Hushållets Person- och reseförsäkring

Innehåll

Person- och reseförsäkring 2
1 Inledning 2
2 Försäkringens ikraftträdande 2
3 Försäkrade och ersättningsmottagare 2
4 Försäkringens giltighet 3
5 Försäkringens indexbindning 3
6 Försäkringsfall som ersätts som sjukdom och begränsningar i dem 4
7 Ersättningar vid sjukdom 4
8 Försäkringsfall som ersätts som olycksfall och begränsningar i dem 4
9 Ersättning för olycksfall 5
10 Försäkringsfall som ersätts från resenärförsäkringen och begränsningar i dem 6
11 Ersättningar för sjukdom och olycksfall under resa 7
12 Avbruten eller annullerad resa och försening från resa 7
13 Resgods-, reseansvars- och reserättsskyddsförsäkring 8

Allmänna avtalsvillkor 13
1 Några centrala begrepp 13
2 Givande av information innan avtalet ingås 14
3 Inträdande av försäkringsbolagets ansvar och avtalets giltighetstid 14
4 Premie 15
5 Givande av information under avtalets giltighetstid 15
6 Skyldighet att hindra och begränsa skada vid skadeförsäkring 16
7 Orsakande av försäkringsfall 16
8 Identifikation vid skadeförsäkring 17
9 Otillräknelighet och tvångsläge 17
10 Förmånstagarförordnande vid personförsäkring 17
11 Ersättningsförfarande 17
12 Försäkringsersättning vid skadeförsäkring 18
13 Överklagande av försäkringsbolagets beslut 18
14 Försäkringsbolagets regressrätt 18
15 Ändring av försäkringsavtalet 19
16 Försäkringsavtalets upphörande 19
17 Rättigheter för tredje part vid skadeförsäkring 20
18 Handelsblockad 21
19 Hantering av person- och skadeuppgifter 21

LOKALTAPIOLA

Person- och reseförsäkring

1 Inledning

Följande försäkringar kan väljas till person- och reseförsäkringen:

Personförsäkringar

Reservering av barnförsäkring för ett barn som ska födas

Vårdkostnadsskydd vid sjukdom

Vårdkostnadsskydd vid olycksfall

Dagpenningsskydd vid olycksfall

Skydd vid men till följd av olycksfall

Skydd vid dödsfall genom olycksfall.

Reseförsäkringar:

Resenärförsäkring

- vårdkostnadsskydd vid sjukdom eller olycksfall under resa
- annulleringsskydd vid resa
- förseningsskydd vid resa
- avbrottsskydd vid resa

Resgodsförsäkring

- reseansvarsförsäkring
- reserättsskyddsförsäkring.

Försäkringarna som valts och försäkringsskydden i anslutning till dem har antecknats i försäkringsbrevet.

2 Försäkringens ikraftträdande

2.1 Ikraftträdande

Försäkringsbolagets ansvar börjar och försäkringen träder i kraft tidigast det datum när den skriftliga försäkringsansökan om försäkringsskydd getts eller skickats till försäkringsbolaget. Ansvaret kan börja senare om så avtalats.

Har vårdkostnadsskydd vid sjukdom valts till försäkringsavtalet, avgörs beviljandet av försäkring på basis av en hälsoutredning. Om försäkringen kan beviljas, sänder försäkringsbolaget en faktura och ett försäkringsbrev, där eventuella individuella begränsande villkor har antecknats, till försäkringstagaren. Försäkringstagaren godkänner försäkringen genom att betala fakturan senast på förfallodagen och försäkringsbolagets ansvar för vårdkostnadsskydd vid sjukdom börjar från datumet då ansökan och hälsoutredningen getts.

2.2 Reservering av barnförsäkring för ett barn som ska födas

Reservering av barnförsäkring för ett barn som ska födas innehåller rätten att få vårdkostnadsskydden vid sjukdom och olycksfall samt valbart även skydden vid men till följd av olycksfall och dödsfall genom olycksfall i kraft genast då barnet föds. För att skydden ska träda i kraft förutsätts att barnet lever då det föds. Med ett barn som lever då det föds avses ett nyfött barn som oberoende av graviditetens längd andas eller visar andra livstecken då det har fötts, dvs. då det helt och hållet kommit ut ur eller tagits ut ur modern, t.ex. puls, pulsation i navelsträngen eller rörelse i viljestyrda muskler oberoende av om moderkakan lossnat eller navelsträngen klippts av.

Reservering ska ansökas om senast två månader före barnets beräknade födelsetid. Försäkringsbolaget ansvar börjar och försäkringen träder i kraft tidigast den dag den skrifliga reserveringsansökan om försäkringsskydd har getts eller skickats till försäkringsbolaget. Det förutsätts är att försäkringsbolaget har godkänt reserveringsansökan och att reserveringspremien har betalats senast på förfallodagen.

3 Försäkrade och ersättningsmottagare

3.1 Försäkrade

Försäkrade är personer som antecknats i försäkringsbrevet.

Den försäkrade ska vara stadigvarande bosatt i Finland och inneha ett giltigt FPA-kort som ett bevis på att den försäkrade omfattas av det finska bosättningsbaserade socialskyddet. Om den försäkrade årligen tillbringar över sex månader av kalenderåret utomlands anses denne inte vara stadigvarande bosatt i Finland.

Förutom personen som antecknats i försäkringsbrevet omfattar resenärförsäkringen när det gäller vårdkostnadsskyddet av sjukdom under resa eller olycka under resa även under 18 år gamla medresande egna barn, barnbarn, syskon eller halvsyskon även om de inte antecknats i försäkringsbrevet. Försäkrade är även andra än egna barn som reser med och stadigvarande bor i samma hushåll med personen som antecknats i försäkringsbrevet.

Medresande under 18 år gammal person kan dock samtidigt vara försäkrad med endast en resenärförsäkring i LokalTapiola.

I resgods- och reseansvarsförsäkringen är försäkrade också medresande personer som stadigvarande bor i samma hushåll med den försäkrade.

3.2 Ersättningsmottagare

Ersättningsmottagare är den försäkrade eller annan part som är berättigad till ersättning. Vid dödsfall går ersättningen till förmånstagaren. Om försäkringstagaren inte förordnat annat, är anhöriga förmånstagare. För förordnande av förmånstagare redogörs i punkt 10 i Allmänna avtalsvillkor.

Med anhöriga avses den försäkrades maka/make och arvingar. Med arvingar avses i första hand den försäkrades avkomlingar, dvs. den försäkrades barn och adoptivbarn. Med maka/make avses den person som den försäkrade vid sin död var gift eller i registrerat partnerskap med. En sambo är inte maka/make i enlighet med försäkringsvillkoren, utan sambo ska separat förordnas till förmånstagare. Anhöriga definieras exaktare i Allmänna avtalsvillkor. Försäkringstagaren kan förordna förmånstagaren till dödsfallsersättningen med en skriftlig anmälan till försäkringsbolaget före försäkringsfallet.

3.3 Ersättningsbegränsningar

Om faktorer som inte beror på ett ersättningsbart försäkringsfall väsentligt bidragit till uppkomsten av skadan eller sjukdomen eller att dess läkning förlängts, betalas ersättning för vårdkostnader, dagpenning och menersättning endast till den del vården, arbetsoförmågan eller menet enligt medicinsk expertis anses ha orsakats av det ersättningsbara försäkringsfallet.

Ersättningen kan nedsättas enligt Allmänna avtalsvillkor om den försäkrade eller annan berättigad till ersättning orsakat skadan eller försäkringsfallet genom grov vårdslöshet. Ersättningen kan vägras om den försäkrade eller annan berättigad till ersättning orsakat försäkringsfallet med uppsåt.

3.4 Ansökan om ersättning

Ersättning ska sökas från försäkringsbolaget inom ett år från det att ersättningssökanden fick veta om försäkringens giltighet, försäkringsfallet och skadepåföljden till följd av försäkringsfallet. Ersättningsanspråket ska i varje fall framläggas inom 10 år från försäkringsfallet eller från skadepåföljdens orsakande. Om ersättningskravet inte framställs inom tidsfristen ovan förlorar ersättningssökanden sin rätt till ersättning.

Ersättningssökanden ska själv betala vårdkostnaderna om inte annat avtalats och söka ersättningsandelen enligt sjukförsäkringslagen hos FPA inom sex månader från kostnadernas betalningsdag.

Om den försäkrade har rätt att få ersättning för vårdkostnader med stöd av någon annan lag än sjukförsäkringslagen, såsom med stöd av lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare, trafikförsäkringslagen, lagen om grundläggande utbildning eller patientskadelagen, ska ersättning först sökas med stöd av respektive lag. Till LokalTapiola ska lämnas ett ersättningsbeslut eller annan motsvarande utredning av de kostnader för vilka ersättning inte betalats med stöd av lag.

3.5 Den försäkrades nära anhöriga

I reseförsäkringen avses med den försäkrades nära anhöriga följande personer:

- make/maka eller sambo
- den försäkrades egna och dennes makas/makes eller sambos barn och barnbarn
- barn som stadigvarande bor i samma hushåll med den försäkrade men som inte är den försäkrades egna barn

- den försäkrades egna och dennes makas/makes eller sambos föräldrar, foster-, mor- och farföräldrar samt syskon och halvsyskon
- svärdotter och -son
- en reskamrat som den försäkrade bokat resan tillsammans med
- lantbruksavbytare
- högst en person som på förhand anmälts resespecifikt.

Parterna i ett registrerat partnerskap likställs med maka/make. Med sambo avses en person som under äktenskapsliknande förhållanden lever tillsammans med den försäkrade och som enligt befolkningsregistret bor på samma adress som den försäkrade.

4 Försäkringens giltighet

4.1 Giltighetsområde och -tid

4.1.1 Personförsäkring

Personförsäkring gäller som heltidsförsäkring dygnet runt både under arbetstid och under fritid överallt i världen.

Som sjukvårdskostnader ersätts bara kostnader för vård som getts i Finland.

Som vårdkostnader för olycksfall ersätts enligt villkorspunkt 9 även kostnader för vård som getts utomlands. Vårdkostnader och dagpenning betalas dock inte om olycksfallet har inträffat efter att det har gått 12 månader sedan vistelsen utomlands började.

En oavbruten resa eller vistelse utomlands anses inte avbruten på grund av ett besök i hemlandet, som är kortare än 14 dygn, ifall avsikten är att återvända till samma resmål utomlands.

4.1.2 Reseförsäkring

Reseförsäkringen gäller överallt i världen under resor som påbörjas i Finland och som varar högst tre månader, om inte annat anges i försäkringsbrevet.

Genom ett tilläggsavtal och -premie gäller försäkringen också till den del som resan varar längre än tre månader.

En oavbruten resa eller vistelse utomlands anses inte avbruten på grund av ett besök i hemlandet, som är kortare än 14 dygn, ifall avsikten är att återvända till samma resmål utomlands.

4.2 Giltighet i idrottsverksamhet, riskfyllda grenar och aktiviteter

Person- och reseförsäkring gäller vid idrott då idrottsverksamheten utövas för att upprätthålla den egna fysiska konditionen. Försäkringen gäller för försäkrad under 17 år i all idrottsverksamhet, förutom i professionell idrott.

Försäkring för person som fyllt 17 år gäller inte i professionell idrott som anges i punkt 4.2.1, i tävlingsidrott som anges i punkt 4.2.2 och inte heller i riskfyllda idrottsgrenar och aktiviteter som anges i punkt 4.2.3 eller i engångstest av aktiveter i anslutning till dessa.

Försäkring för person som fyllt 17 år gäller inte heller under träning som speciellt anordnats för ovan nämnd idrottsverksamhet, under övrig träning som ingår i träningsprogram och inte under träning som är kännetecknande för idrottsgrenen. Med övrig träning som är kännetecknande för idrottsgrenen avses sådan träning vid sidan av den egentliga grenen som företas som en del av träningen inför tävlingar eller matcher.

Med undantag av professionell idrott gäller Person- och reseförsäkringen dock i ovan nämnd idrottsverksamhet och i riskfyllda idrottsgrenar vid vårdkostnadsskydd vid sjukdom, men till följd av olycksfall och dödsfall genom olycksfall om dessa valts till försäkringen.

Vårdkostnadsskydd vid olycksfall och olycksfall under resa för en försäkrad som fyllt 17 år kan genom ett tilläggsavtal och -premie utvidgas att även gälla tävlingsidrott och vissa av ovan nämnda riskfyllda idrottsgrenar och aktiviteter.

4.2.1 Professionell idrott

Det handlar om professionell idrott när idrottaren har en individuell gren eller en lagsport som sitt yrke och för idrottandet betalas mera i lön än det penningbelopp som man stadgar om i lagen om olycksfalls- och pensionsskydd för idrottsutövare eller när idrottaren ska teckna en försäkring enligt lagen om olycksfalls- och pensionsskydd för idrottsutövare.

4.2.2 Tävlingsidrott

Idrott anses vara tävlingsidrott när till den ansluts en tävling, match eller annat idrottsevenemang vars arrangör förutsätter att deltagaren tecknar en licens, har ett spelpass eller motsvarande eller undertecknar en ansvarsfrihetsklausul.

4.2.3 Riskfyllda idrottsgrenar och aktiviteter

- kraftsporter såsom tyngdlyftning, styrkelyftning, body building eller motsvarande
- kamp-, kontakt- och självförsvarssporter såsom boxning, brottning, fribrottning, judo, karate, fäktning eller motsvarande
- motorsporter såsom rally, go-kart, motocross eller motsvarande
- klättringsgrenar såsom bergs-, klipp-, is-, eller väggklättring eller motsvarande
- idrott som sker i luften såsom fallskärmshopp, hängglidflygning, parasailing, segelflygning, basehopp, träning i vindtunnel, flygning med ultralätt flygplan byggt i hobbysyfte eller motsvarande
- speedski, störtlopp, freestyle eller offpiståkning
- amerikansk fotboll och australisk fotboll eller rugby
- lacrosse
- bungyhopp
- dykning med dykarutrustning eller fridykning
- roller derby
- downhill och utförsåkning med skridskor
- båtsport på världshaven
- vandring eller utfärder utomlands i öken, ödemark, djungel, berg eller på glaciärer eller i andra obebodda områden.

4.3 Atomskada, krig och kriminell verksamhet

Person- och reseförsäkring ersätter inte skada som orsakats av

- påverkan från vapen eller anläggning som skadat massvis med människor och baserar sig på kärnreaktion
- atomskada som beskrivs i atomansvarighetslagen eller skada som material, anordning eller vapen, som grundar sig på joniserad strålning, har orsakat oberoende av var skadan har inträffat
- krig, upptor, kravall, väpnad konflikt eller motsvarande eller under fredsbevarande uppgifter organiserade av Förenta Nationerna, Europeiska Unionen eller annat samfund eller i annan militär verksamhet. Om den försäkrade påbörjat sin utlandsresa innan den väpnade konflikten börjat och denne själv inte deltagit i den, tillämpas denna punkt först när 14 dagar förflutit från att den väpnade konflikten började. Om den försäkrade själv har deltagit i väpnade aktioner eller det är fråga om ett storkrig, tillämpas denna punkt omedelbart. Med storkrig avses krig mellan två eller flera länder som är ständiga medlemmar i FN:s säkerhetsråd.
- den försäkrades kriminella verksamhet.

4.4 Försäkringsbolagets rätt att välja vårdplats

Försäkringsbolaget kan begära att den försäkrade kontaktar försäkringsbolaget på ett sätt som det definierat innan den försäkrade söker sig till undersökning eller vård. Dessutom kan försäkringsbolaget hänvisa den försäkrade till undersökning eller vård hos en tjänsteproducent som försäkringsbolaget valt.

4.5 Försäkringens upphörande

Upphörandet av försäkringsskydden för person- och reseförsäkringen framgår av försäkringsbrevet. Exaktare uppgifter om upphörandet av försäkringsavtalet anges i punkt 16 i Allmänna avtalsvillkor.

5 Försäkringens indexbindning

Försäkringsbeloppen och premierna justeras årligen i början av försäkringsperioden med levnadskostnadsindex om inte annat

nämnts i försäkringsbrevet. Med grundindex avses indexet i juni det år som föregår året då försäkringen börjat. Justeringsindex är indexet i juni som föregår inledandet av försäkringsperioden som antecknats i försäkringsbrevet. Justeringstidpunkten är datumet då försäkringsperioden börjar. Om försäkringsperioden till exempel inleds 1.3.2017, är justeringsindexet indexet för juni 2016.

6 Försäkringsfall som ersätts som sjukdom och begränsningar i dem

6.1 Sjukdom

Med sjukdom avses ett sådant tillstånd som kräver sjukvård, som på basis av den utredning som lämnats till försäkringsbolaget har börjat under försäkringens giltighetstid utan den försäkrades förskyllan på annat sätt än till följd av olycksfall.

6.2 Begränsningar som gäller sjukdom

Om en sjukdom eller ett lyte, för vilka det inte betalas ersättning enligt dessa villkor, i väsentlig mån har bidragit till sjukdomen eller till att tillfrisknandet från sjukdomen har fördröjts, betalas ersättning bara till de delar som vårdkostnaderna anses vara orsakade av den ersättningsbara sjukdomen.

Ersättning betalas inte, om sjukdomen har orsakats av

- den försäkrades självmordsförsök eller
- läkemedel, alkohol eller andra droger som den försäkrade använt.

7 Ersättningar vid sjukdom

7.1 Vårdkostnadsskydd vid sjukdom

Vårdkostnader som en ersättningsbar sjukdom orsakat den försäkrade ersätts mot faktura eller verifikat i original. En förutsättning för betalning av vårdkostnader är att skyddet är i kraft vid tidpunkten för vårdkostnadernas uppkomst.

Sjukvårdskostnaderna ersätts sammanlagt högst upp till det försäkringsbelopp som antecknats i försäkringsbrevet, varefter försäkringsskyddet upphör.

Från vårdkostnadsbeloppet som ska ersättas, avdras den självrisk som antecknats i försäkringsbrevet.

