

Arbetsförmågaförsäkring

Gruppförsäkring

Tillämpas på försäkringar som börjat före 1.6.2017

Innehåll

1	Allmän beskrivning	2	Allmänna avtalsvillkor	7
2	Försäkrade och ersättningsmottagare	2	1 Vissa centrala begrepp.....	7
3	Allmänna förutsättningar för ersättningsbarhet vid vårdkostnader.....	2	2 Givande av information före försäkringsavtalet ingås	8
4	Försäkringens giltighet.....	2	3 Inträdande av försäkringsbolagets ansvar och försäkringsavtalets giltighet.....	8
5	Försäkringsbelopp	2	4 Försäkringspremie	9
6	Försäkringens indexbindning.....	3	5 Uppgifter under avtalets giltighetstid	9
7	Begreppen olycksfall och sjukdom	3	6 Förorsakande av försäkringsfall.....	10
8	Ersättningsbegränsningar	3	7 Otillräknelighet och nödläge.....	10
9	Ansökan om ersättning	3	8 Ersättningsförfarande	10
10	Vårdkostnadsskydd	3	9 Sökande av ändring i försäkringsgivarens beslut	11
11	Medicinkostnadsskydd	5	10 Försäkringsbolagets regressrätt	11
12	Terapiskydd	5	11 Ändring av försäkringsavtalet	12
13	Operationskostnadsskydd	6	12 Försäkringsavtalet upphör	12
			13 Hantering av person- och skadeuppgifter	12
			14 Övriga bestämmelser.....	13

1 Allmän beskrivning

Arbetsförmågaförsäkringen är en gruppförsäkring som kompletterar företagshälsovården. En förutsättning för att försäkringsavtalet ska träda i kraft och hållas i kraft är att försäkringstagaren har en gällande lagstadgad arbetsolycksfallsförsäkring i LokalTapiola och företagshälsovård på allmänläkarnivå med ett innehåll godkänt av LokalTapiola.

Till Arbetsförmågaförsäkringen kan väljas:

- Vårdkostnadsskydd eller
- Operationskostnadsskydd.

Enligt försäkringstagarens val kan utöver vårdkostnadsskyddet även ett eller båda av följande skydd inkluderas i försäkringsavtalet:

- Medicinkostnadsskydd
- Terapiskydd

Valda skydd har antecknats i försäkringsbrevet.

2 Försäkrade och ersättningsmottagare

2.1 Försäkrade

Försäkrade är 15–80 år gamla arbetstagare som är anställda av försäkringstagaren och som hör till den persongrupp som nämns i försäkringsbrevet och som på basis av företagshälsovårdsavtalet har rätt till sjukvårdstjänster.

2.2 Ersättningsmottagare

Om inte annat avtalas i försäkringsavtalet, betalas ersättningen till den försäkrade. Försäkringstagaren kan senare ändra ersättningstagaren med en skriftlig anmälan. Försäkringstagaren kan befullmäktiga den försäkrade att fastställa ersättningstagare för sin egen försäkring.

3 Allmänna förutsättningar för ersättningsbarhet vid vårdkostnader

En förutsättning för ersättning av kostnader som hänför sig till ersättningsbar undersökning, vård och operation är att dessa har ordinerats av och utförts av en läkare i Finland. De ska dessutom vara medicinskt motiverade, allmänt godkända och iaktta gällande (i Finland fastställda) rekommendationer om god medicinsk praxis. Vårdkostnaderna ska också vara skäliga.

4 Försäkringens giltighet

4.1 Ikraftträdande

Om inträdande av LokalTapiolas ansvar och försäkringsavtalets giltighet berättas i punkt 3 i Allmänna avtalsvillkor.

Personerna som hör till den grupp som nämns i försäkringsbrevet är försäkrade från och med att deras rätt till sjukvårdstjänster på allmänläkarnivå har börjat på basis av företagshälsovårdsavtalet.

4.2 Giltighetsområde och -tid

Försäkringen gäller dygnet runt både i arbetet och på fritiden i hela världen.

4.3 Giltighet vid idrottsutövning

Försäkringen gäller i all idrottsverksamhet förutom i professionell idrott.

