



Gruppolycksfallsförsäkring

RT 01, försäkringsvillkoren från 1.1.2020

Villkor för gruppolycksfallsförsäkring

Tillämpningsområde

Dessa villkor tillämpas på gruppolycksfallsförsäkringar enligt lagen om försäkringsavtal. Premien för gruppförsäkringar betalas av någon annan än den försäkrade, vanligtvis den försäkringstagare som anges i gruppförsäkringsavtalet. De försäkrade är eller kan vara medlemmarna i den grupp som anges i gruppförsäkringsavtalet.

1 Försäkrad

Försäkrad med en gruppförsäkring är en medlem eller de medlemmar av en grupp som nämns i gruppförsäkringsavtalet.

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 till försäkringstagaren. Ifråga om dagpenningsskyddet och 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 giltighet

3.1 Giltighetsområde

Försäkringen gäller i hela världen, om inte annat nämns i försäkringsbrevet.

3.2 Giltigheten och dess omfattning under olika omständigheter

Av försäkringsbrevet framgår försäkringens giltighetstid och omfattningen av försäkringens giltighet.

3.3 Giltighet i sport och vissa andra funktioner

3.3.1 Tävlingsidrott

Om en skada förorsakats i samband med tävlingsidrott eller vid träning för sådan, betalas inte ersättning ur vård- eller dagpenningsskyddet.

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. Vi anser emellertid att hobby- och seniorserier i ett idrottsförbund eller en idrottsförening inte är tävlingsidrott.

Med träningar i enlighet med ett träningsprogram avses träningar som utförs i enlighet med ett skriftligt eller muntligt uppgjort träningsprogram under tillsyn av en tränare eller utan tillsyn. Med andra träningar som är typiska för en idrottsgren avses träningar som utförs som kompletterande träningsmoment till den egentliga grenen, då dessa utförs som en del av träningen inför en tävling eller inför en match.

Om det har avtalats separat och det har gjorts en anteckning om det i försäkringsbrevet, gäller försäkringen emellertid vid tävlingsidrott.

3.3.2 Vissa idrottsgrenar och aktiviteter

Om en skada förorsakats i samband med i villkorspunkt 3.6 nämnda uppräknade idrottsgrenar eller aktiviteter, betalas inte ersättning ur vård- eller dagpenningsskyddet.

Om det har avtalats separat och det har gjorts en anteckning om det i försäkringsbrevet, gäller försäkringen emellertid vid den idrottsgren eller den riskfyllda aktivitet som har antecknats i försäkringsbrevet.

3.4 Riskområden, krig, väpnad konflikt, kärnskada och flygolycka

Ersättning betalas inte om olycksfallet har skett 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 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 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 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 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.

Ur försäkringarna betalas inte ersättning vid sjukdom, skada eller dödsfall som vid en flygolycka i samband med hobbyflygning eller yrkesmässig luftfart drabbat en pilot eller en annan person som hör till flygpersonalen eller som utför ett uppdrag i anslutning till flygningen.

Om det har avtalats separat och det har gjorts en anteckning om det i försäkringsbrevet, gäller försäkringarna emellertid vid aktiviteter som nämns i försäkringsbrevet.

3.5 Hur den försäkrades ålder påverkar giltigheten

Försäkringarna kan beviljas till följande åldersgrupper:

- under 18 år
- 18–69 år
- över 70 år

En försäkring som beviljats personer under 18 år upphör vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 18 år. Om till försäkringarna har valts en åldersgrupp med 18–69-åringar, fortsätter försäkringarna emellertid i denna åldersgrupp.

En försäkring som beviljats 18–69-åringar upphör vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 70 år. Om till försäkringarna har valts en åldersgrupp med över 70-åringar, fortsätter försäkringarna emellertid i denna åldersgrupp.

Dagpenningsskyddet upphör vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 70 år. Dagpenningsskyddet gäller inte för försäkrade som är över 70 år.

3.6 Uppräknade idrottsgrenar och aktiviteter

Om en skada förorsakats i samband med följande idrottsgrenar eller aktiviteter, betalas inte ersättning ur vård- eller dagpenningsskyddet.