En förutsättning för att vårdkostnaderna ska ersättas är att undersökningen, vården och läkemedlen ordinerats av läkare och att de enligt allmänt accepterad medicinsk erfarenhet är behövliga och nödvändiga för undersökning eller vård av sjukdomen samt i den finska hälsovården allmänt använda. Vårdkostnaderna ska vara skäliga. Om kostnaderna tydligt överstiger den allmänna prisnivån i ett land ersätts endast den del som motsvarar den allmänna prisnivån i respektive land.

Ersättning för vårdkostnader förutsätter även att den försäkrade vid tidpunkten för vårdkostnadernas uppkomst omfattas av det finska socialskyddet och innehar ett giltigt FPA-kort som ett bevis på detta.

7.2 Ersättning för sjukvårdskostnader

Som sjukvårdskostnader ersätts

- kostnader för undersökning och ingrepp utförda av läkare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvård
- medicin som säljs på apotek med myndighetstillstånd
- sjukhusets vårddagsavgifter upp till det dagliga maximibelopp som antecknats i försäkringsbrevet
- skäliga kostnader för medicinska utredningar som är nödvändiga för ersättningshandläggningen. Utredningarna ska vara i original och avsedda för försäkringsbolaget.
- kostnader för ljusbehandling av hudsjukdom.

7.3 Begränsningar i sjukvårdskostnader

Som sjukvårdskostnader ersätts inte

- rese- och övernattningskostnader
- fysioterapi, fysikalisk vård eller annan med dessa jämställd vård
- kostnader för tal-, psyko- eller ergoterapi eller neuropsykologisk rehabilitering eller annan med dessa jämförbar terapi eller rehabilitering
- kostnader som orsakas av vistelse på rehabiliterings-, bad-, naturterapi- eller motsvarande vårdinrättningar
- näringspreparat, vitaminer, spårämnen, mineralämnen, naturmedicinpreparat, hälsokostprodukter eller homeopatiska eller antroposofiska preparat
- spårämnesundersökningar eller motsvarande undersökningar även om de ordinerats av läkare
- kostnader till följd av förhindrande av graviditet, graviditet, förlossning, abort, missfall eller undersökning eller vård av barnlöshet eller komplikationer i anslutning till dessa
- kostnader till följd av behandling av symptom som gäller menopaus
- vård av erektionsstörningar
- vård av venös insufficiens i nedre extremiteterna
- borttagning av födelsemärke
- vård av snarkning om det inte gäller vård av med sömnregistrering bekräftad sömnapné
- hälso- och periodiska kontroller
- förebyggande vård, medicinbehandlingar eller vaccinationer
- synundersökningar, undersökning av brytningsfel, anskaffning av glasögon eller kontaktlinser, vård av brytningsfel eller grå-starr med operation
- vård av fetma
- kosmetisk eller plastikkirurgisk vård eller komplikationer till följd av dessa
- operativ förminskning eller förstoring av bröst
- ögonlocksoperationer
- fettsugning
- vård eller undersökning av tandsjukdomar, tänder eller tuggorgan även om sjukdomen i tänderna eller tuggorganen har framkallat symptom annanstans än i tänderna
- proteser, medicinsk utrustning eller andra hjälpmedel
- undersökningar som gjorts för att konstatera eller utesluta en sådan sjukdom som den försäkrade inte har haft symptom på före undersökningen inleddes, såsom genundersökningar
- kostnader för läkemedel eller vård som i första hand förbättrar livskvaliteten, om dessa på basis av sjukförsäkringslagen inte har ersatts som kostnader för sjukvård
- kostnader till följd av vård av beroende som orsakats av användning av rusmedel, alkohol, läkemedel, nikotin eller annat ämne eller vård av annat beroende
- indirekta kostnader såsom inkomstbortfall, inkvarterings-, måltids- och telefonkostnader eller kläder, utrustning, hemvårdskostnader, eller följeslagarens rese- och inkvarteringskostnader
- andra kostnader som inte angetts i sjukvårdskostnaderna som ersätts.

8 Försäkringsfall som ersätts som olycksfall och begränsningar i dem

8.1 Olycksfall

Med olycksfall avses en plötslig händelse som har en utomstående orsak och orsakar den försäkrade kroppsskada mot dennes vilja.

Som olycksfall ersätts även drunkning, gasförgiftning, värmeslag, solsting, förfrysning, förgiftning till följd av ämne som den försäkrade intagit i misstag samt skada till följd av en avsevärd tryckväxling, vilka skett utan den försäkrades förskyllan.

Som olycksfall ersätts även förträckningsskada i muskel eller sena som orsakats av plötslig rörelse eller ansträngning och som i huvudsak inte beror på den försäkrades sjukdom eller kroppslyte. Betalning av ersättning kräver att läkarvården påbörjats inom 14 dagar efter att skadan uppkommit. Ersättning betalas för högst sex veckor fr.o.m. att förträckningsskadan inträffat.

8.2 Begränsningar som gäller olycksfall

Som vårdkostnader för en sträckningsskada till följd av plötslig rörelse eller kraftansträngning ersätts inte magnetundersökning och inte heller kirurgiska ingrepp.

Ersättning betalas inte, om olycksfallet har orsakats av

- den försäkrades sjukdom eller kroppslyte
- i samband med operativt ingrepp, vård eller annan medicinsk åtgärd för att vårda sjukdom eller lyte om åtgärden inte vidtagits för vård av olycksfall som är ersättningsbart enligt denna försäkring
- förgiftning till följd av förtärt ämne eller att den försäkrade använt läkemedel, alkohol eller andra droger
- den försäkrades självmordsförsök.

Ersättning betalas inte för

- ruptur i akillessena eller rotatorkuffen i axel, senruptur i biceps långa huvud eller upprepade urledvridningar och inte heller för bråck i mellankotskiva, buk och ljumske om inte skadan orsakats av ett olycksfall i vilket även friska vävnader skulle skadas
- skada till följd av bitning på tand, käkled eller tandprotes även om en utomstående faktor bidragit till skadan
- sjukdom, skada, lyte eller degeneration av stöd- och rörelseorganen som är oberoende av olycksfallet eller för mun- och tandsjukdom eller för försvagning av parodontium vid tanduppsättning eller tänder på grund av mun- och tandsjukdom även om den inte visat symtom före olycksfallet
- psykiska följder till följd av olycksfall
- smittosam sjukdom eller sjukdom orsakad av insektbett eller motsvarande bett
- den försäkrades självmord.

9 Ersättning för olycksfall

9.1 Vårdkostnadsskydd vid olycksfall

Vårdkostnader av ett ersättningsbart olycksfall som drabbat den försäkrade ersätts mot faktura eller verifikat i original. En förutsättning för betalning av vårdkostnader är att skyddet är fortlöpande i kraft vid tidpunkten för olycksfallet och kostnadernas uppkomst.

Ett villkor för att vårdkostnaderna ska ersättas är att undersökningen, vården, medicinerna och de ortopediska stöden och förbanden ordinerats av läkare och att de enligt allmänt accepterad medicinsk erfarenhet är behövliga och nödvändiga för undersökning eller vård av skadan. Vårdkostnaderna ska vara skäliga. Om kostnaderna tydligt överstiger den allmänna prisnivån i ett land ersätts endast den del som motsvarar den allmänna prisnivån i respektive land. Vård som getts utomlands ersätts endast om den enligt medicinsk expertis är absolut nödvändig.

Ersättning för vårdkostnader förutsätter även att den försäkrade vid tidpunkten för vårdkostnadernas uppkomst omfattas av det finska socialskyddet och innehar ett giltigt FPA-kort som ett bevis på detta.

Vårdkostnader vid olycksfall ersätts för samma olycksfall högst upp till det försäkringsbelopp som gällde vid tidpunkten för olycksfallet och anges i försäkringsbrevet.

9.2 Ersättning för vårdkostnader vid olycksfall

Som vårdkostnader vid olycksfall ersätts

- kostnader för undersökning och ingrepp utförda av läkare, tandläkare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvård
- nödvändiga och behövliga resekostnader i anslutning till ovan nämnd undersökning eller vård. Om resan har gjorts med privatbil, bestäms ersättningen enligt den kilometerersättning som Fpa tillämpar
- medicin som säljs på apotek med myndighetstillstånd
- förbandsmaterial
- sjukhusets vårddagsavgifter
- skäliga kostnader för fysioterapi, som ordinerats av läkare, vilka är nödvändiga för vård av skada orsakad av olycksfall, högst 15 behandlingar per olycksfall
- av försäkringsbolaget på förhand godkända kostnader för kosmetisk eller plastikkirurgisk vård av en olycksfallsskada
- under högst två månader efter att operationsvård eller gipsvård påbörjats hyreskostnader för efter operationsvården eller gipsvården behövliga tillfälliga medicinska hjälpmedel som är nödvändiga för att kunna röra sig
- skäliga kostnader för medicinska utredningar som är nödvändiga för ersättningshandläggningen. Utredningarna ska vara i original och avsedda för försäkringsbolaget
- det första ortopediska stödet eller förbandet som ordinerats på grund av skadan
- första glasögonen som ordinerats på grund av skada som försämrat synförmågan
- reparationskostnader eller återanskaffningskostnader för motsvarande glasögon, hörapparat, löstagbar tandprotes och säkerhetshjälm som den försäkrade använt och som gått sönder i samband med ett olycksfall som krävt läkarvård. Reparationen eller återanskaffningen ska göras inom två månader från olycksfallet. Ersättning betalas högst upp till 500 euro per olycksfall och objekt som gått sönder.

9.3 Begränsningar i vårdkostnader vid olycksfall

Som vårdkostnader till följd av olycksfall ersätts inte

- kostnader för tal-, psyko- eller ergoterapi eller neuropsykologisk rehabilitering eller annan med dessa jämförbar terapi eller rehabilitering
- kostnader som orsakas av vistelse på rehabiliterings-, bad-, naturterapi- eller motsvarande vårdinrättningar
- näringspreparat, vitaminer, spårämnen, mineralämnen, naturmedicinpreparat, hälsokostprodukter eller homeopatiska eller antroposofiska preparat
- spårämnesundersökningar eller motsvarande undersökningar även om de ordinerats av läkare
- anskaffningskostnader för i samband med olycksfall försvunna tandproteser, hörapparater, glasögon och kontaktlinser
- proteser, medicinsk utrustning eller andra hjälpmedel förutom det första ortopediska stödet eller förbandet som ordinerats på grund av olycksfallet och anges i vårdkostnaderna som ersätts
- indirekta kostnader såsom inkomstbortfall, inkvarterings-, måltids- och telefonkostnader eller kläder, utrustning, hemvårdskostnader, eller följeslagarens rese- och inkvarteringskostnader
- andra kostnader som inte angetts i vårdkostnaderna som ersätts.

9.4 Dagpenningsskydd vid olycksfall

Vid fullständig arbetsoförmåga orsakad av en ersättningsbar olycksfallskada betalas dagpenningen som gällde vid tidpunkten för olycksfallet och vid partiell förlust av arbetsförmågan den andel som motsvarar förlusten.

En förutsättning för betalning av dagpenning är att dagpenningskyddet fortlöpande har varit i kraft vid tidpunkten för olycksfallet och under arbetsoförmågan.

Arbetsoförmågan är fullständig, om den försäkrade är helt oförmögen att utföra sina normala arbetsuppgifter, och partiell om den försäkrade delvis är oförmögen att utföra sina arbetsuppgifter.

Under dagpenningskyddets giltighetstid betalas dagpenningen tidigast från den dag läkarvården påbörjats och betalningen upphör senast när ett år förflutit från olycksfallet.

Om självrisktid ingår i dagpenningskydd vid olycksfall har denna antecknats i försäkringsbrevet. Dagpenning betalas då för den tid som den försäkrades arbetsoförmåga under försäkringsskyddets giltighetstid har fortgått över den självrisktid som antecknats i försäkringsbrevet.

9.5 Skydd vid men till följd av olycksfall

9.5.1 Definition på bestående men

Med ett bestående men avses ett medicinskt prövat allmänt bestående men olycksfallet orsakat den försäkrade. Vid fastställandet av det bestående menet beaktas endast olycksfallsskadans art och den funktionella olägenheten som skadan orsakat, inte

den skadades individuella förhållanden såsom yrke eller hobby. Den försäkrades skador och sjukdomar som inte hänför sig till det ersättningsbara olycksfallet beaktas inte vid fastställandet av ett bestående men.

Det bestående menets omfattning fastställs enligt statsrådets beslut om invaliditetsklassificering som baserar sig på lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar och som gällde vid skadetidpunkten. I invaliditetsklassificeringen har skadorna indelats i 20 invaliditetsklasser utgående från skadans svårighetsgrad. Invaliditetsklass 1 motsvarar ett medicinskt men på fem procent och de följande klasserna fem procentenheter högre men. Invaliditetsklass 20 motsvarar fullt men på 100 procent.

9.5.2 Ersättning för bestående men

Ersättning för bestående men betalas när menet har blivit bestående, dock tidigast ett år efter olycksfallet. Ersättning betalas inte vid bestående men som yppar sig först efter att minst tre år förflutit sedan olycksfallet. Som ersättning betalas den del av försäkringsbeloppet, som gällde vid tidpunkten för olycksfallet och som motsvarar invaliditetsklassen för ett bestående men.

Om invaliditetsklassen ändras till följd av att skadan förvärrats, innan tre år förflutit sedan menet bedömdes bestående betalas som tilläggsersättning ett belopp som motsvarar skillnaden mellan invaliditetsklasserna. Senare justeras ersättningsbeloppet inte på grund av att skadan förvärrats.

En förutsättning för betalning av ersättning för bestående men är att skyddet är i kraft vid tidpunkten för olycksfallet.

9.6 Skydd vid dödsfall genom olycksfall

Vid dödsfall genom olycksfall betalas det försäkringsbelopp som gällde vid tidpunkten för olycksfallet, om den direkta orsaken till dödsfallet är ett olycksfall. En förutsättning för betalning av dödsfallsersättning är att skyddet är fortlöpande i kraft vid tidpunkten för olycksfallet och när den försäkrade avlider.

Dödsfallsersättningen betalas inte om den försäkrade avlider efter att tre år förflutit sedan det ersättningsbara olycksfallet.

10 Försäkringsfall som ersätts från resenärförsäkringen och begränsningar i dem

10.1 Definition på resa

En resa börjar i Finland från den försäkrades hem, arbetsplats, studieplats eller fritidsbostad och slutar när den försäkrade kommer till någon av ovan nämnda platser.

Den försäkrade anses inte vara på resa i Finland

- när den försäkrade befinner sig i en bostad eller fritidsbostad som ägs av den försäkrade eller av dennes maka/make eller annan person som bor i samma hushåll med den försäkrade
- när den försäkrade är i en bostad eller fritidsbostad som den försäkrade stadigvarande har i eget bruk
- när den försäkrade är på sin studieplats eller arbetsplats
- på resor mellan dessa platser
- om destinationen ligger på mindre än 50 kilometers avstånd från ovan nämnda platser.

10.2 Sjukdom under resa

Sjukdom under resa är en sådan oförutsedd och plötslig sjukdom som kräver läkarvård, vars tydliga första symptom har yppats under resan medan skyddet var i kraft och som enligt allmän medicinsk erfarenhet ska anses ha fått sin början under resan. Med sjukdom under resa avses inte sjukdom som visat symptom vid avresan eller sjukdom där undersökningen och vårdåtgärderna av sjukdomen inte slutförts före avresan även om sjukdomen konstateras under resan.

En förutsättning för att sjukdom under resa ska ersättas är att man har sökt läkarvård under resan eller inom 14 dygn efter att resan avslutades. Ifall det är fråga om en smittosam sjukdom, vars inkubationstid är längre än 14 dygn, tillämpas inte denna tidsfrist.

Vårdkostnader för sjukdom under resa ersätts högst fram till att 120 dagar förflutit från att läkarvården påbörjades.

10.3 Begränsningar som gäller sjukdom under resa

Ersättning betalas inte, om sjukdom under resa orsakats av

- mun- och tandsjukdom eller försvagning av parodontium vid tanduppsättning eller tänder på grund av mun- och tandsjukdom även om den varit symptomfri före försäkringsfallet
- den försäkrades självmordsförsök eller
- att den försäkrade använt läkemedel, alkohol eller andra droger.

Som sjukdom under resa ersätts inte ett försäkringsfall som orsakats i samband med ett operativt ingrepp, vård- eller annan medicinsk åtgärd för behandling av sjukdom, skada eller lyte om åtgärden inte vidtagits för att vårda en sjukdom under resa som ersätts från denna försäkring.

10.4 Olycksfall under resa

Med olycksfall under resa avses en plötslig händelse som inträffar under resan, sker under skyddets giltighetstid och har en utomstående orsak och orsakar den försäkrade kroppsskada mot dennes vilja.

Som olycksfall under resa ersätts även drunkning, gasförgiftning, värmeslag, solsting, förfrysning, förgiftning till följd av ämne som den försäkrade intagit i misstag samt skada till följd av en avsevärd tryckväxling, vilka skett utan den försäkrades förskyllan.

Som olycksfall under resa ersätts även försträckningsskada i muskel eller sena som orsakats av plötslig rörelse eller ansträngning och som i huvudsak inte beror på den försäkrades sjukdom eller kroppslyte. Ersättning kräver att läkarvården påbörjats inom 14 dagar efter att skadan uppkommit. Ersättning betalas för högst sex veckor från att försträckningsskadan inträffade.

Vårdkostnaderna för olycksfall under resa ersätts högst fram till att tre år förflutit sedan olycksfallet.

10.5 Begränsningar som gäller olycksfall under resa

Som vårdkostnader för en sträckningsskada till följd av plötslig rörelse eller kraftansträngning ersätts inte magnetundersökning och inte heller kirurgiska ingrepp.

Ersättning betalas inte, om olycksfall under resa orsakats av

- den försäkrades sjukdom, skada eller kroppslyte
- i samband med operativt ingrepp, vård eller annan medicinsk åtgärd för att vårda sjukdom, skada eller lyte om åtgärden inte vidtagits för vård av skada som ersätts från denna försäkring
- förgiftning till följd av förtärt ämne eller att den försäkrade använt läkemedel, alkohol eller andra droger.
- den försäkrades självmordsförsök.