Det är fråga om professionell idrott när idrottaren individuellt eller i ett lag utövar idrotten som sitt yrke och för idrottandet betalas mera i lön än det pensionbelopp som stadgas i lagen om olycksfalls- och pensionsskydd för idrottsutövare eller när idrottaren måste teckna en försäkring enligt lagen om olycksfalls- och pensionsskydd för idrottsutövare.

4.4 Atomskada, krig och kriminell verksamhet

Ersättning betalas inte för skada som orsakats av

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

4.5 Försäkringsbolagets rätt att välja vårdplats

Undersökning och vård som ersätts med stöd av arbetsförmågaförsäkringen ska utföras och ges av den avtalade tjänsteproducenten eller annan vårdinrättning som LokalTapiola godkänt separat.

4.6 Försäkringen upphör

Försäkringen för en enskild försäkrad upphör

- klockan 24.00 den dag då den försäkrades rätt till sjukvårdstjänster på basis av företagshälsovårdsavtalet upphör
- vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyllt 80 år
- när försäkringsavtalets giltighet upphör efter att försäkringstagaren eller LokalTapiola sagt upp avtalet
- när försäkringstagaren försätts i konkurs eller
- när den försäkrade dör.

När vårdkostnadsskyddet upphör, upphör även övriga skydd som ingår i försäkringsavtalet.

Närmare uppgifter om upphörandet av försäkringsavtalet finns i punkt 12 i Allmänna avtalsvillkor.

5 Försäkringsbelopp

Skydden som valts till försäkringsavtalet har ett gemensamt försäkringsbelopp så att på basis av samma sjukdom, olycksfall eller annat ersättningsbart försäkringsfall utbetalas ersättning från olika skydd upp till sammanlagt högst 10 000 euro om annat inte antecknats i försäkringsbrevet.

6 Försäkringens indexbindning

Försäkringspremierna för försäkringen är bundna till ett index benämnt Delindex för tjänsternas procentprisindex 86 Hälsovårdstjänster. Varje år vid ingången av försäkringsperioden justeras försäkringspremierna med index. Med grundindex avses indexet för första kvartalet före året då försäkringen började. Justeringsindex är indexet för det första kvartalet som föregår begynnelsen av den försäkringsperiod som antecknats i försäkringsbrevet. Justeringstidpunkten är datumet då försäkringsperioden börjar.

7 Begreppen olycksfall och sjukdom

7.1 Olycksfall

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

7.2 Övriga ersättningsbara försäkringsfall

Försäkringen ersätter drunkning, solsting, värmeslag, förfrysning, gasförgiftning som drabbat den försäkrade mot dennes vilja samt förgiftning som orsakats av ämne som den försäkrade intagit i misstag.

Dessutom ersätter försäkringen

- skada orsakad av ansefliga tryckförändringar
- försträckningsskada i muskel eller sena orsakad av plötslig rörelse eller kraftansträngning och som i huvudsak inte beror på den försäkrades sjukdom eller lyte. Ersättning förutsätter att läkarvården påbörjas inom 14 dagar efter att skadan uppkommit. Ersättning betalas under högst sex veckor efter att försträckningsskadan uppkom. Magnetundersökning eller operativa åtgärder ersätts inte som kostnader för vård av försträckningsskada orsakad av plötslig rörelse eller kraftansträngning.

7.3 Sjukdom

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

7.4 Begränsningar i ersättningsbarhet vid försäkringsfall

Om omständigheter som inte beror på ersättningsbart försäkringsfall väsentligt bidragit till uppkomsten av skadan eller sjukdomen eller att dess läkning förlängts, betalas ersättning endast till den del vårdbehovet enligt medicinsk expertis anses bero på det ersättningsbara försäkringsfallet.

Ersättning betalas inte om försäkringsfallet orsakats

- av förgiftning orsakad av ämne som intagits som föda när man intagit ett ämne som inte är avsett som föda eller
- av drog, alkohol, läkemedel, nikotin eller annat rusmedel som den försäkrade använt med undantag av allergisk reaktion eller biverkning orsakad av medicin som läkare ordinerat
- av den försäkrades självmordsförsök eller självmord
- i samband med en operativ åtgärd, vårdåtgärd eller annan medicinsk åtgärd för att vårda sjukdom eller lyte om åtgärden inte vidtagits för att vårda en sjukdom, en olycksfallsskada eller en skada orsakad av annat ersättningsbart försäkringsfall vilka denna försäkring täcker

Ersättning betalas inte för

- skada till följd av bitning på tand, käkled eller tandprotes även om en utomstående faktor bidragit till skadan
- undersökning eller vård av tandsjukdom, tänder eller tuggorgan även om sjukdomen eller skadan i tänderna eller tuggorganen har orsakat symptom annanstans än i tänderna
- psykiska följder av olycksfall eller annat ersättningsbart försäkringsfall om det inte är fråga om terapi som täcks av terapiskyddet.