- kamp-, kontakt- eller självförsvarsgrenar
- motorsport
- flygsport
- klättringsgrenar såsom bergsbestigning, klipp- eller isklättring
- dykning med utrustning eller fridykning
- freestyleskidåkning, speedskiing eller störtlopp eller utförsåkning i opererade backar eller utanför markerade backar

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 oavsiktligt.

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 oavsiktligt.

4.1.2 Kraftansträngning och rörelse

Förutom olycksfall ersätter försäkringarna 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. Såsom kostnader ersätts inte fysioterapi eller operativa ingrepp.

Till övriga delar tillämpas föreskrifterna och begränsningarna i villkoren för gruppolycksfallsförsäkring på ersättning för sträckning eller ruptur som orsakats av kraftansträngning och rörelse samt på ersättning av skada till följd av olycksfall.

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 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.

Som olycksfall ersätts inte heller

- diskbräck, magbräck, bräck i ljumsktrakten, akillesenerupturer, rupturer i bicepsens långa huvud, rupturer i rotatorokuffen 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 bett eller sting
- psykiska följder av olycksfall.

4.3 Inverkan av sjukdom, lyte, skada 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 väsentligt har

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

5 Skydd som ingår i försäkringen

Följande skydd kan ingå i försäkringen:

- vårdskydd
- dagpenningsskydd
- invaliditetsskydd
- dödsfallsskydd.

De valda försäkringarna har antecknats i skyddet.

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.

Från de ersättningsgilla vårdkostnaderna avdras den i försäkringsbrevet nämnda självriskan. Självriskan avdras en gång för vart och ett olycksfall.

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 ifrågakvarande skadan.

Kostnader som ersätts:

- vårdavgifter på sjukhus
- arvoden för undersökningar och behandlingar som utförs av en läkare eller en inom hälsovårdssektorn utbildad sjukvårdare
- kostnader på grund av fraktur till följd av olycksfall eller av läkare ordinerad fysioterapi som krävs för återhämtning efter operation eller gipsning. Dessutom ersätts fysioterapi vid olycksfallsskador i knäet och axeln, där fysioterapi ges i stället för ett operativt ingrepp. Fysioterapi ersätts dock högst 10 behandlingar per ersättningsgillt olycksfall.
- 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 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 Dagpenningsskydd

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

För fullständig arbetsoförmåga betalas den dagpenningsskydd som gällde då olycksfallet inträffade och för partiell arbetsoförmåga den del av dagpenningsskydd som motsvarar den nedsatta arbetsförmågan.

Den försäkrade är fullständigt arbetsoförmögen om han är helt oförmögen att utföra sina sedvanliga arbetsuppgifter, och partiellt arbetsoförmögen om han är delvis oförmögen att utföra dessa uppgifter.

Ersättning betalas tidigast räknat från det datum då en läkare konstaterat arbetsoförmågan. I ett försäkringsalternativ med självrisk dock först då självrisktiden löpt ut. Självrisktiden börjar löpa den dag den av en läkare konstaterade arbetsoförmågan började.

Ersättning betalas på basis av ett och samma olycksfall högst för 360 dagar.

5.3 Invaliditetsskydd

Rätt till ersättning uppstår när den försäkrade till följd av ett olycksfall som inträffat under skyddets giltighetstid förorsakat 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 utifrån invaliditetsklassificeringen i enlighet med statsrådets förordning som utfärdats med stöd av lagen om olycksfall i arbetet och om yrkesjukdomar 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 händelsen, ändras ersättningen på motsvarande sätt. En utbetald ersättning återkrävs dock inte.

5.4 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 olycksfall

Den ersättnings sökande ska tillställa 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 invaliditetsersättningen ska den ersättnings sökande på begäran tillställa försäkringsbolaget ett läkarutlåtande E med en beskrivning av skadans status.

För handläggning av dödsfallsersättningen ska den ersättnings sökande tillställa 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 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 sökande 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.