Ersättning betalas inte för

- ruptur i akillessena eller rotatorkuffen i axel, senruptur i biceps långa huvud eller upprepade urledvridningar och inte heller för bråck i mellankotskiva, buk och ljumske om inte skadan orsakats av ett olycksfall i vilket även friska vävnader skulle skadas
- skada till följd av bitning på tand, käkled eller tandprotes även om en utomstående faktor bidragit till skadan
- sjukdom, skada, lyte eller degeneration av stöd- och rörelseorganen som är oberoende av olycksfall under resa eller för mun- och tandsjukdom eller försvagning av parodontium vid tanduppsättning eller tänder på grund av mun- och tandsjukdom även om den inte visat symtom före försäkringsfallet
- psykiska följder av olycksfall under resa
- smittosam sjukdom eller sjukdom orsakad av insektbett eller motsvarande bett
- den försäkrades självmord.

10.6 Övriga ersättningsbara försäkringsfall

Ersättning betalas även för vårdkostnader som orsakats av att sjukdom eller skada som man redan haft före resan plötsligt och oförutsett försämras eller att tillståndet förändras under resan. Oförutsebarheten bedöms på basis av medicinska grunder. I dessa fall ersätts endast akut vård av förstahjälpnatur som getts på destinationsorten under högst 10 dagar från att vården påbörjades, men inte andra kostnader som anges i försäkringsvillkoren

såsom kostnader för hemtransport. Med oförutsebar försämring av sjukdom eller skada avses inte försämring av sådan sjukdom eller skada där undersökningarna eller vården pågått när resan börjat.

Om den försäkrade avlider under resan, ersätts mot faktura eller verifikat i original skäliga kostnader för den avlidnes hemtransport eller skäliga begravningskostnader utomlands till ett belopp som högst motsvarar hemtransportkostnaderna. Dessa kostnader ersätts oberoende av dödsorsaken.

11 Ersättningar för sjukdom och olycksfall under resa

11.1 Vårdkostnadsskydd vid sjukdom eller olycksfall under resa

Vårdkostnader av ett ersättningsbart olycksfall som drabbat den försäkrade ersätts mot faktura eller verifikat i original.

Ett villkor för att vårdkostnaderna ska ersättas är att undersökningen, vården, medicinerna och de ortopediska stöden och förbanden ordinerats av läkare och att de enligt allmänt accepterad medicinsk erfarenhet är behövliga och nödvändiga för undersökning eller vård av skadan eller sjukdomen. Vårdkostnaderna ska vara skäliga. Om kostnaderna tydligt överstiger den allmänna prisnivån i ett land ersätts endast den del som motsvarar den allmänna prisnivån i respektive land.

Ersättning för vårdkostnader förutsätter även att den försäkrade vid tidpunkten för vårdkostnadernas uppkomst omfattas av det finska socialskyddet och innehar ett giltigt FPA-kort som ett bevis på detta.

Försäkringsbolaget kan kräva att den försäkrade på bolagets bekostnad transporteras till vård i Finland eller överförs till en annan vårdinrättning om vården blir väsentligt dyrare än motsvarande vård i Finland. Om den försäkrade inte samtycker till överföringen ersätts endast den del av vårdkostnaderna som motsvarar kostnader i en annan vårdinrättning eller transport till Finland och vård i Finland.

Som vårdkostnader ersätts

- kostnader för undersökning och ingrepp utförda av läkare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvård
- oundvikliga, skäliga och nödvändiga resekostnader som ansluter sig till vården som getts på ovannämnda resmål Om resan har gjorts med privatbil, bestäms ersättningen enligt den kilometerersättning som FPA tillämpar
- medicin som säljs på apotek med myndighetstillstånd
- förbandsmaterial
- sjukhusets vårddagsavgifter
- skäliga kostnader för fysioterapi, som ordinerats av läkare, vilka är nödvändiga för vård av skada orsakad av olycksfall under resa, högst 15 behandlingar per olycksfall
- av försäkringsbolaget på förhand godkända kostnader för kosmetisk eller plastikkirurgisk vård av en olycksfallsskada under resa
- skäliga kostnader för medicinska utredningar som är nödvändiga för ersättningshandläggningen. Utredningarna ska vara i original och avsedda för försäkringsbolaget
- det första ortopediska stödet eller förbandet som ordinerats på grund av skada
- de första glasögonen som ordinerats på grund av olycksfallsskada under resa som försämrat synförmågan
- reparationskostnader eller återanskaffningskostnader för motsvarande glasögon, hörapparat, löstagbar tandprotes och säkerhetshjälm som den försäkrade använt och som gått sönder i samband med olycksfall under resa som krävt läkarvård. Reparationen eller återanskaffningen ska göras inom två månader från olycksfallet. Ersättning betalas högst upp till 500 euro per olycksfall och objekt som gått sönder.
- vårdkostnader som orsakats av bitning på tand, käkled eller tandprotes och därtill hörande resekostnader ersätts högst upp till 120 euro. Ersättningen förutsätter att skadan har inträffat på resan och att vården har givits under resan eller i hemlandet inom 14 dygn från och med resans upphörande
- kostnader för första hjälpen vid akut tandvärk och därtill hörande resekostnader högst upp till 120 euro. Ersättningen förutsätter att tandvärken börjat under resan och att vården har givits under resan eller i hemlandet inom 14 dygn från och med resans upphörande.
- av försäkringsbolaget på förhand godkända skäliga kostnader för sjuktransport till hemlandet och för ledsagare som på medicinska grunder är nödvändig på resan.

11.2 Begränsningar i ersättningsbara vårdkostnader

Som vårdkostnader ersätts inte

- fysioterapi, fysikalisk vård eller annan med dessa jämställd vård, med undantag av de kostnader som anges i vårdkostnader för olycksfall under resa som ersätts
- kostnader för tal-, psyko- eller ergoterapi eller neuropsykologisk rehabilitering eller annan med dessa jämförbar terapi eller rehabilitering
- kostnader som orsakas av vistelse på rehabiliterings-, bad-, naturterapi- eller motsvarande vårdinrättningar
- näringspreparat, vitaminer, spårämnen, mineralämnen, naturmedicinpreparat, hälsokostprodukter eller homeopatiska eller antroposofiska preparat
- spårämnesundersökningar eller motsvarande undersökningar även om de ordinerats av läkare
- kostnader som beror på förhindrande av graviditet, graviditet, förlossning, abort, missfall eller undersökning eller vård av barnlöshet eller komplikationer i anslutning till dessa om det inte är fråga om plötslig och oförutsedd ändring i graviditeten under resan som kräver omedelbar vård
- vård eller undersökning av tandsjukdomar, tänder eller tuggorgan även om sjukdomen i tänderna eller tuggorganen har framkallat symptom annanstans än i tänderna
- anskaffningskostnader för i samband med olycksfall under resa försvunna tandproteser, hörapparater eller glasögon och kontaktlinser
- proteser, medicinsk utrustning eller andra hjälpmedel förutom det första ortopediska stödet eller förbandet som ordinerats på grund av olycksfallet och anges i vårdkostnader som ersätts
- kostnader för läkemedel eller vård som i första hand förbättrar livskvaliteten, om dessa på basis av sjukförsäkringslagen inte har ersatts som kostnader för sjukvård
- kostnader till följd av vård av beroende som orsakats av användning av rusmedel, alkohol, läkemedel, nikotin eller annat ämne eller vård av annat beroende
- indirekta kostnader, såsom kostnader för inkomstbortfall, måltids- telefon- eller tolkningskostnader, kläder, utrustning, hemvårdskostnader, transportkostnader för trafikmedel eller djur eller följeslagarens rese- och inkvarteringskostnader
- andra kostnader som inte angetts i vårdkostnader som ersätts.

12 Avbruten eller annullerad resa och försening från resa

12.1 Avbrottsskydd vid resa

Med avbruten resa avses att en resa som påbörjats från Finland ändras på ett tvingande sätt på grund av

- den försäkrades allvarliga sjukdom eller olycksfall under resa
- att en i punkt 3.5 i försäkringsvillkoren fastställd nära anhörig som reser med den försäkrade plötsligt och oväntat insjuknar allvarligt, drabbas av ett olycksfall eller avlider under resan
- att en i punkt 3.5 i försäkringsvillkoren fastställd nära anhörig som inte reser med den försäkrade plötsligt och oväntat insjuknar allvarligt, drabbas av ett olycksfall eller avlider
- att en oförutsedd och betydande materiell skada drabbat den försäkrades egendom i Finland.

Orsaken till att resan måste avbrytas ska ha uppstått efter att resan inletts.

En avbruten resa ersätts om någon av ovan nämnda orsaker på ett tvingande sätt orsakat avbrottet. Graden av tvång bedöms vid olycksfall och sjukdom på basis av medicinska grunder. För

tidig hemkomst från resa till följd av den försäkrades sjukdom eller olycksfall under resan ersätts endast ifall sjukdomen eller olycksfallet under resan är av den karaktären, att vården av den försäkrade på medicinska grunder kräver att patienten återvänder till Finland. Vid egendomsskador uppstår tvång om skadan kräver den försäkrades närvaro på skadeplatsen.

Som ersättning betalas

- den försäkrades nödvändiga extra rese- och inkvarteringskostnader orsakade av retur till hemorten eller fortsatt resa enligt den ursprungliga resplanen
- skäliga av försäkringsbolaget godkända resekostnader för en ny turresa till destinationen om detta under försäkringens giltighetstid är nödvändigt på grund av studier eller fortsatt anställning
- kostnader för tjänster och utfärder på resmålet som inte använts och som den försäkrade betalat på förhand upp till högst 1 700 euro per försäkrad med undantag av inkvarteringar och flyg som inte använts på resmålet
- medresande vårdnadshavarens extra rese- och inkvarteringskostnader till följd av avbruten resa om den försäkrade är under 18 år och om avbrottet i resan orsakats av den försäkrades allvarliga sjukdom eller olycksfall under resa
- direkta rese- och inkvarteringskostnader för en nära anhörig som försäkringsbolaget godkänt på förhand för tur-/returresa till den försäkrade eller extra rese- och inkvarteringskostnader för en medresande om den försäkrade svävar i livsfara och inte kan transporteras till hemlandet.
- ersättning för förlorade resdagar om den försäkrades semesterresa avbrutits på grund av den försäkrades förtida återkomst från resan eller den försäkrades sjukhusvård som varat över ett dygn utan avbrott. Ersättningen är 50 euro per varje resdag den försäkrade förlorat, dock högst för 45 dygn. Ersättningen kan dock högst uppgå till det pris som betalades för resan innan resan påbörjades. Ersättning för förlorade resdagar betalas även till medresande vårdnadshavare om personen som tagits in för sjukhusvård är under 18 år gammal.

Förlorade resdagar beräknas från tidpunkten då resan inletts i fulla 24 timmars perioder fr.o.m. den tidpunkt då sjukhusvården börjat eller resan avbrutits fram till den tidpunkt då sjukhusvården upphört eller högst fram till den tidpunkt då resan skulle upphöra. Om den sista beräknade fulla perioden är längre än 12 timmar anses även denna tidsperiod som en dag.

Indirekta kostnader såsom inkomstbortfall, måltids- och telefon- eller tolkningskostnader eller kläder, utrustning eller följeslagarens rese- och inkvarteringskostnader ersätts inte.

12.2. Annulleringsskydd vid resa

Med annullerad resa avses att avresan från Finland förhindras.

Annullerad resa ersätts om orsaken är

- plötsligt och oförutsett insjuknande eller allvarligt olycksfall eller dödsfall, som drabbat den försäkrade eller dennes nära anhörig (nära anhöriga definieras i punkt 3.5)
- att en oförutsedd och betydande materiell skada drabbat den försäkrades egendom i Finland.

Den annullerade resan ersätts om något av de tvingande skälen som nämns ovan förhindrat den försäkrade från att resa. Graden av tvång bedöms vid sjukdom eller olycksfall på basis av medicinska grunder. Vid egendomsskador uppstår tvång om skadan kräver den försäkrades närvaro på skadeplatsen.

Till den försäkrade betalas vid annullerad resa ersättning för den del av priset på en resa som betalats innan resan påbörjats och som researrangören på grund av lagen om kombinerade resetjänster inte återbetalar till den försäkrade.

Om det inte är fråga om en resa enligt lagen om kombinerade resetjänster betalas ersättning för den del av priset på en resa som betalats innan resan påbörjades och som researrangören, transportbolaget eller annan tjänsteproducent på grund av sina rese- eller andra villkor inte återbetalar till den försäkrade. Kostnader för annullerad resa ersätts högst upp till 5 000 euro per resa och försäkrad.

Den försäkrade ska omedelbart underrätta researrangören, transportföretaget eller annan tjänsteproducent om att resan annulleras. Om den försäkrade försummar anmälningsskyldigheten, har försäkringsbolaget rätt att från ersättningen avdra den kreditering som på grund av försummelsen av upplysningsplikten inte erhållits från researrangören, transportbolaget eller annan tjänsteproducent.

Annulleringsskydd vid resa ersätter inte annullering av resa, om

- skyddet har tecknats senare än tre dygn före resans början eller
- orsaken till annulleringen har uppkommit innan skyddet trädde i kraft eller tecknades, innan resan bokades eller betalades eller
- orsaken är att den försäkrade är rädd för smittorisk för sjukdom eller den försäkrades annan rädsla.

12.3 Förseningsskydd vid resa

Med försening från resa avses att den försäkrade på tur- eller returresan inte enligt sin ursprungliga resplan hinner i tid till på förhand bokad anslutningsförbindelse med flyg, båt, tåg eller buss.

Ersättning betalas om den försäkrade försenas på grund av att

- det allmänna färdmedel som den försäkrade använt är försenat på grund av väderlekshinder, tekniskt fel, trafikolycka, naturkatastrof eller kriminell gärning
- det privata färdmedel som den försäkrade använt har drabbats av en trafikolycka som på ett tvingande sätt hindrat fortsatt resa.

Vid försening ersätts nödvändiga extra rese- och inkvarteringskostnader för att nå det ursprungliga resmålet med annan motsvarande trafikförbindelse. Kostnader för försening ersätts upp till 2 000 euro per resa och försäkrad.

Ersättning betalas med stöd av Förseningsskydd vid resa om den försäkrade på grund av en försening som ersätts enligt dessa försäkringsvillkor är tvungen att på avgångsstället vänta över sex timmar på en resa till utlandet eller returresa därifrån. Efter väntetiden ovan betalas en ersättning på 30 euro för varje påbörjad sex timmars period. Maximiersättningen är 300 euro.

Om den försäkrade på grund av ersättningsbar försening inte alls kan fortsätta sin resa, betalas ersättning för förlorade resdagar kalkylerad i enlighet med punkt 12.1.

Från ersättningar vid försening avdras den kreditering eller ersättning som den försäkrade har rätt att få från transportbolaget eller researrangören.

Indirekta kostnader såsom inkomstbortfall, måltids- och telefon- eller tolkningskostnader eller kläder och utrustning ersätts inte.

13 Resgods-, reseansvars- och reserättsskyddsförsäkring

13.1 Definition på resa

En resa börjar i Finland från den försäkrades hem, arbetsplats, studieplats eller fritidsbostad och slutar när den försäkrade kommer till någon av ovan nämnda platser.

Den försäkrade anses inte vara på resa i Finland

- när den försäkrade befinner sig i en bostad eller fritidsbostad som ägs av den försäkrade eller dennes maka/make eller familjemedlem som bor i samma hushåll med den försäkrade
- när den försäkrade är i en bostad eller fritidsbostad som den försäkrade stadigvarande har i eget bruk
- när den försäkrade är på sin studieplats eller arbetsplats
- på resor mellan dessa platser
- om destinationen ligger på mindre än 50 kilometers avstånd från ovan nämnda platser.

13.2 Resgodsförsäkring

Resgodsförsäkring ersätter direkta sakskador på resgods samt andra kostnader som särskilt anges i villkoren och orsakas under försäkringens giltighetstid.

Resgodsförsäkring omfattar egendom som den försäkrade tagit med sig på resan och med hemmets lösegendom jämförbar egendom som anskaffats under resan samt pass och biljetter. Pengar,

betalningsmedel och värdepapper ingår i resgods upp till 300 euro när den försäkrade bär dem med sig eller då de förvaras i ett låst förvaringsfack.

Resgodset är försäkrat upp till det i försäkringsbrevet antecknade försäkringsbeloppet per resa.

Försäkrade i resgodsförsäkringen är inte

- motorfordon, motordrivna fordon, farkoster eller deras delar, tillbehör eller vagnar, arbetsmaskiner eller anordningar som kopplas till dem
- tandproteser eller andra personliga hjälpmedel
- egendom som hyrts eller lånats under resa
- data, filer eller program som ingår i datamedium
- avhandlingar, lärdomsprov, manuskript eller andra motsvarande handlingar
- flyttgods, möbler eller egendom som levererats som separat fraktgods
- djur eller växter.

13.2.1 Ersättningar från resgodsförsäkringen

Resgodsförsäkring ersätter direkt sakskada som ett plötsligt och oförutsett försäkringsfall orsakar resgodset under försäkringens giltighetstid.

Resgodsförsäkringen ersätter även anskaffningskostnader för nödvändighetsartiklar när resgodset överlåtits till ett transportföretag, trafikföretag eller researrangör och godset anländer till destinationen utomlands minst 12 timmar efter att den försäkrade anlänt. Ersättningen är högst 100 euro per varje påbörjat dygn och per varje försäkrad. Det första dygnet börjar när 12 timmar har gått från att resgodset borde ha anlänt till destinationen. Maximibeloppet är sammanlagt högst 400 euro per varje försäkrad, dock högst det försäkringsbelopp per resa som anges i försäkringsbrevet.