8 Ersättningsbegränsningar

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

9 Ansökan om ersättning

Ersättning ska sökas från LokalTapiola inom ett år efter det att ersättningssökanden fick veta om försäkringens giltighet, försäkringsfallet och skadepåföljden till följd av försäkringsfallet. Ersättningskrav ska i varje fall framställas inom 10 år efter uppkomsten av skadepåföljden. Om ersättningskravet inte framställs inom tidsfristen ovan förlorar ersättningssökanden sin rätt till ersättning.

Ersättningssökanden ska själv betala vårdkostnaderna om inte annat avtalats och ansöka om ersättningsandelen enligt sjukförsäkringslagen från FPA inom sex månader efter dagen kostnaderna betalades.

Om den försäkrade har rätt att få ersättning för vårdkostnader med stöd av någon annan lag än sjukförsäkringslagen, t.ex. med stöd av lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, trafikförsäkringslagen, lagen om grundläggande utbildning eller patientskadlagen, ska ersättning först sökas med stöd av ifrågavarande lag. Till LokalTapiola ska tillställas ett ersättningsbeslut eller annan motsvarande utredning över de kostnader för vilka ersättning inte betalats med stöd av lag.

Om rätten till ersättning enligt sjukförsäkringslagen eller någon annan lag har gått förlorad till följd av att man försummat ovan nämnda tidsfrister eller av någon annan orsak, avdras från ersättningen den andel som skulle ha betalats med stöd av dessa lagar.

10 Vårdkostnadsskydd

10.1 Ersättningsbestämmelser för vårdkostnadsskydd

Vårdkostnadsskyddet ersätter kostnader som uppstår av undersökning och vård som en specialistläkare gjort, gett eller ordinerat och som enligt allmänt accepterad medicinsk erfarenhet är behövlig och nödvändig för undersökning eller vård av sjukdom, olycksfall eller skada orsakad av ett annat ersättningsbart försäkringsfall.

Vårdkostnader ersätts på basis av faktura eller verifierat i original till den del kostnaderna inte ersätts med stöd av någon lag.

Vårdkostnaderna ska vara skäliga. Om kostnaderna uppenbart överstiger den allmänna prisnivån i ett land ersätts endast den andel av kostnaderna som motsvarar den allmänna prisnivån i landet i fråga. Som vårdkostnader ersätts endast kostnader för vård som getts och undersökningar som gjorts i Finland.

Vårdkostnader för samma sjukdom, olycksfall eller annat ersättningsbart försäkringsfall ersätts högst upp till försäkringsbeloppet som anges i försäkringsbrevet som gällde vid tidpunkten försäkringsfallet inträffade. Den i försäkringsbrevet antecknade självriskan avdras från ersättningar som betalas på basis av vårdkostnaderna.

10.2 Ersättningar med stöd av vårdkostnadsskydd

Som vårdkostnader ersätts

- kostnader för vård som getts av specialistläkare (med undantag av specialistläkare i allmänmedicin och specialistläkare i företagshälsovård). En förutsättning för att kostnaderna för ett besök hos specialläkare ska ersättas är att den försäkrade fått läkarremiss från företagshälsovården.
- kostnader för vård som getts av allmänläkare om det är fråga om sjukdom, olycksfall eller annat ersättningsbart försäkringsfall som kräver akut läkarvård och företagshälsovården inte kan användas. Kostnader för eventuell fortsatt vård och uppföljning ersätts endast enligt LokalTapiolas anvisningar.
- kostnader för operativ åtgärd på den försäkrade som utförs av specialistläkare på offentligt eller privat sjukhus eller hos tjänsteleverantören
- poliklinikavgifter på offentliga sjukhus och avgifter för besök på hälsocentraler
- vårdavgifter på offentligt och privat sjukhus samt bäddavdelning på hälsocentral
- kostnader för nödvändig fysioterapi som ordinerats av specialistläkare till följd av operation eller gipsning under en, högst 15 vårdtillfällen inkluderande vårdperiod per varje försäkringsfall
- 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.
- kostnader för kosmetisk vård vid vård av skada orsakad av olycksfall när LokalTapiola godkänt kostnaderna på förhand
- kostnader för ljusterapi för vård av hudsjukdom
- kostnader för vård av tandskador orsakade av olycksfall
- kostnader för ett första ortopediskt förband eller stöd som är nödvändigt
- kostnader för operativ vård av fetma vars operationskriterier inom offentlig hälsovård uppfylls
- skäliga kostnader för av LokalTapiola begärda medicinska utredningar som är nödvändiga för att fatta beslut i försäkrings- eller ersättningsärendet.