6.3 Kostnader för utredning av skada

Arvoden för läkarutlåtanden ersätts såsom kostnader för utredning av en skada för ett läkarutlåtande E endast i det fall att det är fråga om en invaliditetsersättning, om försäkringsbolaget särskilt har beth försäkringstagaren lämna in ett läkarutlåtande.

Andra 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.

Allmänna avtalsvillkor

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

1 Centrala begrepp

En personförsäkring är en försäkring som gäller fysiska personer.

Försäkringsavtalets centrala innehåll definieras i försäkringsbrevet och försäkringsvillkoren.

Försäkringstagare är den som ingått ett försäkringsavtal med försäkringsgivaren.

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

Den försäkrade är den som är föremålet för en 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

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 korrigerera 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 giltighet

3.1 Ansvarets inträdande

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

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

Premien ska betalas inom en månad efter det att försäkringsbolaget sänt 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

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 rättgångsavgifter och rättegångskostnader.

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

4.3 Återbetalning av premie när avtalet upphör

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

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 skäligen intervaller, de försäkrade information om försäkringsskyddets omfattning, de väsentliga begränsningarna i försäkringskyddet, 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 försäkringstagaren 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.

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

5.2 Försäkringstagarens upplysningsplikt vid fareökning

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 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 grupp-försäkring upphör

Om en grupp-försäkring upphör genom åtgärd av försäkringsbolaget eller den som tecknat grupp-försäkringen, ska försäkringsbolaget på ett sätt som är lämpligt med hänsyn till förhållandena underrätta de försäkrade om att försäkringen upphört. Om det i grupp-försäkringen har överenskommits att försäkringsbolaget ska föra en förteckning över de försäkrade i grupp-försäkringen, 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 grupp-försäkringsavtalet har överenskommits 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, på det sätt som överenskommits i grupp-försäkringsavtalet, meddelat om att försäkringen upphör.

6 Förorsakande av försäkringsfall

6.1 Förorsakande av försäkringsfall

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.

6.2 Försäkringsfall förorsakat av den som är berättigad till försäkringsersättning

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

7 Otilräknelighet och nödtillstånd

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

8 Förmånstagarförordnande

8.1 Förmånstagar

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

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

8.2 Förmånstagarförordnandets form

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

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

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

Efter ett inträffat försäkringsfall är försäkringsbolaget skyldigt att till den som yrkar på ersättning, t.ex. den försäkrade eller en förmånstagar, lämna uppgifter om försäkringens innehåll och om förfarandet vid ansökan om ersättning. Eventuella förhandsuppgifter till ersättningsökanden 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.

9.5 Sanktioners inverkan på ersättningen

Ett försäkringsbolag, dess dotterbolag eller en nätverks-partner 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.

10 Sökande av ändring i försäkringsbolagets beslut

10.1 Självrättelse

Om försäkringstagaren eller ersättningssökanden miss-tänker 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 FINE

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.

10.3 Tingsrätt

Om försäkringstagaren eller ersättningssökanden inte nöjer sig med försäkringsbolagets beslut, kan han väcka talan mot försäkringsbolaget i Finland.

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

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 jämfällbar

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

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 uppsåtligt 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. 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. 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 försäkring- en 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

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
- den försäkrades ålder.

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 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 gruppförsäkring

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

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 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 5.2 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 försäkrads del) upphör att gälla en månad efter det att uppsägningsmeddelandet har avsänts.

13.3 Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen vid försäkringsperiodens utgång

Försäkringsperioden och dess fortsättning fastställs i gruppförsäkringsavtalet. 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 de 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 gruppförsäkringsavtalet.

14 Digitala tjänster

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

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

15 Lag och beräkningsgrunder som tillämpas

På försäkringen tillämpas lagen om försäkringsavtal och annan finsk lagstiftning.

Pohjola Försäkring Ab, FO-nummer 1458359-3

Helsingfors, Gebhardsplatsen 1, 00013 OP

Hemort: Helsingfors, huvudbransch: skadeförsäkringsbolag

Tillsynsmyndighet: Finansinspektionen, www.fiva.fi