Exempel: *Den försäkrade anländer till sin destination utomlands på fredag kl. 9.45. Resväskan anländer inte till destinationen. Flygbolaget har meddelats om försenat resgods. På kvällen kan den försäkrade fr.o.m. kl. 21.45 på försäkringsbolagets bekostnad börja anskaffa nödvändighetsartiklar upp till 100 euro. Om resgodset inte anlänt till destinationen på lördag före kl. 21.45 kan man därefter köpa nödvändighetsartiklar upp till ytterligare 100 euro.*

Resgodsförsäkringen ersätter även

- skäliga kostnader för letande efter resgods om det försvunna resgodset överlåtits till transportbolag, trafikföretag eller researrangör
- extraordinära rese-, inkvarterings- och telefonkostnader upp till 400 euro per ersättningsbar skada om dessa orsakats på grund av att pass, visum eller resebiljetter förnyats under resan. Försäkringen ersätter inte måltidskostnader.

13.2.2 Begränsningar i resgodsförsäkringen

Försäkringen ersätter inte

- att resgods försvunnit, glömts kvar eller skada till följd av dessa
- stöldskada när stöldplatsen eller -tidpunkten inte kan fastställas
- pengar eller andra betalningsmedel som stulits från motorfordon, husbil eller vagn eller annan släpvagn, båt eller tält. Försäkringen ersätter inte heller optiska eller elektroniska utrustningar eller värdeföremål som stulits från tält
- uppsåtlig skadegörelse eller stöldskada orsakad av en person som kommit in i inkvarteringsstället med den försäkrades tillstånd.
- idrottsredskap eller -utrustning och hobbyredskap som gått sönder när de använts för sitt ändamål
- skador som orsakats av tillverkningsfel eller felaktigt bruk
- skada som orsakats av normala väderleksförhållanden eller normala naturfenomen om inte resgodset vid skadetillfället varit omhändertaget av hotell, transportföretag, researrangör eller motsvarande
- skada som orsakats av myndighetsåtgärd
- skada som ersätts med stöd av någon lag, garanti eller annat avtal.

13.2.3 Beräkning av ersättningsbeloppet

Syftet med försäkringen är att den ska ersätta verkliga förluster. Därför påverkar åldern på använd egendom bedömningen av skadebeloppet. Beloppet för en ersättningsbar skada beräknas enligt följande beräkningsregler:

- Vid beräkningen av skadebeloppet avdras ett årligt åldersavdrag på 10 % från egendomens återanskaffningsvärde från och med det andra bruksåret. Under ibruktagningsåret ersätts anskaffningspriset på ett nytt motsvarande föremål i sin helhet. Följande kalenderår är ersättningen 90 % och därpå följande kalenderår 80 %, %, 60 %, 50 %, 40 %, 30 %, 20 %, 10 % och 0 %. Åldersavdrag görs inte för året skadan inträffade.

Exempel: *En kamera som anskaffats 1.7.2012 blir stulen 3.3.2015. Avdraget görs inte för ibruktagningsåret 2012 och inte heller för året skadan inträffade dvs. för 2015. Åldersavdraget görs för de hela åren som följer ibruktagningsåret, dvs 2013 och 2014. Skadebeloppet fås genom att avdra 20 procent från priset för en ny motsvarande apparat.*

- Vid beräkningen av dagsvärdet för värdeföremål beaktas föremålets ålder, användning, nedsatt användbarhet eller den inverkan annan motsvarande orsak har på föremålets värde. Om det skadade resgodset kan repareras, är skadebeloppet lika stort som reparationskostnaderna enligt reparationsfakturan. Som reparationskostnader ersätts dock högst dagsvärdet för resgodset beräknat med åldersavdrag.
- Försäkringsbolaget har rätt att i stället för att betala ersättningen kontant låta reparera föremålet eller skaffa ett motsvarande föremål.
- Vid beräkningen av skadebeloppet beaktas stadganden om beskattning, såsom mervärdeskatten.

Återanskaffningsvärde (återanskaffningspris)

Med egendomens återanskaffningsvärde avses det penningbelopp som krävs för anskaffning av en ny likadan eller till sina bruksegenskaper närmast motsvarande egendom. Återanskaffningsvärdet vid skadetidpunkten kan vara större eller mindre än värdet på egendomen vid anskaffningstidpunkten.

Dagsvärde (nuvarande pris)

Med dagsvärde avses det penningbelopp som fås när från egendomens återanskaffningsvärde avdras värdeminskningen till följd av ålder, användning, försummelse av underhåll eller skötsel, nedsatt användbarhet eller annat liknande skäl. Dagsvärdet räcker i allmänhet inte till för att ersätta den skadade egendomen med en ny motsvarande egendom.

13.2.4 Säkerhetsföreskrifter för resgodsförsäkring

Säkerhetsföreskrifterna är anvisningar om säkerhetsåtgärder genom vilka man försöker förhindra att skador uppstår samt begränsa omfattningen av eventuella skador.

Försäkringstagaren, den försäkrade och en med denne jämställd person ska iaktta de säkerhetsföreskrifter som anges i försäkringsbrevet, försäkringsvillkoren, Allmänna avtalsvillkor eller som i övrigt skriftligen utfärdats. Om säkerhetsföreskrifterna inte iakttas, kan försäkringsersättningen minskas eller vägras enligt punkt 6 i Allmänna avtalsvillkor.

1. När egendom överlåts till utomstående för transport eller hantering ska vätskor samt smutsande och frätande ämnen packas så säkert att de inte vid läckage eller om de går sönder kan orsaka skada på annat resgods.
2. Egendom som transporteras ska förpackas ändamålsenligt så att egendomen klarar normala väderleks- och transportpåfrestningar. Ömtåliga föremål, t.ex. kameror, datorer och glasföremål ska i allmänna trafikmedel transporteras som handbagage.

3. Datorer, mobiltelefoner och motsvarande elektroniska apparater som man transporterar med sig ska vara ändamålsenligt skyddade under transport så att de inte kan bli våta, skråmade eller på annat sätt tillbucklade.
4. Resgods ska övervakas för att undvika stöld. Med övervakning avses sådan ögonkontakt med egendomen att den försäkrade eller en annan person för den försäkrades del kan ingripa i situationen om någon obehörig rör egendomen.
5. Smycken, pengar eller andra värdefulla stöldbegärliga föremål får inte lämnas i hotellrum eller i motsvarande inkvarteringsutrymmen om de inte förvaras separat i ett låst utrymme såsom i en resväska eller ett förvaringsfack.
6. I allmänna trafikmedel ska pengar och stöldbegärlig egendom, såsom smycken och klockor samt optiska och elektroniska apparater transporteras som handbagage.
7. Fönster, dörrar och övriga öppningar till lokaliteter för förvaring av resgods ska vara låsta.
8. När värdefull egendom eller egendom med hög stöldrisk, t.ex. optiska och elektroniska apparater samt värdeföremål förvaras i en parkerad bil, husvagn eller annan släpvagn eller i en båt ska dörrarna (släpvagnens kåpa) vara låsta och egendomen övertäkt eller på annat sätt undangömd.
9. Bank- och kreditkort samt koderna till dessa får inte förvaras i närheten av varandra, t.ex. i samma väska, plånbok eller låda. Bank- eller kreditkort ska omedelbart spärras om de hamnar i utomståendes händer. Vid användning av bank- eller kreditkort ska kortets kod skyddas så att den inte kommer till utomståendes kännedom.
10. Vid förvaring av egendom i s.k. gemensamma lokaliteter eller utomhus, ska egendomen vara låst.
11. Anvisningar givna av lokala myndigheter, researrangör eller motsvarande ska följas.

13.3 Reseansvarsförsäkring

Reseansvarsförsäkringens syfte är att enligt dessa villkor och Allmänna avtalsvillkor och i fall som omfattas av försäkringen

- ersätta person- och sakskador som drabbar annan part vilka den försäkrade enligt gällande lag är skyldig att ersätta
- klarlägga grunden och beloppet för ersättningskraven som framställts till den försäkrade
- sköta rättegången om ersättningskravet behandlas i rätten.

13.3.1 Ersättningar från reseansvarsförsäkringen

Försäkringen ersätter person- och sakskada som den försäkrade under resa orsakat annan part i egenskap av privatperson och som konstaterats under försäkringens giltighetstid och för vilken den försäkrade enligt gällande lag är ersättningsskyldig.

Försäkringen ersätter skada som orsakas av ett försäkrat barn som vid skadetidpunkten inte kan anses ersättningsskyldigt enligt sin ålder. Skadan ersätts i samma utsträckning som om den hade orsakats av ett barn som uppnått lägsta åldern för ersättningsskyldigheten.

Detta stadgande gäller inte skada för vilken någon annan är ersättningsskyldig eller skada som orsakas den som skötte barnet då skadan inträffade.

13.3.2 Begränsningar i reseansvarsförsäkringen

Försäkringen ersätter inte skada som orsakas

- den försäkrade själv, annan försäkrad eller juridisk person i vilken de försäkrade har sammanlagt över hälften av bestämmanderätten
- den försäkrades arbetstagare eller person som kan jämställas med denne till den del personen i fråga är berättigad till ersättning på basis av lagstadgad olycksfalls- eller trafikförsäkring.

Försäkringen ersätter inte skada där ersättningsskyldigheten grundar sig på avtal, garanti eller annan förbindelse om ersättningsskyldighet inte hade förelegat utan denna förbindelse.

Försäkringen ersätter inte skada om felet, bristen eller annan grund för ersättningsansvaret var eller borde ha varit känt för försäkringstagaren då försäkringen trädde i kraft.

Försäkringen ersätter inte skada på egendom som vid den skadeorsakande handlingen eller försummelsen är eller var i den försäkrades besittning, lånades eller annars utnyttjades av den försäkrade.

Försäkringen täcker dock ersättningsskyldigheten som den försäkrade har för skada som plötsligt orsakas konstruktioner eller apparatur som hör till aktie- eller hyreslägenhet som den försäkrade använder för inkvartering under resa.

Försäkringen ersätter dock inte skada

- på ytbeläggningar i inkvarteringsrum som den försäkrade använt under resa
- som uppstår på grund av att lägenheten sköts dåligt, slits eller av annan orsak som inte är plötslig
- på egnahemshus eller annan motsvarande byggnad som den försäkrade använder som fritidsbostad.

Försäkringen ersätter inte skada på egendom som den försäkrade eller någon annan för dennes räkning vid tidpunkten för den skadeorsakande gärningen eller försummelsen hade eller har

- för tillverkning, montering, installation, reparation eller behandling på annat sätt
- för förvaring
- underställts skydds- eller skadeavvärjningsskyldighet med beaktande av arten av försäkringstagarens verksamhet eller den skadeorsakande handlingen och dess direkta omfattning
- på annat sätt åtagit sig att sköta om.

Försäkringen ersätter inte skada som är en följd av ägande, besittning eller underhåll av fastighet eller aktielägenhet.

Försäkringen ersätter inte skada som beror på att motorfordon eller motordriven anordning används i trafik som avses i trafikförsäkringslagen eller motsvarande utländsk lag.

Försäkringen ersätter inte skada som orsakats av att

- fartyg eller båt med registreringsplikt använts
- luftfarkost använts för luftfart när försäkringstagaren är ersättningsskyldig på grund av att denne äger, innehar eller använder luftfarkosten eller är arbetsgivare för personer som utför eller att denne själv utför uppgifter i luftfarkosten.

Försäkringen ersätter inte skada som orsakats av

- förorening eller annan inverkan på jordmån, byggnad, vattentäkt, sjö eller annat vattenområde eller grundvatten
- buller, skakning, strålning, värme, lukt, ljus eller annan motsvarande störning
- rök, sot, damm, ånga, gas eller luftförorening
- fukt
- översvämning orsakad av regn- eller smältvatten.

Försäkringen ersätter dock plötslig skada, som beror på den försäkrades slumpmässiga eller enstaka fel eller försummelse eller fel eller brist som plötsligt eller oväntat uppstått på byggnad, anläggning eller anordning av orsak som medför ersättningsskyldighet för den försäkrade. Dessutom förutsätts även att skadans uppkomst, till följd av orsak som uppfyller ovannämnda förutsättningar, har skett plötsligt, oväntat och snabbt, och inte baserar sig på en långsam verkan som uppstår småningom eller på fortsatt handling eller försummelse eller annars upprepade händelser.

Försäkringen ersätter inte skada som den försäkrade orsakar i annans tjänst, i sin egen yrkes-, förvärvs- eller näringsverksamhet eller i arbetspraktik eller som drabbar egendom som hänför sig till den försäkrades förvärvsverksamhet eller arbetspraktik.

Försäkringen ersätter inte skada som den försäkrade har orsakat uppsåtligen. Försäkringen ersätter dock en skada som en försäkrad person under 12 år även orsakat uppsåtligen.

Ersättningen kan minskas eller helt vägras, om den försäkrade orsakat skadan

- genom grov oaktsamhet
- under påverkan av alkohol eller rusmedel och detta faktum väsentligt har inverkat på skadans uppkomst eller omfattning.

Försäkringen ersätter inte skada som uppstått i samband med misshandel eller annat brott eller slagsmål.

Försäkringen ersätter inte böter eller annan liknande påföljd.

13.3.3 Skadeutredning och ersättningsbestämmelser

Försäkringsbolaget utreder om den försäkrade är skadeståndsskyldig för en anmäld skada som omfattas av försäkringen och överstiger självrisken samt förhandlar med den som kräver skadeersättning.

Om försäkringsbolaget meddelat den försäkrade att försäkringsbolaget är berett att inom ramen för maximiersättningen avtala med den skadelidande om att ersätta skador som försäkringen omfattar och den försäkrade inte går med på detta, är försäkringsbolaget inte skyldigt att betala ytterligare ersättning. Försäkringsbolaget är inte heller skyldigt att ersätta kostnader som uppstått efter att detta meddelats den försäkrade och inte heller att göra tilläggsutredningar i ärendet.

Den försäkrade ska sträva efter att bereda försäkringsbolaget tillfälle att uppskatta skadebeloppet samt möjligheten att bidra till en uppgörelse i godo. Om den försäkrade ersätter skadan, avtalar därom eller godkänner kravet, binder detta inte försäkringsbolaget, om inte ersättningsbeloppet och -grunden uppenbart är riktiga.

Den försäkrade är skyldig att

- på egen bekostnad delta i skadeutredningen (se Allmänna avtalsvillkor punkt 11.1)
- till försäkringsbolaget ge information och dokument som den försäkrade har i sin besittning och som är av betydelse för skadeutredningen
- skaffa eller uppgöra nödvändiga utredningar och undersökningar som den försäkrade till skäliga kostnader kan få fram.

Om skadan leder till rättegång, ska den försäkrade omedelbart underrätta försäkringsbolaget om detta. Om den försäkrade inte på förhand underrättar försäkringsbolaget om en rättegång, är försäkringsbolaget inte skyldigt att ersätta kostnader eller utgifter som uppstått på grund av rättegången.

Försäkringen ersätter i enlighet med begränsningarna i försäkringsbrevet och specialvillkoren sådant skadestånd som den försäkrade är skyldig att betala. Skadeståndsbeloppet uträknas enligt skadeståndsbestämmelserna och rättspraxisen.

Vid omedelbart hotande eller redan inträffad skada är den försäkrade skyldig att sörja för att skadan avvärjs eller begränsas (se punkt 6.2. i Allmänna avtalsvillkor). Denna skyldighet gäller endast åtgärder genom vilka ansvarsskador som omedelbart hotar en annan part avvärjs, men inte sådana åtgärder i efterhand som sträcker sig utöver detta, såvida man inte separat har överenskommit om åtgärderna med försäkringsbolaget. Försäkringen ersätter kostnaderna för dessa omedelbara åtgärder.

Försäkringen ersätter skäliga och nödvändiga skadeutredningskostnader. Försäkringen ersätter dock inte sådana utredningskostnader som uppstått för den försäkrade vilka den försäkrade enligt villkoren är skyldig att själv betala eller om vilka inte överenskommits separat med försäkringsbolaget.

Om skadeståndsärendet tas upp till behandling vid domstol och kravet till sin grund gäller en ersättningsbar skada, sköter försäkringsbolaget rättegången på den försäkrades vägnar och betalar nödvändiga och skäliga rättegångskostnader som hänför sig till rättegången. Om den försäkrade inte på förhand underrättar försäkringsbolaget om en rättegång, är försäkringsbolaget inte skyldigt att ersätta kostnader eller utgifter som uppstått på grund av rättegången.

Om rättegången också gäller andra ärenden, ersätter försäkringen endast den andel av kostnaderna som det av försäkringen omfattade ersättningskravet står för.

Advokat- och rättegångskostnader ersätts enligt rättsnormer för rättegångskostnader på basis av rättegångsbalken och lagen om rättegång i brottmål. Vid bedömningen av arvodens och kostnadernas skälighet beaktas värdet på förmånen som är stridig, ärendets svårighetsgrad och omfattning samt mängden och kvaliteten på utfört arbete.

Det försäkringsbelopp som antecknats i försäkringsbrevet utgör det högsta sammanlagda beloppet, inklusive utrednings- och rättegångskostnaderna, som betalas i ersättning för en och samma skada.

Skador som orsakats av samma händelse eller omständighet anses som ett försäkringsfall oberoende av om skadorna konstaterats under en eller flera försäkringsperioder. Om sådana skador konstateras under olika försäkringsperioder anses de höra till den försäkringsperiod under vilken den första skadan konstaterades.

Den försäkrade har i varje försäkringsfall en självrisk av skadebeloppet. Självrisken har antecknats i försäkringsbrevet.

Om flera personer är skyldiga att solidariskt ersätta samma skada, ersätter försäkringen endast den del av skadan som svarar mot vad som kan läggas den försäkrade till last och den fördel denne haft av försäkringsfallet. Om annat inte föranleds av tidigare nämnda orsaker, betalas från försäkringen ersättning högst efter huvudtal i förhållande till den totala skadan.

Vid beräkningen av skadebeloppet beaktas bestämmelserna om mervärdesskatt.

