökan om ersättning

### 6.1 Utredning av olycksfallet

Den ersättningssökande ska tillstålla försäkringsbolaget en skriftlig utredning om olycksfallet. 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.

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

### 6.2 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 sjukförsäkringslagen inte har avdragits redan då kostnaden betalades, ska man för vårdkostnader själv ansöka om ersättning enligt sjukförsäkringslagen innan man ansöker om ersättning från försäkringsbolaget. Ansökan om ersättning med stöd av sjukförsäkringslagen ska tillställas Folkpensionsanstalten inom sex månader efter det att vårdkostnaderna har betalats. Den ersättningssökande ska på begäran tillstålla 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 tillstålla försäkringsbolaget kvittona i original eller någon annan av försäkringsbolaget godkänd redogörelse.

### 6.3 Skaderegleringskostnader

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

## ALLMÄNNA AVTALSVILLKOR

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. På gruppförsäkringar tillämpas villkorspunkterna nedan om annat inte i något avseende avtalats i gruppförsäkringsavtalet eller i villkoren.

## 1 Centrala begrepp (2 §, 6 §, 16 §, 17 § och 31 §)

**En personförsäkring** är en försäkring som gäller fysiska personer.

**Försäkringsavtalets** centrala innehåll definieras i försäkringsbrevet och försäkringsvillkoren.

**Försäkringstagare** är den som ingått ett försäkringsavtal med försäkringsgivaren.

**Försäkringsgivare** är Pohjola Försäkring Ab. I dessa villkor används benämningen försäkringsbolaget för försäkringsgivaren.

**Den försäkrade** är den som är föremålet för en försäkring.

**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.

**Gruppförsäkring** (2 §) är 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 § och 24 §)

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

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

### 2.2 Åsidosättande av upplysningsplikten

Försäkringsbolaget är fritt från ansvar, om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet

som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin upplysningsplikt och försäkringsbolaget inte överhuvudtaget skulle ha beviljat försäkringen, om det hade fått korrekta och fullständiga svar. 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 giltighetstid

### 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.

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

Förutsättningen för att försäkringsbolagets ansvar ska inträda är att premien för försäkringsperioden är betald, om det finns särskild anledning, till exempel att försäkringstagaren tidigare har försummat att betala premier eller om det är fråga om en försäkring för viss tid.

En anteckning om betalningsförutsättningen ska göras på premiefakturan.

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

### 3.2 Grunder för beviljande av försäkring (10 §)

Premien och de övriga avtalsvillkoren bestäms på grundval av försäkringsavtalets huvudförfallodag.

### 3.3 Försäkringsavtalets giltighet

Försäkringsavtalet gäller antingen för viss tid eller fortlöpande.

Ett försäkringsavtal för viss tid gäller under den överenskomna försäkringsperioden. Försäkringen kan dock upphöra under försäkringsperioden av de orsaker som nämns senare i punkterna 4.2, 13.1 och 13.2.

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

Försäkringsavtalet kan upphöra att gälla också av andra orsaker, vilka nämns senare i punkterna 4.2 och 13.

## 4 Försäkringspremie

### 4.1 Premiebetalning (38 §)

Premien ska betalas inom en månad efter det att försäkringsbolaget sänder en premiefaktura till försäkringstagaren. Den första premien behöver dock inte betalas förrän försäkringsbolagets ansvar inträtt. Senare premier behöver inte betalas före den avtalade premieperiodens eller försäkringsperiodens början. Ett undantag är fallen enligt punkt 3.1 där betalning av premien är en förutsättning för att försäkringsbolagets ansvar ska inträda. Om försäkringsbolagets ansvar delvis inträder senare behöver premien för denna del av ansvaret inte betalas förrän ansvaret inträtt.

