



Försäkringsvillkor 1.11.2010

VILLKOR FÖR GRUPPLIVFÖRSÄKRING

VILLKOR FÖR GRUPPLIVFÖRSÄKRING (RVK10)

Försäkringsgivare är OP-Livförsäkrings Ab (nedan försäkringsbolaget).

1 FÖRSÄKRINGSSKYDD

Försäkringen ger ett skydd i händelse av att en försäkrad avlider. Dödsfallsbeloppets storlek har angetts i avtalsbrevet. Dödsfallsbeloppet betalas till förmånstagaren om den försäkrade avlider medan försäkringsskyddet för honom eller henne är i kraft.

2 FÖRSÄKRINGSAVTAL

Innehållet i försäkringsavtalet fastställs i avtalsbrevet, försäkringsvillkoren och beräkningsgrunderna. På avtalsförhållandet tillämpas utöver dessa även lagen om försäkringsavtal (543/94) och annan finsk lagstiftning.

3 FÖRSÄKRAD

Försäkrade är de personer som försäkringstagaren skriftligen meddelat till försäkringsbolaget och som försäkringsbolaget har godkänt i försäkringen.

4 FÖRORDNANDE AV FÖRMÅNSTAGARE

Försäkringstagaren kan förordna en förmånstagare till vilken dödsfallsbeloppet betalas. Förmånstagarförordnandet eller en ändring i det skall göras skriftligen till försäkringsbolaget. Genom en separat överenskommelse kan den försäkrade få rätten att upprätta ett förmånstagarförordnande eller att ändra det.

5 FÖRSÄKRINGENS OCH FÖRSÄKRINGSSKYDDETS GILTIGHET

Försäkringen börjar gälla den första dagen i den månad som följer på den månad då en skriftlig försäkringsansökan inlämnades eller sändes till försäkringsbolaget och försäkringsbolaget godkände ansökan. Genom en separat överenskommelse kan försäkringen även börja gälla den första dagen i en senare månad.

Försäkringsskyddet för en enskild försäkrad börjar gälla den dag försäkringen träder i kraft. Om försäkringstagaren senare har gjort en anmälan till försäkringsbolaget om införande av en person i försäkringen, börjar försäkringsskyddet för den försäkrade gälla den första dagen i den månad som följer på den månad då anmälan gjordes. Försäkringsskyddet träder i kraft under förutsättning att den försäkrade uppfyller de villkor för införande av en person i försäkringen som försäkringsbolaget tillämpar och som följer bolagets riskurvalsprinciper.

Försäkringsperioden är ett år. När försäkringsperioden upphör förnyas försäkringen för ett år i sänder, om den inte har sagts upp.

Den försäkrades försäkringsskydd upphör när försäkringen upphör att gälla på grund av uppsägning. Försäkringsskyddet upphör dessutom den första dagen i den månad som följer på den månad under vilken försäkringstagaren meddelade försäkringsbolaget att den försäkrade inte längre hör till den grupp av personer som avtalet gäller eller under vilken den försäkrade uppnådde den i avtalet angivna åldern.

6 FÖRSÄKRINGSPREMIEN OCH BETALNING AV DEN

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

Försäkringsbolaget sänder försäkringstagaren en faktura för premien. Fakturan skall sändas senast en månad före förfallodagen, som kan förläggas tidigast till den första dagen i försäkringsperioden. Premien skall betalas senast på förfallodagen.

Om premien inte har betalats senast på förfallodagen, har försäkringsbolaget rätt att säga upp försäkringen att upphöra tidigast 14 dagar från det att meddelandet om uppsägning avsändes.

Om premien för den uppsagda försäkringen jämte i räntelagen avsedd dröjsmålsränta har betalats före uppsägningstidens utgång, fortsätter försäkringen att gälla och upphör inte trots uppsägningen.

Premieändringar som beror på att det skett förändringar i gruppen av försäkrade personer under försäkringsperioden beaktas så att premien justeras senare under försäkringsperioden.

7 UPPSÄGNING AV FÖRSÄKRINGEN

Försäkringstagaren och försäkringsbolaget har rätt att skriftligen säga upp försäkringen att upphöra i slutet av försäkringsperioden. Meddelandet om uppsägningen skall sändas två månader före försäkringsperiodens utgång.

Försäkringsbolaget har dessutom rätt att säga upp försäkringen att upphöra under försäkringsperioden i enlighet med punkt 6, om premien inte har betalats senast på förfallodagen.