13.4 Reserättsskyddsförsäkring

Syftet med reserättsskyddsförsäkringen är att enligt dessa villkor och Allmänna avtalsvillkor ersätta den försäkrades nödvändiga och skäliga advokatkostnader och rättegångskostnader som uppstått vid användning av juridisk hjälp i tviste- och brottmål och ansökningsärenden i försäkringsfall som avses i punkt 13.4.1. Försäkringsskyddet gäller den försäkrade i egenskap av resenär i ärenden som hänför sig till privatlivet och som inträffar under resa och ansluter sig till resan eller resandet.

Försäkringen gäller överallt i världen under resor som påbörjats i Finland. Den försäkrade kan använda sig av försäkringen i ärenden som i Finland omedelbart kan anhängiggöras vid tingsrätten eller vid motsvarande utländska domstolar.

Försäkringen ersätter inte kostnader i ärenden som behandlas av förvaltningsmyndigheter, specialdomstolar eller motsvarande domstolar i destinationslandet. Försäkringen ersätter inte heller kostnader i ärenden som behandlas av Europeiska domstolen för mänskliga rättigheter eller i Europeiska unionens domstol.

13.4.1 Ersättningsbara försäkringsfall

Definition av försäkringsfall

Försäkringsfall som ersätts från försäkringen är

i tvistemål och ansökningsärende

- uppkomst av tvist. Tvisten har uppstått när ett krav som gäller grunder eller belopp bevisligen har bestridits till grunderna eller beloppet.

i brottmål

- att målet blir anhängigt i domstol, då den försäkrade är målsägande
- väckande eller fullföljande av åtal mot den försäkrade, då allmän åklagare beslutat att inte väcka åtal eller nedlagt åtalet. Åtal har väckts när målsägandens stämningsansökan har inkommit till tingsrättens kansli. Åtal har fullföljts när målsäganden skriftligt till domstolen meddelat att denne driver åtalet efter att allmän åklagare har lagt ner åtalet.

Det åtal eller krav som har bestridits, som försäkringsfallet avser, ska grunda sig på händelse, omständighet, rättshandling eller rättskränkning som inträffat på försäkringens giltighetsområde och under försäkringens giltighetstid.

Ett försäkringsfall

Det är fråga om ett och samma försäkringsfall då

- två eller flera med denna försäkring försäkrade står på samma sida i tviste- eller brottmål- eller ansökningsärende; eller
- den försäkrade har flera tviste- eller brottmål eller ansökningsärende som baserar sig på samma händelse, omständighet, rättshandling eller rättskränkning.

13.4.2 Begränsningar som hänför sig till försäkringsfall

Försäkringen ersätter inte kostnader som orsakats den försäkrade i ärenden

1. där bestridande av krav inte kan visas
2. som gäller den försäkrades eller med denne i samma hushåll boende annan försäkrads nuvarande, tidigare, kommande eller planerade arbete, yrkesutövning, tjänst, befattning, närings- eller förvärvsverksamhet, delägarskap i kommersiellt företag eller medlemskap i dylikt företags administrativa organ eller annan verksamhet i huvud- eller bisyssla för förvärvande av inkomst
3. som gäller placeringsverksamhet
4. som gäller borgen, pant eller annan förpliktelse för gäld eller förpliktelse som ingåtts för en annans närings- eller förvärvsverksamhet
5. som hänför sig till lån som har beviljats för någon annans närings- eller förvärvsverksamhet
6. som gäller den försäkrades stadigvarande bostad eller fritidsbostad som den försäkrade äger och har i eget bruk. Kostnader som orsakas den försäkrade ersätts inte i ärenden som hänför sig till uthyrning av fastighet, byggnad eller lägenhet om den försäkrade är målsägande i rollen av hyresvärd
7. som är av ringa betydelse för den försäkrade
8. där de med denna försäkring försäkrade är motparter
9. som hänför sig till fordran eller krav som har överförts på den försäkrade
10. där det är fråga om åtal som allmän åklagare driver mot den försäkrade eller privaträttsligt anspråk som målsäganden, då dylikt åtal anhängiggjorts, riktat mot den försäkrade som står som åtalad.

    Om åklagaren låtit bli att åtala den försäkrade på basis av specialstadganden för åtalet ersätts den försäkrades advokat- och rättegångskostnader inte heller i det fall att målsäganden yrkar på straff för den försäkrade.
11. som gäller mot den försäkrade riktat privaträttsligt anspråk, som grundar sig på en sådan handling, för vilken den försäkrade har dömts till straff eller beviljats åtalseftergift eller inte dömts till straff med stöd av specialstadganden som gäller detta
12. som gäller av den försäkrade framställt privaträttsligt anspråk, som grundar sig på sådan handling, för vilken denne dömts till straff eller beviljats åtalseftergift eller icke dömts till straff med stöd av specialstadganden
13. som gäller besöksförbud
14. som gäller äktenskapsskillnad, upplösning av registrerat parförhållande eller förmögenhetstvister eller andra krav som hänför sig till äktenskapsskillnad, avslutande av samliv, avslutande av samliv i äktenskapsliknande former, upplösning eller avslutande av registrerat eller oregistrerat parförhållande
15. som gäller försörjning av barn, underhåll, umgängesrätt eller boende. Försäkringen ersätter inte heller verkställighet som hänför sig till dessa ärenden.
16. där det är fråga om att utse eller befria intressebevakare, gode män, boskiftare eller boutredningsmän
17. som gäller samäganderättsförhållande eller hävning av det
18. där de kostnader som orsakas den försäkrade ersätts från ansvarsförsäkring eller från rättsskyddsförsäkring i anslutning till hem-, motorfordons- eller båtförsäkring
19. som hänför sig till konkurs
20. som gäller utmätning, verkställighetstvist som avses i lagen om utmätning eller verkställighet i anslutning till utmätning
21. där det är fråga om förfarande enligt lagarna om företagssanering eller skuldsanering för privatpersoner eller frivillig skuldsanering för lantbruksidkare enligt landsbygdsnäringslagen
22. där det är fråga om huruvida kostnader som orsakats av ett försäkringsfall som anmälts av den försäkrade antingen helt eller delvis ska ersättas från denna rättsskyddsförsäkring
23. som behandlas som grupptalan eller besvär
24. som ansluter sig till handel med fastighet, lägenhet, båt, motorfordon eller djur.

13.4.3 Skadeutredning

Om den försäkrade vill använda försäkringen, ska försäkringsbolaget underrättas på förhand innan advokat- och rättegångskostnader uppstår. Efter att försäkringsbolaget underrättats får den försäkrade ett skriftligt ersättningsbeslut från försäkringsbolaget.

Den försäkrade måste som sitt ombud anlita advokat eller annan jurist. Om den försäkrade som sitt ombud anlitar någon annan än en person som avlagt juris kandidatexamen eller motsvarande utländsk examen eller om den försäkrade inte överhuvudtaget anlitar något ombud, betalas ingen ersättning från försäkringen. Andra än advokater och offentliga rättsbiträden ska ha ett av lagen krävt tillstånd för att verka som rättegångsombud och biträde.

Den försäkrade ska vid ärenden som fortskridit till huvudförhandling i tingsrätten kräva ersättning av motparten för sina advokat- och rättegångskostnader till sitt fulla belopp. Om den försäkrade utan motiverad orsak låter bli att framställa eller avstår från ersättningskrav för sina kostnader eller inte går med på att överklaga domstolsbeslut som gäller rättegångskostnaderna, kan ersättningen enligt lagen om försäkringsavtal nedsättas eller helt vägras.

Vid medlingsförfarande (domstolsmedling) i enlighet med lagen om medling i tvistemål i allmänna domstolar behöver emellertid ersättning inte krävas för kostnader som orsakats den försäkrade av medlingsförfarandet.

Den försäkrade har inte rätt att med bindande verkan för försäkringsbolaget godkänna kostnadsbelopp för skötsel av ärendet. Om den försäkrade själv betalat sina advokat- och rättegångskostnader binder det betalda beloppet inte försäkringsbolaget vid bedömning av huruvida rättegångskostnaderna är skäliga.

13.4.4 Ersättningsbestämmelser

13.4.4.1 Försäkringsbelopp

Det i försäkringsbrevet antecknade försäkringsbeloppet utgör i varje försäkringsfall övre gräns för försäkringsbolagets ersättningsskyldighet.

13.4.4.2 Självrisk

Från de ersättningsbara kostnaderna avdras den självrisk som antecknats i försäkringsbrevet.

13.4.4.3 Ersättningsbara kostnader

Försäkringen ersätter av försäkringsfallet orsakade nödvändiga och skäliga advokat- och rättegångskostnader för den försäkrade enligt följande:

I tvistemål och ansökningsärende

Kostnader för anlitande av ombud och bevisföring.

Om ärendet behandlats i domstolsmedling ersätter försäkringen också den försäkrades andel av arvoden och kostnader för eventuellt biträde till medlaren beräknat enligt de tvistande parternas huvudtal.

Om det för att en tvist ska kunna hänskjutas till prövning av domstol krävs en rättshandling eller ett beslut fattat av något organ eller vid någon förrättning, ersätts kostnaderna från och med det att det nämnda kravet uppfyllts.

I brottmål

Försäkrad som målsägande

Rättegångskostnader för anlitande av ombud och bevisföring till den del det vid rättegången är fråga om den försäkrades annat privaträttsligt yrkande till följd av brott än rättegångskostnader.

Försäkrad som svarande

Rättegångskostnader för anlitande av ombud och bevisföring, om det är fråga om åtal som målsäganden väckt mot den försäkrade i det fall att den allmänna åklagaren har beslutat om åtalseftergift eller lagt ner åtalet.

Sökande av ändring hos högsta domstolen

Om det krävs besvärstillstånd för sökande av ändring hos högsta domstolen, ersätter försäkringen kostnader för sökande av ändring endast i det fall att besvärstillståndet beviljats.

Kostnaderna orsakade av extraordinära rättsmedel ersätts endast om högsta domstolen godkänt klagomålet, upphävt domen eller återställt försutten fatalietid.

Gemensamt intresse

Om det i ärendet i väsentlig grad är fråga om annat än den försäkrades privata intresse eller den försäkrade i ärendet har att bevaka ett gemensamt intresse med personer som inte är försäkrade med denna försäkring, ersätter försäkringen endast den del av kostnaderna som kan anses utgöra den försäkrades andel.

13.4.5 Beräkning av ersättningsbeloppet

Advokat- och rättegångskostnader som ersätts från försäkringen bestäms enligt rättsnormerna för rättegångskostnader i rättegångsbalken och lagen om rättegång i brottmål. Om domstol inte, på grund av parternas medgivande, i sitt utslag har uttalat sig om advokat- och rättegångskostnader, eller om ärendet avgjorts genom förlikning, bestäms de kostnader som ersätts också med beaktande av i motsvarande ärenden vanligen utdömda eller erlagda kostnader.

För anlitande av ombud ersätts skäligt arvode för ombudets arbete och nödvändiga kostnader. Då arvodets och kostnadernas skälighet bestäms, beaktas det omtvistade intressets värde, ärendets svårighet och omfattning samt det utförda arbetets mängd och kvalitet.

Som ersättningsbara kostnader räknas högst det belopp som domstolen ålagt den försäkrades motpart att betala förutsatt att domstolen på grunder som framgår av dess beslut inte uttryckligen ansett att den försäkrade delvis eller helt måste stå för sina kostnader som sin egen skada. Beloppet för ersättningsbara kostnader är dock högst det kostnadskrav som den försäkrade framställt till motparten.

Om värdet på den förmån som gjorts stridig kan uppskattas i pengar, ersätter försäkringen inom ramen för försäkringsbeloppet som antecknats i försäkringsbrevet högst två gånger den omtvistade förmånens belopp eller om tvisten gäller en återkommande betalning beaktas vid bedömningen av beloppet högst tio gånger det omtvistade engångsbetalningsbeloppet. Vid bedömningen av förmånsbeloppet beaktas inte krav som gäller ränte- eller advokat- och rättegångskostnader.

Kostnader som inte ersätts från försäkringen

Försäkringen ersätter inte

1. motpartens rättegångskostnader som den försäkrade genom dom eller avtal ålagts att betala
2. kostnader orsakade av verkställande av dom eller beslut
3. den försäkrades förlorade tid, eget arbete, förtjänst- eller inkomstbortfall, rese- eller uppehållskostnader och inte heller den tilläggskostnad som uppstår vid byte av ombud eller den försäkrades eget handlande som gett upphov till extra eller onödiga kostnader
4. kostnader orsakade av införskaffande av utlåtande från juridisk sakkunnig
5. kostnader orsakade av polisanmälan, begäran om undersökning eller förundersökning av brott
6. kostnader för faktorer eller bevis som lämnas obeaktade av domstol på grund av att de framlagts för sent
7. kostnader som den försäkrade eller dennes ombud orsakat genom att utebli från domstolsförhandling, genom att underlåta att följa domstolens bestämmelser eller framföra ett påstående som de varit medvetna om eller borde ha varit medvetna om vara obefogat eller på annat sätt genom uppsåtlig förhalning eller underlåtenhet orsakat
8. kostnader för rättegång eller sökande av ändring som den försäkrade eller dennes ombud inlett utan att motparten gett orsak därtill eller på annat sätt uppsåtligt eller genom underlåtenhet orsakat en onödig rättegång
9. skiljemans och medlares arvoden och kostnader
10. kostnader för begäran av offentlig rättshjälp.

Övriga regler i samband med ersättning

1. Försäkringsbolaget betalar ersättning för den försäkrades advokat- och rättegångskostnader efter att domstolens utslag har vunnit laga kraft eller förlikning nåtts. Om särskilda motskäl inte föreligger betalar försäkringsbolaget ersättningar även per rättsinstans.
2. Som minskning av försäkringsbolagets ersättningsskyldighet ska räknas den kostnadsersättning som den försäkrades motpart dömts eller förbundit sig att betala till den försäkrade, såvida ersättningen kunnat inkasseras av den betalningsskyldige.
3. Om motparten dömts eller förbundit sig att till den försäkrade betala kostnadsersättning som är obetald då ersättning betalas från försäkringen, är den försäkrade skyldig att överlåta sin rätt till kostnadsersättning till försäkringsbolaget upp till det ersättningsbelopp försäkringsbolaget betalat.
4. Om den försäkrade själv betalat en del av kostnaderna på grund av att de överstiger maximiersättningen som anges i punkt 13.4.4.1, fördelas den av motparten erhållna kostnadsersättningen mellan försäkringsbolaget och den försäkrade i förhållande till de kostnadsandelar som betalats.
5. Om den kostnadsersättning som den försäkrades motpart har dömts eller förbundit sig att betala har betalats till den försäkrade eller denne annars har fått räkna den till godo, ska den försäkrade returnera kostnadsersättningen med ränta till försäkringsgivaren upp till det ersättningsbelopp som betalats från försäkringen.

Allmänna avtalsvillkor

Dessa allmänna avtalsvillkor tillämpas på person- och skadeförsäkringsavtal. Med försäkring avses ett avtal på vilket tillämpas försäkringsvillkoren som försäkringsbolaget uppgjort. Lagen om försäkringsavtal fastställer konsuments och därmed likställd juridisk persons ställning som avtalspart. Lagen om försäkringsavtal (543/94) innehåller bestämmelser som påverkar avtalsrelationen mellan kunden och försäkringsbolaget och i vissa fall tredje parts rättigheter. Stadgandena i lagen om försäkringsavtal tillämpas i sin helhet på detta försäkringsavtal.

Nedan följer en del av de centrala stadgandena i lagen och de aspekter som enligt lagen ska fastställas i försäkringsvillkoren samt andra allmänna principer och avtalsvillkor som tillämpas på LokalTapiolas kundförhållanden.

Förutom dessa allmänna avtalsvillkor tillämpas på försäkringsavtalet försäkringsvillkoren och säkerhetsföreskrifterna antecknade i försäkringsbrevet samt finsk lag.

Försäkringsbolagen övervakas av Finansinspektionen.

1 Några centrala begrepp

(FAL 2 §, 6 §, 16 §, 17 § och 31 §)

Det centrala innehållet i försäkringsavtalet fastställs i försäkringsbrevet och försäkringsvillkoren, vilka utgörs av de Allmänna avtalsvillkoren och specialvillkoren som tillämpas på respektive försäkring.

Med **försäkringsbolag, försäkringsgivare** och **LokalTapiola** avses LokalTapiola Ömsesidigt Försäkringsbolag eller LokalTapiolas regionbolag.

På försäkringsbrevet ser du vilket bolag som beviljat din försäkring, dvs. försäkringsgivaren.

Med **skadeförsäkring** avses försäkring för förlust som orsakas av sakskada, skadeståndsskyldighet eller annan förmögenhetsskada.

Med **personförsäkring** avses en försäkring vars objekt är en fysisk person. Sjukkostnads-, olycksfalls- och resenärförsäkringar är personförsäkringar.

Med **gruppförmånsförsäkring** avses en försäkring som erbjuds en grupp och där den försäkrade betalar premien helt eller delvis.

Med **försäkringstagare** avses den som har ingått försäkringsavtal med försäkringsbolaget.

Med **försäkrad** avses den till vars förmån försäkringen är i kraft.

Med **försäkringsperiod** avses den avtalade giltighetstid som antecknats i försäkringsbrevet. Försäkringsavtalet fortgår en avtalad försäkringsperiod åt gången, såvida inte någondera avtalsparten säger upp avtalet.

Med **premieperiod** avses den tidsperiod för vilken premie enligt avtal regelbundet ska betalas.

Med **försäkringsfall** avses den skada eller händelse på basis av vilken ersättning utbetalas med stöd av försäkringen.

Med **säkerhetsföreskrift** avses en i försäkringsbrevet, försäkringsvillkoren eller i övrigt skriftligen utfärdad skyldighet att iaktta bestämmelser i syfte att hindra eller begränsa uppkomsten av en skada.

2 Givande av information innan avtalet ingås

2.1 Försäkringsbolagets informationsplikt

(FAL 5 § och 9 §)

Före ett försäkringsavtal ingås ger försäkringsbolaget försäkringssökanden den information om försäkringsformer, försäkringspremier och villkor samt övriga uppgifter som behövs för att välja en lämplig försäkring för försäkringsbehovet som fastställts för sökanden. När informationen ges ska uppmärksamhet även fästas vid väsentliga begränsningar i försäkringsskyddet. Vid distansförsäljning av försäkringar ges även förhandsuppgifterna som avses i kapitel 6 a i konsumentskyddslagen. Med distansförsäljning avses t.ex. försäljning av försäkringar per telefon eller på Internet.