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

Om försäkringstagarens betalning inte täcker försäkringsbolagets alla premiefordringar, har försäkringstagaren rätt att bestämma vilka premiefordringar som ska avkortas med det belopp han betalar. Premien används dock för det försäkringsavtal med vars räkning den är betald och som avkortning på den äldsta obetalda fordran i detta försäkringsavtal, om inte försäkringstagaren skriftligen har meddelat något annat.

### 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.

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

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

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

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

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

### 4.3 Återbetalning av premie efter det att avtalet upphört (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.

Försäkringsbolaget uppbär för varje försäkringsperiod en i försäkringsbrevet angiven minimipremie som inte återbetalas trots att försäkringen upphör under en pågående försäkringsperiod.

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

### 4.4 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.

## 5 Information som ska lämnas under avtalets giltighetstid och när försäkringen upphör vid gruppförsäkring

### 5.1 Försäkringsbolagets informationsplikt (76 §)

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

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

Om försäkringsgivaren eller dess representant har underlåtit att ge försäkringstagaren behövlig information om försäkringen eller givit honom felaktiga eller vilseledande uppgifter, anses försäkringen gälla med det innehåll för-

säkringstagaren har haft skäl att sluta sig till utgående från den information han fått. Detta gäller dock inte information som försäkringsgivaren eller dennes representant efter ett försäkringsfall har gett om en förestående ersättning.

### 5.2 Försäkringstagarens upplysningsplikt vid fareökning (27 §)

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

### 5.3 Information som ska lämnas om att gruppförsäkring upphör (77 §)

Om en gruppförsäkring upphör genom åtgärd av försäkringsbolaget eller den som tecknat gruppförsäkringen, ska försäkringsbolaget på ett sätt som är lämpligt med hänsyn till förhållandena underrätta de försäkrade om att försäkringen upphört. Om det i gruppförsäkringen har överenskommit att försäkringsbolaget ska föra en förteckning över de försäkrade i gruppförsäkringen, tillsänds de försäkrade ett meddelande om att försäkringen upphör. Om försäkringsbolaget inte för en förteckning över de försäkrade, lämnas meddelandet om upphörandet på det sätt som i gruppförsäkringsavtalet har överenskommit beträffande delgivning av den information som avses i punkt 5.1.

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

## 6 Förorsakande av försäkringsfall

### 6.1 Förorsakande av försäkringsfall (28 §)

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

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

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

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

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

## 7 Otillräknelighet och nödtillstånd (36 §)

Försäkringsbolaget får inte för att frita sig från eller begränsa sitt ansvar åberopa punkt 6 ovan, om den försäkrade när han förorsakade ett försäkringsfall var yngre än 12 år eller befann sig i ett sådant sinnestillstånd att han inte skulle ha kunnat dömas till straff för brott. Försäkringsbolaget får inte för att frita sig från eller begränsa sitt ansvar åberopa punkterna 5 och 6, om den försäkrade när han förorsakade fareökningen eller försäkringsfallet handlade i syfte att förhindra person- eller egendoms-skada under sådana förhållanden att försummelsen eller åtgärden kunde försvaras.

## 8 Förmånstagarförordnande

### 8.1 Förmånstagare

Beträffande förmånstagarförordnandet avtalas i grupp-försäkringsavtalet mellan försäkringsbolaget och försäkrings-tagaren.

Förmånstagare kan ändras om en överenskommelse om ändringsrätten har intagits i grupp-försäkringsavtalet.

Om ett förmånstagarförordnande är i kraft, ingår en försäkringsersättning som ska betalas med anledning av den försäkrades död inte i hans dödsbo. En försäkringser-sättning ingår i den försäkrades dödsbo, om det inte finns något förmånstagarförordnande och det i försäkrings-villkoren inte bestämts att ersättningen ska betalas till försäkringstagaren.

### 8.2 Förmånstagarförordnandets form (48 §)

Ett förmånstagarförordnande samt återkallande och ändring av det är utan verkan, om försäkringsbolaget inte skriftligen har underrättats om saken.