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

8 INFORMATION SOM SKALL GES TILL DE FÖRSÄKRADE OM FÖRSÄKRINGEN

Försäkringstagaren skall genom en kontaktperson som försäkringstagaren meddelat till försäkringsbolaget se till att de försäkrade ges följande information på ett sätt som med beaktande av omständigheterna är lämpligt:

- de viktigaste uppgifterna om de försäkrades försäkringsskydd som försäkringsbolaget årligen sänder till försäkringstagaren och
- ett meddelande om att försäkringstagaren eller försäkringsbolaget har sagt upp försäkringen att upphöra.

9 RÄTT TILL VIDAREFÖRSÄKRING

Om försäkringen har sagts upp eller om den försäkrade utträder eller utesluts ur den grupp av personer som anges i avtalet av en annan orsak än åldern, har den försäkrade oberoende av sitt hälsotillstånd rätt att i försäkringsbolaget teckna en vidareförsäkring som motsvarar det försäkringsskydd som upphör mot en sådan premie som upp bärs för en individuell försäkring.

Om den försäkrade vill utnyttja sin rätt till vidareförsäkring, skall han eller hon underrätta försäkringsbolaget om detta inom sex månader från det att försäkringsskyddet upphörde. Försäkringsbolagets ansvar på basis av vidareförsäkringen börjar från den dag som följer på den dag då försäkringsbolaget mottog den försäkrades meddelande om att han eller hon önskar en vidareförsäkring.

10 ANSÖKAN OM OCH BETALNING AV DÖDSFALLSBELOPP

Den som ansöker om dödsfallsbeloppet skall på egen bekostnad tillställa försäkringsbolaget den försäkrades dödsattest samt ämbetsbetyg över den försäkrade och förmånstagarna.

Försäkringsbolaget betalar dödsfallsbeloppet eller meddelar att inget dödsfallsbelopp utbetalas senast inom en månad efter det att ovan nämnda utredningar har lämnats. På försenad betalning betalas ränta enligt räntelagen.

11 KVITTNING

Försäkringsbolaget kan dra av obetalda förfallna premier och andra förfallna fordringar från en premie som skall återbetalas och från ett dödsfallsbelopp som skall utbetalas, om mottagaren av dessa skulle ha varit försäkringstagaren.

12 RESKRIPTION

Ansökan om dödsfallsbeloppet skall lämnas till försäkringsbolaget inom ett år från det att sökanden fick kännedom om försäkringen, försäkringsfallet och den skadepåföljd som föranletts av försäkringsfallet. Ersättningsanspråk ska i varje fall göras inom tio år från det att den försäkrade avled.

13 BEGRÄNSNINGAR AV ANSVARET

Rätt till dödsfallsbelopp föreligger inte om orsaken till dödsfallet är:

- självmord inom ett år från det att försäkringsskyddet började gälla, då ansvarsbegränsningen tillämpas har den försäkrades sinness tillstånd ingen betydelse.
- deltagande i krig eller väpnad konflikt utomlands, eller
- plötslig inverkan av ett vapen eller en anordning som baserar sig på kärnreaktion och som orsakat massförintelse av människor.

14 INDEXVILLKOR

Försäkringsskyddet och premien höjs årligen den första dagen i försäkringsperioden i enlighet med höjningen i levnadskostnadsindexet. Förhöjningen fastställs på grundval av indextalet för oktober.

15 ÄNDRING AV AVTALSVILLKOREN FÖR FÖRSÄKRINGEN

Försäkringsbolaget har rätt att vid ingången av en ny försäkringsperiod ändra premien och övriga avtalsvillkor om en särskild orsak föreligger på grund av den allmänna skade-utvecklingen eller en ändring i räntenivån och innehållet i försäkringsavtalet inte väsentligt förändras jämfört med det ursprungliga avtalet.

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

16 SÖKANDE AV ÄNDRING

En sakägare som är missnöjd med försäkringsbolagets beslut i ett försäkringsärende kan väcka talan mot försäkringsbolaget vid Helsingfors tingsrätt eller vid tingsrätten på sin hemort i Finland, såvida annat inte följer av Finlands internationella avtal. Talan skall väckas inom tre år från det att sakägaren fick besked om försäkringsbolagets beslut. En sakägare kan också hänskjuta beslutet till Försäkringsnämnden eller Konsumenttvistenämnden för behandling.