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

2.2 Försäkringstagarens och den försäkrades upplysningsplikt

(FAL 22 §, 23 § och 24 §)

Innan försäkringen beviljas ska försäkringstagaren och den försäkrade ge korrekta och fullständiga svar på frågor som ställs av försäkringsbolaget och som kan vara av betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar. Försäkringstagaren och den försäkrade ska dessutom under försäkringsperioden utan obefogat dröjsmål korrigera upplysningar som han gett försäkringsbolaget och som han konstaterat vara oriktiga eller bristfälliga.

Om försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen vid uppfyllandet av upplysningsplikten ovan, är försäkringsavtalet inte bindande för försäkringsbolaget. Försäkringsbolaget har rätt att behålla de inbetalda premierna också om försäkringen förfaller.

2.2.1 Följderna av försäkringstagarens försummelse av upplysningsplikt vid skadeförsäkring

(FAL 23 §, 34 § och 58 §)

Om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har försummat sin upplysningsplikt, kan ersättningen sänkas eller vägras. Vid prövningen av om ersättningen ska sänkas eller förvägras, ska det beaktas vilken betydelse den omständighet som den av försäkringstagaren eller den försäkrade lämnade oriktiga eller bristfälliga uppgiften gällt har haft för uppkomsten av skadan. Dessutom beaktas eventuellt uppsåt hos försäkringstagaren, den försäkrade eller arten av hans oaktsamhet samt förhållandena i övrigt.

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

2.2.2 Följderna av försäkringstagarens försummelse av upplysningsplikt vid personförsäkring

(FAL 24 §)

Om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses ringa, försummat sin upplysningsplikt och försäkringsbolaget inte skulle ha beviljat försäkringen om riktiga och fullständiga svar hade erhållits, är försäkringsbolaget fritt från ansvar.

Om försäkringsbolaget hade beviljat försäkringen endast mot en högre premie eller på andra villkor än avtalat, begränsas försäkringsbolagets ansvar så att det motsvarar den avtalade försäkringspremien eller de villkor på vilka försäkringen skulle ha beviljats.

Om de ovan nämnda följderna av försummande av upplysningsplikt skulle leda till uppenbar oskälighet ur försäkringstagares eller annan ersättningsberättigads synpunkt kan de jämkas.

3 Inträdande av försäkringsbolagets ansvar och avtalets giltighetstid

3.1 Inträdande av försäkringsbolagets ansvar

(FAL 11 §)

Om man inte individuellt överenskommit om annan tidpunkt med försäkringstagaren, börjar försäkringsbolagets ansvar när försäkringsbolaget eller försäkringstagaren godkänt den andra partens anbud. Tidpunkten för antagandet är när det antagande svaret getts eller sänts. Avtalsparterna kan avtala om en senare men inte om en tidigare tidpunkt för ikraftträdandet.

Om försäkringstagaren till försäkringsbolaget har gett eller sänt 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 gavs eller sändes.

En försäkringsansökan eller ett godkännande svar som försäkringstagaren har gett eller sänt till försäkringsbolagets representant anses ha getts eller sänts till försäkringsbolaget.

Om det inte finns någon utredning om vid vilken tid på dygnet ett svar eller en ansökan har getts eller sänts, anses detta ha skett klockan 24.00.

En förutsättning för inträdandet av försäkringsgivarens ansvar är att premien för försäkringsperioden har betalats

- alltid när det gäller tidsbegränsad försäkring
- när det finns anledning på grund av försäkringens karaktär eller annan särskild orsak.

Förutsättningen för betalningen antecknas i fakturan för försäkringspremien.

3.2 Grunder för beviljande av personförsäkring

(FAL 10 §)

Premien och övriga avtalsvillkor fastställs på basis av den försäkrades hälsotillstånd vid tidpunkten försäkringsansökan gavs eller sändes. Försäkringsbolaget avslår inte en ansökan om personförsäkring på grundval av att försäkringsfallet inträffat eller att hälsotillståndet för den person för vilken försäkringen söks försämrats efter att ansökningsdokumenten getts eller sänts till försäkringsbolaget.

3.3 Försäkringsavtalets giltighet i skadeförsäkring

(FAL 16 §)

Efter utgången av den första försäkringsperioden gäller försäkringsavtalet en avtalad försäkringsperiod åt gången om inte försäkringstagaren eller försäkringsbolaget säger upp avtalet. Försäkringsavtalet kan även upphöra på grund av orsaker nämnda i punkt 4.2 och 16.

Ett tidsbegränsat försäkringsavtal är i kraft under den avtalade perioden.

3.4 Försäkringsavtalets giltighet i personförsäkring

(FAL 17 a §)

Efter utgången av den första premieperioden gäller försäkringsavtalet en avtalad premieperiod åt gången om inte försäkringstagaren eller försäkringsbolaget säger upp avtalet. Om premieperioden är kortare än ett år eller om det inte avtalats om någon premieperiod, har försäkringsbolaget rätt att säga upp avtalet endast i slutet av kalenderåret. Försäkringsavtalet kan även upphöra på grund av andra orsaker nämnda i punkt 4.2 och 16.

Ett tidsbegränsat försäkringsavtal är i kraft under den avtalade perioden.

4 Premie

4.1 Betalning av premien

(FAL 38 §)

Premien ska betalas inom en månad efter att försäkringsbolaget har sänt försäkringstagaren fakturan som gäller premien. Den första premien behöver dock inte betalas förrän försäkringsbolagets ansvar inträtt. De följande premierna behöver inte betalas före den avtalade premieperiodens eller försäkringsperiodens början. Om försäkringsbolagets ansvar till någon del inträder senare behöver premien för denna del dock inte betalas förrän försäkringsbolagets ansvar inträtt.

Premien för tidsbegränsad försäkring ska betalas innan försäkringen träder i kraft. Att premien betalats är en förutsättning för att försäkringsbolagets ansvar ska inträda.

Flera försäkringar som beviljats av samma eller olika försäkringsbolag samt premierna för dessa försäkringar kan sammanslås i ett avtal och i en faktura. I så fall faktureras de sammanslagna premierna i en betalningsrat eller flera betalningsrater i enlighet med avtalet. Premie som allokerats till försäkringsavtalet fördelas mellan alla försäkringar i avtalet i proportion enligt betalningen och debiteringen så att alla fortlöpande försäkringar är i kraft fram till samma datum.

Om försäkringstagarens betalning inte täcker försäkringsbolagets alla premiefordringar, har försäkringstagaren rätt att bestämma vilka premiefordringar som ska avkortas med det belopp som betalas. Försäkringstagarens betalning allokeras i första hand i enlighet med referensuppgifterna i den betalda fakturan om försäkringstagaren inte i samband med betalningen skriftligen bestämt annat.

4.2 Dröjsmål med premien

(FAL 39 §)

Om försäkringstagaren har försummat att betala premien inom den tidsfrist som stadgas i punkt 4.1 har försäkringsbolaget rätt att säga upp försäkringen att upphöra 14 dagar efter att uppsägningsmeddelandet avsändes.

Om försäkringstagaren betalar premien före utgången av uppsägningstiden, upphör försäkringen likväl inte när uppsägningstiden löper ut. Försäkringsbolaget nämner denna möjlighet i uppsägningsmeddelandet.

Om försummelsen att betala premien har berott på att försäkringstagaren råkat i betalningssvårigheter på grund av sjukdom, arbetslöshet eller av någon annan särskild orsak, huvudsakligen utan egen förskyllan, upphör försäkringen trots uppsägningen först 14 dagar efter att hindret bortfallit. Försäkringen upphör dock senast tre månader efter uppsägningstidens utgång. I uppsägningsmeddelandet nämns också denna möjlighet att försäkringen fortsätter gälla en viss tid.

Om premien inte betalas inom den tidsfrist som avses ovan i punkt 4.1, uppbärs för dröjsmålet dröjsmålsränta i enlighet med räntelagen.

4.3 Betalning av försenad skadeförsäkringspremie

(FAL 42 §)

Om en försäkringstagare betalar premien efter att försäkringen upphört, inträder försäkringsbolagets ansvar dagen efter att premien betalts. Försäkringen gäller härvid till utgången av den ursprungligen avtalade försäkringsperioden, räknat från det att försäkringen på nytt trätt i kraft.

Om försäkringsbolaget inte vill sätta i kraft en upphörd försäkring meddelar försäkringsbolaget till försäkringstagaren inom 14 dagar från och med premiebetalningen att försäkringsbolaget vägrar ta emot betalningen.

4.4 Betalning av försenad personförsäkringspremie

(FAL 39 § och 43 §)

Om personförsäkringen upphört på grund av att en senare än den första premien inte betalats träder försäkringen åter i kraft om försäkringstagaren betalar den obetalda premien inom sex månader fr.o.m. tidpunkten försäkringen upphörde. Försäkringsbolaget nämner denna möjlighet i uppsägningsmeddelandet. Om försäkringen börjar gälla åter, inträder försäkringsbolagets ansvar dagen efter att premien betalts.

4.5 Premie om försäkringen upphör under försäkringsperioden

(FAL 45 §)

Om försäkringen upphör före avtalad tidpunkt har försäkringsbolaget rätt till premie endast för den tid under vilken dess ansvar varit i kraft.

Försäkringsbolaget återbetalar till försäkringstagaren den andel av premien som motsvarar den återstående försäkringsperioden. Premien återbetalas emellertid inte, om försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen i sådana situationer som avses i punkt 2.2. Premien återbetalas inte heller om det premiebelopp som ska återbetalas är mindre än 8 euro.

4.6 Kvittning av premie och övriga fordringar

Från premie som återbetalas kan avdras förfallna premier som mottagaren av återbetalningen inte betalat samt övriga försäkringsbolagets förfallna och ostridiga fordringar på alla de försäkringsbolags vägnar som kan stå som försäkringsgivare i samma avtal eller faktura.

5 Givande av information under avtalets giltighetstid

5.1 Försäkringsbolagets informationsplikt

(FAL 6, 7 och 9 §)

Efter att ett försäkringsavtal ingåtts ger försäkringsbolaget försäkringstagaren försäkringsbrevet och försäkringsvillkoren.

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

Om försäkringsbolaget eller dennes representant under försäkringens giltighetstid har gett bristfälliga, felaktiga eller vilseledande uppgifter om försäkringen anses försäkringsavtalet vara i kraft med det innehåll som försäkringstagaren hade skäl att anta utgående från den information han fått, förutsatt att sådana bristfälliga, felaktiga eller vilseledande uppgifter kan anses ha inverkat på försäkringstagarens förfarande. Detta gäller dock inte information som försäkringsbolaget eller dess representant har gett om en förestående ersättning efter ett försäkringsfall.

5.2 Försäkringstagarens upplysningsplikt vid fareökning i skadeförsäkring

(FAL 26 och 34 §)

Försäkringstagaren ska meddela försäkringsbolaget, om det i de förhållanden som uppgavs när försäkringsavtalet ingicks eller i ett sakförhållande som antecknats i försäkringsbrevet under försäkringsperioden skett en sådan förändring som väsentligt ökar risken för skada och som försäkringsbolaget inte kan anses ha beaktat när avtalet ingicks.

Försäkringstagaren ska meddela försäkringsbolaget om sådan ändring senast en månad efter att försäkringstagaren mottagit årsmeddelandet som följer efter ändringen. Försäkringsbolaget påminner försäkringstagaren om denna skyldighet i årsmeddelandet. Uppgifter som försäkringstagaren ska meddela är t.ex. reparations-, ändrings- eller utvidgningsarbeten utförda i försäkringsobjektet och förändring av försäkringsobjektets bruksändamål.

Om försäkringstagaren uppsåtligen eller av oaktsamhet, som inte kan anses vara ringa, har försummat sin skyldighet att meddela om ökning av risken, kan ersättningen sänkas eller förvägras. Vid bedömningen om ersättningen ska sänkas eller förvägras beaktas vilken betydelse de förändrade förhållandena som ökat risken haft på skadans uppkomst. Dessutom beaktas försäkringstagarens uppsåt eller typen av oaktsamhet samt omständigheterna i övrigt.

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

5.3 Försäkringstagarens upplysningsplikt vid fareökning i personförsäkring

(FAL 24 och 27 §)

Försäkringstagaren ska meddela försäkringsbolaget om riskökande ändringar i de förhållanden som uppgavs när försäkringsavtalet ingicks och som är av betydelse för bedömande av försäkringsbolagets ansvar, t.ex. ändringar som gäller yrke, hobbyer, bosättningsort eller upphörande av annat försäkringsskydd. Sådana ändringar ska meddelas till försäkringsbolaget senast en månad efter att försäkringstagaren mottagit årsmeddelandet som följer efter ändringen. Ändring i hälsotillstånd behöver inte anmälas. Försäkringsbolaget påminner försäkringstagaren om upplysningsplikten i årsmeddelandet.

Om försäkringstagaren uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses ringa försummat sin skyldighet att meddela riskökningen ovan och försäkringsbolaget till följd av ändringen inte längre skulle ha hållit försäkringen i kraft, är försäkringsbolaget fritt från ansvar. Om försäkringsbolaget däremot hade fortsatt försäkringen men endast mot en högre premie eller på andra villkor, begränsas försäkringsbolagets ansvar så att det motsvarar den avtalade premien eller de villkor på vilka försäkringen skulle ha fortsatts.

Om de ovan nämnda följderna av försummande av upplysningsplikt skulle leda till uppenbar oskälighet ur försäkringstagarens eller annan ersättningsberättigads synpunkt kan de jämkas.

6 Skyldighet att hindra och begränsa skada vid skadeförsäkring

6.1 Skyldighet att iaktta säkerhetsföreskrifter

(FAL 31 och 34 §)

Den försäkrade ska iaktta de säkerhetsföreskrifter som nämns i försäkringsbrevet eller försäkringsvillkoren eller som i övrigt skriftligen utfärdats. Om den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet, som inte kan anses vara ringa, har försummat att iaktta säkerhetsföreskrifterna, kan den ersättning som ska utbetalas till honom sänkas eller förvägras. Vid bedömningen om ersättningen ska sänkas eller förvägras beaktas vilken betydelse försummelsen av att iaktta säkerhetsföreskrifterna haft på skadans uppkomst. Dessutom beaktas den försäkrades uppsåt eller typen av oaktsamhet samt förhållandena i övrigt.

Vid ansvarsförsäkring sänks eller vägras inte ersättningen på grund av den försäkrades oaktsamhet.

Om den försäkrade emellertid uppsåtligen eller av grov oaktsamhet har försummat att iaktta säkerhetsföreskrifter eller om den försäkrades bruk av alkohol eller annat rusmedel har varit en bidragande orsak till försummelsen, kan ersättningen sänkas eller förvägras.

Om den försäkrade har försummat att följa en säkerhetsföreskrift av grov oaktsamhet eller den försäkrades bruk av alkohol eller annat rusmedel varit en bidragande orsak till försummelsen, betalar försäkringsbolaget dock i samband med ansvarsförsäkring till en skadelidande fysisk person den del av ersättningen som denne inte har lyckats driva in vid konkurs eller utsökning på grund av att den försäkrade konstaterats vara insolvent.

6.2 Skyldighet att avvärja och begränsa skada (räddningsplikt)

(FAL 32, 34 och 61 §)

När ett försäkringsfall inträffar eller kan befaras vara omedelbart förestående, ska den försäkrade efter förmåga avvärja eller begränsa skadan. Om skadan orsakats av en utomstående, ska den försäkrade vidta de åtgärder som är nödvändiga för att bevara försäkringsbolagets rätt gentemot skadevållaren. Den försäkrade ska t.ex. försöka utreda skadevållarens identitet. Om skadan framkallats genom en straffbar gärning, ska den försäkrade utan dröjsmål underrätta polismyndigheterna därom och i rätten yrka på straff till förövarna, om försäkringsbolagets intresse kräver detta. Den försäkrade ska också i övrigt iaktta försäkringsbolagets föreskrifter för avvärjning och begränsning av skada. Försäkringsbolaget ersätter skäliga kostnader för uppfyllande av räddningsplikten ovan, även om försäkringsbeloppet därigenom skulle överskridas.

Om den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet, som inte kan anses vara ringa, har försummat räddningsplikten ovan, kan den ersättning som ska utbetalas till honom sänkas eller vägras. Vid bedömningen om ersättningen ska sänkas eller förvägras beaktas vilken betydelse försummelsen haft på skadans uppkomst. Dessutom beaktas den försäkrades uppsåt eller typen av oaktsamhet samt förhållandena i övrigt.

6.3 Försummelse av säkerhetsföreskrifter och räddningsplikt i ansvarsförsäkringen

(FAL 32, 34 och 61 §)

Vid ansvarsförsäkring sänks eller vägras inte ersättningen på grund av den försäkrades oaktsamhet.

Om den försäkrade emellertid uppsåtligen eller av grov oaktsamhet har försummat sin räddningsplikt eller att iaktta säkerhetsföreskriften eller om den försäkrades bruk av alkohol eller annat rusmedel har varit en bidragande orsak till försummelsen, kan ersättningen sänkas eller förvägras.

Om den försäkrade har försummat sin räddningsplikt eller att iaktta säkerhetsföreskriften av grov oaktsamhet eller den försäkrades bruk av alkohol eller annat rusmedel varit en bidragande orsak till försummelsen, betalar försäkringsbolaget dock i samband med ansvarsförsäkring till en skadelidande fysisk person den del av ersättningarna som denne inte har lyckats driva in vid konkurs eller utsökning på grund av att den försäkrade konstaterats vara insolvent.

7 Orsakande av försäkringsfall

7.1 Skadeförsäkring

(FAL 30 § och 34 §)

Försäkringsbolaget är fritt från ansvar gentemot en försäkrad som har framkallat försäkringsfallet uppsåtligen.