## 9 Ersättningsförfarande

### 9.1 Ersättningssökandens skyldigheter (69 § och 72 §)

Den som yrkar på ersättning ska till försäkringsbolaget överlämna sådana handlingar och uppgifter som behövs för utredningen av försäkringsbolagets ansvar.

Hit hör till exempel 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. Den som söker ersättning är skyldig att införskaffa de utredningar som han bäst får tillgång till, dock med beaktande av försäkringsbolagets möjligheter att införskaffa utredningar. (Se försäkringsvillkoren, punkt 6, Sökande av ersättning.)

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 försäkringsbolagets ansvar, kan ersättningen nedsättas eller kravet på ersättning avslås enligt vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

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

### 9.2 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 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

### 9.3 Försäkringsbolagets skyldigheter (7 §, 8 §, 9 §, 67 §, 68 § och 70 §)

Efter ett inträffat försäkringsfall är försäkringsbolaget skyldigt att till den som yrkar på ersättning, t.ex. den försäkrade eller en förmånstagare, lämna uppgifter om försäkringens innehåll och om förfarandet vid ansökan om ersättning. Eventuella förhandsuppgifter till ersättnings-sökanden om framtida ersättning, ersättningsbelopp eller sätt att betala ersättningen inverkar inte på prestations-skyldigheten enligt försäkringsavtalet.

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

Om ersättning för annat än kostnader eller förlust av förmögenhet betalas ut till en omyndig person, ska försäkringsbolaget meddela förmyndarmyndigheten på den omyndiges hemort om försäkringsersättningen, ifall ersättningens totalbelopp är större än 1000 euro.

På försenad ersättning ska försäkringsbolaget betala dröjsmålsränta enligt räntelagen.

## 9.4 Kvittning mot försäkringsersättning

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

## 10 Sökande av ändring i försäkringsbolagets beslut (8 § och 74 §)

### 10.1 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.

### 10.2 Försäkrings- och finansrådgivningen och de nämnder som utfärdar rekommendationer om avgöranden

Om försäkringstagaren eller ersättningsökanden är missnöjd med försäkringsbolagets beslut, kan han be om råd och handledning vid Försäkrings- och finansrådgivningen. Försäkringsbolagets beslut kan hänskjutas till Försäkringsnämnden, som verkar i anslutning till Försäkrings- och finansrådgivningen.

Försäkringsbolagets beslut kan också hänskjutas till konsumenttvistenämnden, som ger rekommendationer om avgöranden med stöd av konsumentskyddslagstiftningen.

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

### 10.3 Tingsrätt

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

Talan med anledning av försäkringsbolagets beslut 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.

## 11 Försäkringsbolagets regressrätt (75 §)

Den försäkrades rätt att av för skadan ansvarig ersättningsansvarig tredje man kräva ersättning för kostnader och förmögenhetsförluster som orsakats av sjukdom eller

olycksfall övergår till försäkringsbolaget upp till det ersättningsbelopp som bolaget betalat.

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

## 12 Ändring av försäkringsavtal

### 12.1 Ändring av avtalsvillkor under försäkringsperioden (20 §)

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

1. om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin upplysningsplikt enligt punkt 2.2 och försäkringsbolaget, om korrekta och fullständiga upplysningar hade lämnats, skulle ha beviljat försäkring endast mot högre premie eller annars på andra villkor än de avtalade; eller
2. om försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen vid uppfyllandet av sin i punkt 2.2 avsedda upplysningsplikt och försäkringen trots detta, på grund av jämkning av påföljderna av åsidosättandet, enligt punkt 2.2 är bindande för försäkringsbolaget; eller
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 5.2 och försäkringsbolaget skulle ha beviljat försäkring endast mot högre premie eller annars på andra villkor i det fall att den med den försäkrade förknippade omständigheten skulle ha svarat mot förändringen redan då försäkringen beviljades.