Om den försäkrade har framkallat försäkringsfallet av grov oaktsamhet eller den försäkrades bruk av alkohol eller annat rusmedel varit en bidragande orsak till försäkringsfallet, kan ersättningen sänkas eller förvägras. Vid bedömning av om ersättning ska nedsättas eller vägras beaktas vilken betydelse den försäkrades åtgärder haft på uppkomsten av skadan. Dessutom beaktas den försäkrades uppsåt eller typen av oaktsamhet samt omständigheterna i övrigt.

Ansvarsförsäkring
(gäller endast försäkringsavtal som inkluderar ansvarsförsäkring)

Om den försäkrade har framkallat försäkringsfallet av grov oaktsamhet eller den försäkrades bruk av alkohol eller annat rusmedel varit en bidragande orsak till försäkringsfallet, betalar försäkringsbolaget dock i samband med ansvarsförsäkring till en skadelidande fysisk person den del av ersättningen som denne inte har lyckats driva in vid konkurs eller utsökning på grund av att den försäkrade konstaterats vara insolvent.

Motorfordonsförsäkring
(gäller endast försäkringsavtal som inkluderar motorfordonsförsäkring)

Om den försäkrade har framkallat försäkringsfallet när denne framfört fordonet i ett sådant tillstånd att alkoholhalten i dennes blod under körningen eller därefter uppgår till minst 1,2 promille

eller denne har minst 0,53 milligram alkohol per liter i sin utandningsluft, eller dennes förmåga att utföra de prestationer som uppgiften kräver är kännbart nedsatt av påverkan av något annat berusningsmedel än alkohol, eller av samverkan mellan sådana ämnen, ersätts den personskada denne tillfogats endast till den del som övriga omständigheter bidragit till skadan.

en försäkrade framkallat försäkringsfallet när denne framfört fordonet i ett sådant tillstånd att alkoholhalten i dennes blod under körningen eller därefter uppgår till minst 0,5 promille eller denne har minst 0,22 milligram alkohol per liter i sin utandningsluft, eller dennes förmåga att utföra de prestationer som uppgiften kräver är nedsatt av påverkan av något annat berusningsmedel än alkohol, eller av samverkan mellan sådana ämnen, sänks ersättningen i proportion till dennes andel i skadan.

7.2 Personförsäkring

7.2.1 Försäkringsfall som den försäkrade orsakat

(FAL 28 §)

Försäkringsbolaget är fritt från ansvar gentemot en försäkrad som har framkallat försäkringsfallet uppsåtligen.

Om den försäkrade orsakat försäkringsfallet av grov oaktsamhet kan försäkringsbolagets ansvar minskas enligt vad som är skäligt med beaktande av omständigheterna.

7.2.2 Försäkringsfall som berättigad till försäkringsersättning orsakat

(FAL 29 §)

Om en annan person än den försäkrade med rätt till försäkringsersättning orsakat försäkringsfallet uppsåtligen, är försäkringsbolaget fritt från ansvar gentemot denna person.

Personen som orsakat försäkringsfallet av grov oaktsamhet eller som på grund av sin ålder eller sitt sinnestillstånd inte kan dömas till straff för brott, kan han få försäkringsersättningen eller en del av ersättningen endast ifall det anses skäligt med beaktande av de omständigheter under vilket försäkringsfallet inträffade.

Om den försäkrade avlidit betalas till övriga ersättningsberättigade den andel av försäkringsersättningen som inte betalas till parten eller parterna som orsakat försäkringsfallet.

8 Identifikation vid skadeförsäkring

(FAL 33 §)

Vad som ovan stadgas om den försäkrade i fråga om framkallande av försäkringsfall, iakttagande av säkerhetsföreskrifter eller räddningsplikt ska på motsvarande sätt tillämpas på den som

1. med den försäkrades samtycke är ansvarig för ett försäkrat motordrivet fordon eller släpfordon, fartyg eller luftfartyg;
2. tillsammans med den försäkrade äger och nyttjar försäkrad egendom; eller
3. bor i gemensamt hushåll med den försäkrade och använder försäkrad egendom tillsammans med honom.

Vad som ovan stadgas om den försäkrade i fråga om iakttagande av säkerhetsföreskrifter ska på motsvarande sätt tillämpas på den som på grund av ett arbets- eller tjänsteförhållande till försäkringstagaren ska sörja för att säkerhetsföreskrifterna iakttas.

9 Otillräknelighet och tvångsläge

9.1 Skadeförsäkring

(FAL 36 §)

Försäkringsbolaget får inte för att undgå eller begränsa ansvar åberopa punkt 6 och 7, om den försäkrade när han framkallade ett försäkringsfall eller när han åsidosatte en säkerhetsföreskrift eller räddningsplikten 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 undgå eller begränsa sitt ansvar åberopa punkt 5.2, 6 och 7 i det fall att den försäkrade, när han framkallade ökningen av risken eller försäkringsfallet eller åsidosatte en säkerhetsföreskrift eller räddningsplikten, handlade i syfte att hindra person- eller egendomsskada under sådana förhållanden att försummelsen eller åtgärden kunde försvaras. Vad som i denna punkt sagts om den försäkrade tillämpas även på en i punkt 8 avsedd person som identifieras med den försäkrade.

9.2 Personförsäkring

(FAL 36 §)

Försäkringsbolaget får inte för att undgå eller begränsa ansvar åberopa punkt 7 ovan om den försäkrade när han framkallade ett försäkringsfall eller när han åsidosatte en säkerhetsföreskrift eller räddningsplikten 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 undgå eller begränsa sitt ansvar åberopa punkt 5.3 och 7 i det fall att den försäkrade, när han orsakade ökningen av risken eller försäkringsfallet handlade i syfte att hindra skada på person eller egendom, under sådana omständigheter att försummelsen eller åtgärden kan försvaras.

10 Förmånstagarförordnande vid personförsäkring

10.1 Förmånstagare

(FAL 47 §)

Försäkringstagaren har rätt att fastställa den person som i stället för försäkringstagaren eller den försäkrade är berättigad till försäkringsersättningen som utbetalas (förmånstagare). Försäkringstagaren kan ändra eller upphäva förmånstagarförordnandet om försäkringsfallet där förordningen är ämnad att tillämpas inte inträffat.

Om förmånstagarförordnandet är i kraft tillfaller inte försäkringsersättningen vid den försäkrades dödsfall till den försäkrades dödsbo. Försäkringsersättningen tillfaller till den försäkrades dödsbo om förmånstagarförordnande inte föreligger och ersättningen i försäkringsvillkoren inte fastställts att betalas till försäkringstagaren.

10.2 Förmånstagarförordnandets form

(FAL 48 §)

Förmånstagarförordnandet eller upphävande eller ändring av förmånstagarförordnandet är ogiltigt om upphävandet eller ändringen inte skriftligt meddelats till försäkringsbolaget.

11 Ersättningsförfarande

11.1 Ersättningssökandens skyldigheter

(FAL 32 §, 69 § och 72 §)

Den som söker ersättning ska ge försäkringsbolaget sådana handlingar och uppgifter som behövs för utredning av försäkringsbolagets ansvar. Dessa handlingar och uppgifter är t.ex. sådana varav framgår huruvida ett försäkringsfall har inträffat, hur stor skada som uppstått och till vem ersättning ska utbetalas. Den som söker ersättning är skyldig att på egen bekostnad skaffa de utredningar som vederbörande bäst har tillgång till, dock med beaktande också av försäkringsbolagets möjligheter att skaffa utredning.

Försäkringsbolaget är inte skyldigt att betala ut ersättning innan bolaget fått utredningarna ovan. Om den som söker ersättning efter ett försäkringsfall svikligen har lämnat oriktiga eller bristfälliga upplysningar till försäkringsbolaget som är av betydelse för utredningen av försäkringsbolagets ansvar kan ersättningen sänkas eller förvägras enligt vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena.

Den försäkrade ska enligt sina möjligheter delta i skadeutredningen samt bidra till att utreda den egentliga orsaken till skadan samt skadevållaren. Den försäkrade får inte försvåra skadeutredningen genom att avlägsna sig från skadeplatsen, inta alkohol eller droger efter skadefallet eller på annat sätt försvåra skadeutredningen.

Försäkringsbolaget ska beredas tillfälle att inspektera skadad egendom innan den repareras eller förstörs.

11.2 Preskription av rätten till ersättning

(FAL 73 §)

Försäkringsersättning ska sökas från försäkringsbolaget inom ett år från att den ersättningssökande fått kännedom om försäkringens giltighet, försäkringsfallet och skadepåföljden som försäkringsfallet orsakat.

Ersättningsanspråket ska i varje fall framställas inom 10 år från försäkringsfallet eller om försäkringen tecknats för personskada

eller skadeståndsskyldigheten från att skadepåföljden uppstått. Med framställande av ersättningsanspråk jämställs anmälan om försäkringsfallet. Om ersättningsanspråket inte framställs inom tidsfristen ovan förlorar den som söker ersättning sin rätt därtill.

11.3 Försäkringsbolagets skyldigheter

(FAL 7 §, 9 §, 68 § och 70 §)

Efter att ett försäkringsfall inträffat ger försäkringsbolaget den som söker ersättning, såsom t.ex. den försäkrade, förmånstagare och skadelidande i situationer som avses i punkt 17.4 vid ansvarsförsäkring, uppgifter om försäkringens innehåll och förfarandet vid ansökan om ersättning. Eventuella förhandsuppgifter som den sökande fått om den förestående ersättningen, ersättningsbeloppet eller sättet på vilket ersättning utbetalas inverkar inte på ersättningsskyldigheten i enlighet med försäkringsavtalet.

Försäkringsbolaget utbetalar med anledning av ett försäkringsfall utan dröjsmål, och senast inom 30 dagar efter att bolaget fått de handlingar och uppgifter som behövs för utredning av bolagets ansvar, ersättning enligt försäkringsavtalet eller meddelar att ersättning inte utbetalas. Om ersättningsbeloppet inte är ostridigt, betalar försäkringsbolaget emellertid ut den ostridiga delen av ersättningen inom nämnda tid. På försenad ersättning betalar försäkringsbolaget dröjsmålsränta enligt räntelagen (633/82).

Försäkringsbolaget delger också den skadelidande om ett ersättningsbeslut som gäller ansvarsförsäkring.

Försäkringsbolaget underrättar förmyndarmyndigheten på den omyndiges hemort om till den omyndige betalas annan ersättning än försäkringsersättning för kostnad eller förmögenhetsförlust om den totala ersättningen överstiger 1 000 euro.

11.4 Kvittning av premie och övriga fordringar

Från ersättningen kan avdras förfallna obetalda premier samt övriga försäkringsbolagets förfallna och ostridiga fordringar på alla de försäkringsbolags vägnar som kan stå som försäkringsgivare i samma avtal eller faktura.

12 Försäkringsersättning vid skadeförsäkring

12.1 Överförsäkring och berikandeförbud

(FAL 57 §)

Egendom eller ett intresse har överförsäkrats, om det försäkringsbelopp som anges i försäkringsavtalet avsevärt överstiger den försäkrade egendomens eller det försäkrade intressets rätta värde. Försäkringsbolaget är inte skyldigt att med anledning av ett försäkringsfall som har drabbat överförsäkrad egendom eller ett överförsäkrat intresse betala ut mera i ersättning än vad som behövs för att täcka skadan. Om försäkringsbeloppet dock väsentligen grundar sig på en värdering som har gjorts av försäkringsbolaget eller dennes representant ska ersättningen på basis av överförsäkring betalas enligt försäkringsbeloppet, utom i det fall att värderingen påverkats av att försäkringstagaren uppsåtligen har lämnat oriktiga eller bristfälliga uppgifter.

12.2 Underförsäkring

(FAL 58 §)

Egendom eller ett intresse har underförsäkrats, om det försäkringsbelopp som anges i försäkringsavtalet avsevärt understiger den försäkrade egendomens eller det försäkrade intressets rätta värde.

Till följd av försäkringsfall som drabbat underförsäkrad egendom eller underförsäkrat intresse ersätter försäkringsbolaget endast en så stor del av skadan som motsvarar förhållandet mellan försäkringsbeloppet och egendomens eller intressets värde. Om försäkringsbeloppet dock väsentligen grundar sig på en värdering som har gjorts av försäkringsbolaget eller dennes representant, ska ersättning betalas enligt skadebeloppet, dock högst upp till försäkringsbeloppet.

13 Överklagande av försäkringsbolagets beslut

(FAL 8 §)

Försäkringstagaren eller ersättningssökanden har till sitt förfogande olika medel för att söka ändring i försäkringsbolagets beslut. Denne kan kontakta den person som i försäkringsbolaget handlagt ärendet eller söka ändring hos försäkringsbolagets Kundmedlingsbyrå, fråga om råd och handledning hos FINEs Försäkrings- och finansrådgivning eller begära rekommendation om avgörande från FINE eller konsumenttvistenämnden. Denne har dessutom rätt att väcka talan mot försäkringsbolaget. Att ärendet behandlas hos FINE eller konsumenttvistenämnden hindrar inte att talan väcks. Däremot behandlar dessa besvärsinstanser inte ett ärende som redan prövats i domstol eller som är anhängigt i domstol.

13.1 Omprövningsbegäran och Kundmedlingsbyrån

Om försäkringstagaren eller ersättningssökanden misstänker ett fel i försäkringsbolagets beslut, har denne rätt att få noggrannare information om de omständigheter som har lett fram till avgörandet. Försäkringsbolaget korrigerar beslutet om det visar sig vara felaktigt.

Om ärendet trots omprövningsbegäran inte har blivit utrett, kan kunden kontakta Kundmedlingsbyrån. Kundmedlingsbyrån är LokalTapiolas interna kanal för sökande av ändring och den handlägger frågor i anslutning till frivilliga skadeförsäkringar, livförsäkringar och placeringstjänster. Kundmedlingsbyrån handlägger skriftliga ändringsökanden som inte är anhängiga i andra besvärsinstanser. Ändring ska sökas inom tre månader efter att kunden har fått det skriftliga beslutet.

13.2 FINE och konsumenttvistenämnden

Om försäkringstagaren eller ersättningssökanden är missnöjd med försäkringsbolagets beslut, kan denne be om råd och handledning hos FINEs Försäkrings- och finansrådgivning. Den är ett opartiskt organ vars uppgift är att ge konsumenter råd i bank-, försäkrings- och värdepappersärenden.

FINEs Försäkrings- och finansrådgivning och Försäkringsnämnden ger även beslutsrekommendationer i tvistemål som gäller tolkning och tillämpning av lagar och försäkringsvillkor i ett försäkringsförhållande.

Beslutsrekommendation kan även begäras av Konsumenttvistenämnden som ger endast utlåtanden till konsumenter.

Rådgivningstjänsterna och beslutsrekommendationerna är avgiftsfria.

13.3 Tingsrätt

(FAL 74 §)

Om försäkringstagaren eller ersättningssökanden inte nöjer sig med försäkringsbolagets beslut, kan denne väcka talan mot försäkringsbolaget. Talan kan väckas antingen vid tingsrätten på sakägarens hemort i Finland eller vid tingsrätten på försäkringsbolagets hemort eller vid tingsrätten på orten där skadan inträffade, om inte annat framgår av internationella avtal som Finland ingått.

Talan med anledning av försäkringsbolagets beslut ska väckas inom tre år efter att sakägaren fått skriftligt meddelande om försäkringsbolagets beslut och denna tidsfrist. När tidsfristen löpt ut går rätten att väcka talan förlorad. Handläggning i nämnder avbryter preskription av talerätt.

14 Försäkringsbolagets regressrätt

14.1 Försäkringsbolagets regressrätt mot tredje part

(FAL 75 §)

Den försäkrades rätt till skadeersättning från ersättningsskyldig tredje part övergår på försäkringsbolaget upp till det ersättningsbelopp som försäkringsbolaget betalat. Med stöd av regressrätten kan försäkringsbolaget vid personförsäkring endast kräva de kostnader och förluster av förmögenhet som sjukdom eller olycksfall orsakat.

Om skadan har orsakats av tredje part som privatperson, arbetstagare, tjänsteman eller annan person som enligt 3 kap. 1 § i skadeståndslagen jämställs med dessa, uppstår för försäkringsbolaget regressrätt hos ifrågavarande person endast om denna orsakat försäkringsfallet uppsåtligen eller av grov oaktsamhet eller om han är ersättningsskyldig oberoende av oaktsamhet.

Försäkringsbolaget har rätt att kräva ersättningsbeloppet av tredje part också när denne har framkallat försäkringsfallet när denne framfört fordonet i ett sådant tillstånd att alkoholhalten i dennes blod under körningen eller därefter uppgår till minst 1,2 promille eller

denne har minst 0,53 milligram alkohol per liter i sin utandningsluft, eller dennes förmåga att utföra de prestationer som uppgiften kräver är kännbart nedsatt av påverkan av något annat berusningsmedel än alkohol, eller av samverkan mellan sådana ämnen.

14.2 Försäkringsbolagets regressrätt hos försäkringstagaren, den försäkrade eller med honom jämställbar person vid skadeförsäkring

(FAL 75 §)

Försäkringsbolaget har rätt att helt eller delvis återkräva den ersättning som bolaget utbetalat till en försäkrad som avses i punkt 17.1 av en sådan försäkringstagare, försäkrad eller med honom i enlighet med punkt 8 jämställbar person, som har framkallat försäkringsfallet (punkt 7) eller försummat sin skyldighet i enlighet med punkterna nedan:

- 2.2 (upplysningsplikt innan försäkringsavtalet ingås)
- 5.2 (upplysningsplikt om ökning av risken)
- 6.1 (skyldighet att iaktta säkerhetsföreskrifterna)
- 6.2 (skyldighet att avvärja och begränsa skada).

Med stöd av sin regressrätt får försäkringsbolaget återkräva den ersättning som utbetalas i sin helhet, om försäkringsbolaget på de grunder som nämns i punkterna 2.2, 5.2, 6 och 7 skulle vara fritt från ansvar eller vara berättigat att förvägra ersättning. Om ersättningen skulle ha sänkts i enlighet med punkterna ovan får försäkringsbolaget återkräva den del av ersättningen som motsvarar sänkningen.

15 Ändring av försäkringsavtalet

15.1 Ändring av avtalsvillkor inom skadeförsäkringen under försäkringsperioden

(FAL 18 §)

Försäkringsbolaget har rätt att under försäkringsperioden ändra försäkringspremie eller andra avtalsvillkor så att de motsvarar nya omständigheter om

1. försäkringstagaren eller den försäkrade försummat sin i punkt 2.2 avsedda skyldighet att lämna uppgifter; eller
2. ändring som avses i punkt 5.2 inträffat under försäkringsperioden i de förhållanden som försäkringstagaren eller den försäkrade uppgivit till försäkringsbolaget då försäkringsavtalet ingicks eller som antecknats i försäkringsbrevet.

Efter att ha fått meddelandet om ovannämnda faktorer sänder försäkringsbolaget utan obefogat dröjsmål uppgift om hur och från vilken tidpunkt försäkringspremien eller andra avtalsvillkor ändras.

I meddelandet anges att försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen.

15.2 Ändring av avtalsvillkor inom personförsäkringen under försäkringsperioden

(FAL 20 §, 27 §)

Försäkringsbolaget har rätt att under försäkringsperioden ändra premie eller andra avtalsvillkor så att de motsvarar de verkliga eller de ändrade omständigheterna om

1. försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet, som inte kan anses ringa, försummat sin upplysningsplikt i punkt 2.2 och försäkringsbolaget, om korrekt och fullständig information skulle ha getts, skulle ha beviljat försäkringen endast mot högre premie eller på andra villkor än avtalat; eller
2. försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen vid uppfyllandet av upplysningsplikten i punkt 2.2 och försäkringen trots detta är bindande för försäkringsbolaget på grund av förlikning av påföljderna av försummelsen i enlighet med punkt 2.2.2 eller
3. ändring som avses i punkt 5.3 skett under försäkringsperioden i de omständigheter som försäkringstagaren eller den försäkrade meddelat försäkringsbolaget vid ingåendet av avtalet och om försäkringsbolaget, om korrekt information skulle ha getts, skulle ha beviljat försäkringen endast mot högre premie eller på andra villkor i det fall att omständigheten som hänför sig till den försäkrade skulle ha motsvarat ändringen redan när försäkringen beviljades.

Efter att ha fått kännedom om en faktor ovan sänder försäkringsbolaget till försäkringstagaren utan obefogat dröjsmål ett meddelande om att premien eller villkoren ändrar.

I meddelandet anges att försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen.

15.3 Ändring av avtalsvillkor vid övergång till ny försäkringsperiod

15.3.1 Anmälningsförfarande

(FAL 19 § och 20 a §)

Försäkringsbolaget har rätt att vid utgången av försäkringsperioden ändra försäkringsvillkor, -premie samt andra avtalsvillkor om grunden för ändringen ligger i

- ny eller ändrad lagstiftning eller myndighetsbestämmelse
- en oförutsedd ändring i omständigheterna (t.ex. internationell kris, exceptionell naturhändelse, storolycka)
- indexförändring som påverkar försäkringen
- ändring i skadekostnad.

Försäkringsbolaget har dessutom rätt att i villkoren göra smärre ändringar som inte inverkar på försäkringens centrala innehåll.

Om försäkringsbolaget inför ändringar avsedda i punkt 15.3 i försäkringsavtalet ska försäkringsbolaget i samband med premiefakturan sända försäkringstagaren ett meddelande om hur premien eller övriga avtalsvillkor ändras. I meddelandet anges att försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen. Vid skadeförsäkring träder ändringen i kraft från och med ingången av den försäkringsperiod och vid personförsäkring från och med ingången av den premieperiod, eller om premieperioden är kortare än ett år eller den inte har avtalats, från och med ingången av det kalenderår, som först följer efter att det förlöpt en månad från och med det att meddelandet skickades.

15.3.2 Ändringar som förutsätter att försäkringen sägs upp

Om försäkringsbolaget ändrar försäkringsvillkor, premier eller andra avtalsvillkor i andra fall än de som nämns i punkt 15.3.1 eller ur försäkringen slopar en kraftigt marknadsförd förmån, ska försäkringsbolaget säga upp försäkringen att upphöra vid utgången av försäkringsperioden. Uppsägningen sker skriftligt minst en månad före utgången av försäkringsperioden.

16 Försäkringsavtalets upphörande

16.1 Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen

(FAL 12 §)

Försäkringstagaren har rätt att när som helst under försäkringsperioden säga upp försäkringen. Uppsägningen ska ske skriftligt. Uppsägning på annat sätt är ogiltig. Om försäkringstagaren inte fastställt tidpunkt för upphörandet, upphör försäkringen när den skriftliga uppsägningen lämnats in eller sänts till försäkringsbolaget.

Uppsägningsrätt föreligger dock inte om den avtalade giltighetstiden för försäkringsavtalet är kortare än 30 dagar.

16.2 Försäkringsbolagets rätt att säga upp skadeförsäkringen under försäkringsperioden

(FAL 15 §)

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkringen att upphöra under försäkringsperioden om

1. försäkringstagaren eller den försäkrade gett felaktiga eller bristfälliga uppgifter innan försäkringen beviljades och om försäkringsbolaget med kännedom om rätta omständigheter inte skulle ha beviljat försäkringen
2. förändring som väsentligt ökar risken inträffat under försäkringsperioden och som försäkringsbolaget inte kan anses ha beaktat i de förhållanden som försäkringstagaren eller den försäkrade uppgivit till försäkringsbolaget då försäkringsavtalet ingicks eller som antecknats i försäkringsbrevet
3. den försäkrade uppsåtligt eller av grov vårdslöshet underlåtit att följa säkerhetsföreskrifterna
4. den försäkrade uppsåtligt eller av grov vårdslöshet orsakat försäkringsfallet eller

5. den försäkrade har efter försäkringsfallet i bedrägligt uppsåt gett försäkringsbolaget felaktiga eller bristfälliga uppgifter som är av betydelse för fastställandet av försäkringsbolagets ansvar.

16.3 Försäkringsbolagets rätt att säga upp personförsäkringen under försäkringsperioden

(FAL 17 §)

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkringen att upphöra under försäkringsperioden om

1. försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses ringa, försummat sin upplysningsplikt i punkt 2.2 och försäkringsbolaget inte skulle ha beviljat försäkringen om korrekta och fullständiga svar hade erhållits;
2. försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen vid uppfyllandet av upplysningsplikten i punkt 2.2 och försäkringsavtalet trots det är bindande för försäkringsbolaget på grundval av den ifrågavarande punkten;
3. ändring som avses i punkt 5.3 skett under försäkringsperioden i de omständigheter som försäkringstagaren eller den försäkrade meddelat försäkringsbolaget vid ingåendet av avtalet och om försäkringsbolaget, om korrekt information hade getts, inte skulle ha beviljat försäkringen i det fall att omständigheten som hänför sig till den försäkrade skulle ha motsvarat ändringen redan när försäkringen beviljades;
4. den försäkrade orsakat försäkringsfallet uppsåtligen;
5. den försäkrade har efter försäkringsfallet i bedrägligt uppsåt gett försäkringsbolaget felaktiga eller bristfälliga uppgifter som är av betydelse för fastställandet av försäkringsbolagets ansvar.

16.4 Uppsägning av gruppförmånsförsäkring

(VSL 17 b §)

Om försäkringstagaren för gruppförmånsförsäkringen säger upp sig eller sägs upp från medlemskap i gruppen upphör gruppförmånsförsäkringen. Försäkringsbolaget underrättar försäkringstagaren skriftligt om uppsägningsgrunden och -tidpunkten. Försäkringen upphör att gälla tidigast inom en månad från att meddelandet sänts.

16.5 Försäkringsbolagets uppsägningsförfarande

(FAL 15 § och 17 §)

Försäkringsbolaget utför uppsägningen skriftligt utan obefogat dröjsmål efter att ha fått kännedom om den grund som berättigar till uppsägning. Grunden för uppsägningen anges i uppsägningsmeddelandet. Försäkringen upphör att gälla inom en månad från att meddelandet om uppsägningen sänts. Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen till följd av försummad premiebetalning fastställs i enlighet med punkt 4.2.

16.6 Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen vid utgången av försäkringsperioden

(FAL 16 §)

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkringen att upphöra vid utgången av försäkringsperioden. Uppsägningen sker skriftligt minst en månad före utgången av försäkringsperioden. Grunden för uppsägningen anges i meddelandet.

16.7 Försäkringsbolagets rätt att säga upp personförsäkringen vid utgången av premieperioden

(FAL 17 a §)

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkringen att upphöra vid utgången av premieperioden. Om premieperioden är kortare än ett år eller om premieperiod inte avtalats har försäkringsgivaren på motsvarande sätt rätt att säga upp försäkringen att upphöra endast vid utgången av kalenderåret. Uppsägningen sker skriftligt senast en månad innan premieperioden upphör eller, om premieperiod inte avtalats, senast en månad före kalenderåret upphör. Grunden för uppsägningen anges i meddelandet. Försäkringen sägs dock inte upp på grund av att den försäkrades hälsotillstånd försämrats efter det att försäkringen tecknades eller på grund av att ett försäkringsfall inträffat.

16.8 Byte av ägare vid skadeförsäkring

(FAL 63 §)

Skadeförsäkringsavtalet upphör om den försäkrade egendomen till följd av en rättshandling övergår till annan ny ägare än försäkringstagaren själv eller hans dödsbo. Den nya ägaren av egendomen har dock rätt till ersättning om försäkringsfall inträffar inom 14 dagar efter att äganderätten överförts om han inte själv tecknat försäkring för egendomen.

Om till egendomsförsäkringen kopplats andra försäkringar, såsom ansvars-, rättsskydds- eller avbrottsförsäkring, upphör en sådan försäkring omedelbart när egendomen överförs till den nya ägaren.

17 Rättigheter för tredje part vid skadeförsäkring

17.1 Övriga försäkrade vilkas egendom täcks av försäkringen

(FAL 62 §)

Utöver vad som i övrigt fastställs om ”Försäkrade” i dessa försäkringsvillkor är en egendomsförsäkring i kraft till förmån för ägaren, den som köpt egendomen med äganderättsförbehåll och den som har panträtt och retentionsrätt i egendomen samt även i övrigt till förmån för den som bär risken för egendomen.

17.2 Den försäkrades ställning vid inträffat försäkringsfall

(FAL 65 §)

För sänkning eller vägran av ersättning åberopar försäkringsbolaget försäkringstagarens eller den försäkrades försummelse att lämna uppgifter (punkt 2.2) eller meddela om riskökning (punkt 5.2) gentemot i föregående punkt avsedd försäkrad endast i det fall att försäkrad som avses i punkt 17.1 före försäkringsfallet var medveten om eller borde ha varit medveten om försäkringstagarens eller annan försäkrads förfarande. Varje försäkrad har på grund av försäkringsfall rätt till ersättning. Försäkringstagaren får dock med bindande verkan för den försäkrade underhandla med försäkringsbolaget samt lyfta ersättningen utom i det fall att den försäkrade namngetts i avtalet eller han själv meddelat att han bevakar sin rätt eller det är fråga om inteckningshavares rätt till andel av ersättning.

17.3 Preferens vid ersättning

(FAL 66 §)

Om egendomsförsäkringen gäller till förmån för person som har panträtt på egendomen som garanti för fordran, har han, även om fordran inte förfallit, rätt till sin andel av ersättningen före ägaren om ägaren inte reparerat skadan eller ställer garanti för reparationen. Vad som här sagts gäller också till förmån för person som har rätt att innehålla egendom som garanti för förfallen fordran. Ägaren har rätt till sin andel av ersättningen före köpare av egendom på retentionsvillkor. För inteckningshavares rätt till andel av ersättning gäller det som fastställts angående inteckningshavares rätt till försäkringsersättning.

17.4 Skadelidandes rätt till ersättning vid ansvarsförsäkring

(FAL 67 §)

Den skadelidande har vid ansvarsförsäkring rätt att kräva ersättning enligt försäkringsavtalet direkt från försäkringsbolaget om den försäkrade försatts i konkurs eller annars är insolvent.

Om ersättningsanspråk tillställs försäkringsbolaget, ska försäkringsbolaget meddela detta till den försäkrade utan obefogat dröjsmål samt reservera honom rätten att framföra sin redogörelse över försäkringsfallet. Den försäkrade ska också få uppgift om hur ärendet utvecklats. Om försäkringsbolaget godkänner den skadelidandes ersättningsanspråk, binder detta inte den försäkrade.

17.5 Den skadelidandes rätt till sökande av ändring vid ansvarsförsäkring

(FAL 68 §)

Den skadelidande har rätt att med anledning av försäkringsbolagets ersättningsbeslut vända sig till försäkringsbolagets Kundmedlingsbyrå, hänskjuta ärendet till prövning av FINEs Försäkrings- och finansrådgivning eller konsumenttvistenämnden eller väcka talan mot försäkringsbolaget eller i enlighet med punkt 13.

18 Handelsblockad

Försäkringen gäller inte till den del försäkrandet eller försäkringens giltighet begränsas av handelsblockad eller embargo som införts på basis av Förenta Nationernas (FN), Europeiska unionens (EU) eller USA:s deklaration eller beslut eller på basis av Finlands lagstiftning.

LokalTapiola utbetalar ingen försäkringsersättning om utbetalningen av ersättningen strider mot sanktioner i anknytning till handelsblockad eller embargo som införts på basis av Förenta Nationernas (FN), Europeiska unionens (EU) eller USA:s deklaration eller beslut eller på basis av Finlands lagstiftning.

19 Hantering av person- och skadeuppgifter

LokalTapiola tar hand om förverkligandet av kundernas integritetsskydd och hanterar personuppgifter i enlighet med dataskydds- och försäkringslagstiftningen, de övriga tillämpliga bestämmelserna samt enligt god sed för informationshantering och -behandling.

Personuppgifter hanteras för att erbjuda LokalTapiolas produkter och tjänster samt sköta kundrelationen. Uppgifterna kan även användas till exempel i marknadsföring som riktas till kunder.

LokalTapiola drar nytta av automatiserat beslutsfattande och profilering till exempel vid försäkrings- och ersättningsbeslut samt inriktning av marknadsföring. Vi meddelar om automatiserat beslutsfattande i samband med respektive tjänst.

Personuppgifter skaffas i huvudsak av kunden, parterna som kunden befullmäktigat, myndigheternas offentliga register och från kreditupplysningsregistret. Personuppgifter överlåts åt utomstående endast med kundens samtycke eller med stöd av lagstiftningen.

LokalTapiola registrerar uppgifter om skador, som anmälts till bolaget, i försäkringsbolagens gemensamma skaderegister och kontrollerar samtidigt vilka skador som har anmälts till andra försäkringsbolag. Uppgifterna i skaderegistret används i ersättningshandläggningen för att bekämpa missbruk som riktas mot försäkringsbolagen. LokalTapiola registrerar uppgifter om brott och brottsmisstanke som riktats mot försäkringsverksamheten, som bolaget bedriver, i försäkringsbolagens gemensamma missbruksregister och kontrollerar uppgifterna som om kunden antecknats i registret. Uppgifterna i missbruksregistret används i ersättnings- och försäkringshandläggningen för att förebygga brottslighet som riktas mot försäkringsbolagen.

Kundens identifieringsuppgifter och övriga personuppgifter kan användas för att utreda, avslöja och förhindra penningtvätt och finansiering av terrorism. Dessutom kan uppgifter överlåtas till myndigheter för undersökning av penningtvätt och finansiering av terrorism samt för undersökning av sådana brott genom vilket de tillgångar eller den vinning av brott som är föremål för penningtvätt eller finansiering av terrorism har erhållits.

LokalTapiola spelar in telefonsamtal och sparar chattdiskussioner som förs med kunderna för att verifiera ärendet och säkerställa kvaliteten på betjäningen.

Över LokalTapiolas personregister finns dataskyddsbeskrivningar, där vi berättar om personuppgifter som behandlas i registren, om hantering av dem och om rättigheterna för den registrerade. Du kan bekanta dig med dataskyddsbeskrivningar och noggrannare hantering av personuppgifter på LokalTapiolas webbplats lahitapiola.fi/henkilotietojenkasittely. Dataskyddsbeskrivningar kan även fås per post eller e-post via adressen tietosuoja@lahitapiola.fi.

Anteckningar

Försäkringarna beviljas av dessa ömsesidiga försäkringsbolag (FO-nummer) som hör till LokalTapiolagruppen:

LähiTapiola **Etelä** (0139557-7) | LähiTapiola **Etelä-Pohjanmaa** (0178281-7) | LokalTapiola **Huvudstadsregionen** - LähiTapiola Pääkaupunkiseutu (2647339-1) | LähiTapiola **Itä** (2246442-0) | LähiTapiola **Kaakkois-Suomi** (0225907-5) | LähiTapiola **Kainuu-Koillismaa** (0210339-6) | LähiTapiola **Keski-Suomi** (0208463-1) | LähiTapiola **Lappi** (0277001-7) | LähiTapiola **Loimi-Häme** (0134859-4) | LähiTapiola **Länsi-Suomi** (0134099-8) | LähiTapiola **Pirkanmaa** (0205843-3) | LähiTapiola **Pohjoinen** (2235550-7) | LähiTapiola **Savo** (1759597-9) | LähiTapiola **Savo-Karjala** (0218612-8) | LokalTapiola **Sydkusten** - LähiTapiola Etelärannikko (0135987-5) | LähiTapiola **Uusimaa** (0224469-0) | LähiTapiola **Varsinais-Suomi** (0204067-1) | LähiTapiola **Vellamo** (0282283-3) | LokalTapiola **Österbotten** - LähiTapiola Pohjanmaa (0180953-0) | LokalTapiola Ömsesidigt Försäkringsbolag (0211034-2)

Bolagens kontaktuppgifter finns på adress www.lokaltapiola.fi.

LOKALTAPIOLA

L-EH-04604-sv, 1021 Edita