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

### 12.2 Ändring av avtalsvillkor för fortlöpande försäkring 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
- en oförutsedd förändring i omständigheterna (t.ex. internationell kris, exceptionell naturföreteelse, katastrofartad olycka)
- en förändring i försäkringens skadekostnad

Försäkringsbolaget har dessutom rätt att i försäkringsvillkoren och de övriga avtalsvillkoren göra mindre änd-



ringar som inte påverkar försäkringsavtalets huvudsakliga innehåll.

Om försäkringsbolaget företar ändringar av ovan beskrivna 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 i försäkringen vid ingången av den premieperiod, eller om det inte avtalats om någon premieperiod, vid ingången av det kalenderår som följer sedan en månad förflutit från det meddelandet avsändes.

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.

## 13 Försäkringsavtalets upphörande i grupp försäkring

### 13.1 Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen

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.

### 13.2 Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen under försäkringsperioden (27 §)

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp en försäkring att upphöra under försäkringsperioden, (eller att säga upp försäkringsskyddet för en enskild försäkrad under försäkringsperioden), om

1. om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin upplysningsplikt enligt punkt 2.2 och försäkringsbolaget inte överhuvudtaget skulle ha beviljat försäkring om korrekta och fullständiga upplysningar hade lämnats,
2. om försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt vid uppfyllandet av sin upplysningsplikt enligt punkt 2.2 och försäkringsavtalet trots detta med stöd av ifrågavarande punkt är bindande för försäkringsbolaget,
3. om det under försäkringsperioden, i de omständigheter som försäkringstagaren eller den försäkrade uppgivit för försäkringsbolaget när avtalet ingicks har skett en sådan förändring som avses i punkt 5.2 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 uppsåtligt har förorsakat försäkringsfallet

5. om den försäkrade efter försäkringsfallet svikligt har lämnat försäkringsbolaget oriktiga eller bristfälliga upplysningar som är av betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar.

Försäkringsbolaget ska, efter att ha fått vetskap om uppsägningsgrunden, utan obefogat dröjsmål säga upp försäkringen skriftligen. Försäkringen (eller försäkringsskyddet för en enskild försäkrad del) upphör att gälla en månad efter det att uppsägningsmeddelandet har avsänts.

### 13.3 Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen vid periodens utgång

Försäkringsperioden och dess fortsättning fastställs i grupp försäkringsavtalet. Försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkringen att upphöra vid övergången till en ny period genom att meddela försäkringstagaren skriftligen senast en månad före övergången till den nya perioden.

### 13.4 Försäkringen upphör för den försäkrades del

I de situationer som nämns ovan i denna punkt ska försäkringsbolaget meddela den försäkrade om att försäkringen upphör enligt det förfarande som nämns i punkt 5.3.

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

## 14 Lag och beräkningsgrunder som tillämpas

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

## 15 Andra frågor som behandlas i lagen om försäkringsavtal

I lagen om försäkringsavtal återfinns stadganden också om följande frågor:

- Tillämpningsområde (1 §)
- Stadgandenas tvingande karaktär (3 §)
- Fall där oriktiga upplysningar eller fareökning saknar betydelse (35 §)
- Otillräknelighet och nödtillstånd (36 §)
- Begränsning av ansvaret i vissa fall (37 §)
- Premiebetalning genom bank eller post (44 §)
- Preskription av premiefordran (46 §)
- Förmånstagarförordnandets återgång (49 §)
- Tolkning av förmånstagarförordnande (50 §)
- Utmätning vid olycksfallsförsäkring (55 §)
- Återvinning till konkursbo vid personförsäkring (56 §)
- Betalning till fel person (71 §)
- Den försäkrades meddelanden (78 §).

Pohjola Försäkring Ab, FO-nummer 1458359-3

Helsingfors, Gebhardsplatsen 1, 00013 OP  
Hemort: Helsingfors, huvudbransch: skadeförsäkringsbolag  
Tillsynsmyndighet: Finansinspektionen, [www.fiva.fi](http://www.fiva.fi)