10.3 Begränsningar i vårdkostnadsskydd

Som vårdkostnader ersätts inte

- besök hos allmänläkare, med undantag av dem som nämns i vårdkostnader som ersätts
- undersökning som gjorts eller vård som getts annanstans än i Finland
- synkontroller, anskaffning av glasögon eller kontaktlinser eller operativ vård av brytningsfel eller gråstarr

- hälsokontroller eller periodiska kontroller, inklusive förebyggande vård eller vaccinering
- medicinska preparat, baskrämer, homeopatiska preparat, antroposofiska preparat, naturläkemedel, vitaminpreparat, spårämnespreparat och mineralämnespreparat
- näringspreparat såsom specialdietspreparat
- spårämnesundersökning och andra jämförbara undersökningar även om de ordinerats av läkare
- kostnader för tal-, psyko- eller ergoterapi eller neuropsykologisk rehabilitering eller annan med dessa jämförbar terapi eller rehabilitering
- fysioterapi, fysikalisk vård eller annan med dessa jämförbar vård med undantag av de som anges i ersättningsbara vårdkostnader
- rehabilitering
- kostnader för vistelse på rehabiliteringsinrättning, badanstalt eller naturopatiinrättning
- förbandsmaterial, medicinska eller andra hjälpmedel eller proteser förutom de som anges i ersättningsbara vårdkostnader
- kostnader för anskaffning eller reparation av glasögon, kontaktlinser, hörapparat, löständer och skyddshjälm även om föremålet i fråga gått sönder eller försvunnit i samband med olycksfall, annat ersättningsbart försäkringsfall eller sjukdomsattack
- undersökning eller vård av tandsjukdom, tänder eller tuggorgan för vård av skada som orsakats av någonting annat än en olycka, även om sjukdomen eller skadan i tänderna eller tuggorganen har orsakat symptom annanstans än i tänderna
- kosmetisk eller plastikkirurgisk vård eller komplikationer orsakade av sådana åtgärder med undantag av de som nämns i ersättningsbara vårdkostnader
- kostnader för medicin eller vård som i första hand förbättrar livskvaliteten, om inte dessa ersätts som sjukvårdskostnader på basis av sjukförsäkringslagen
- undersökning eller vård av erektil dysfunktion
- lyftning av ögonlock
- operativ reduktion eller förstoring av bröst
- borttagning av födelsemärke om det inte är fråga om en elakartad tumör som kräver medicinsk vård eller dess förstastadium
- vård av fetma, fettsugning, gastrisk bypass, sleeve-gastrektomi eller annan operativ vård mot fetma eller annan undersökning eller vård av fetma om det inte är fråga om operativ vård mot fetma vars operationskriterier inom offentlig hälsovård uppfylls
- vård till följd av kraftig avmagring, t.ex. vård av extra hudveck
- kostnader till följd av kontraception, graviditet, förlossning, abort, missfall eller undersökning eller vård av barnlöshet eller komplikationer i anslutning till dessa
- kostnader till följd av undersökning eller vård av symptom som gäller klimakterium
- undersökning eller vård av venös insufficiens i nedre extremiteterna (åderbråck)
- undersökning eller vård av snarkning om det inte är fråga om vård av sömnapné som fastställts med hjälp av sömnregistrering
- vård som hänför sig till variation av sexuell identitet

- vård som hänför sig till störning av sexuell preferens
- 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 vård av beroende som orsakats av användning av drog, alkohol, medicin, nikotin eller annat ämne eller vård av annat beroende
- indirekta kostnader såsom rese- eller övernattningskostnader, hemvårdskostnader, inkomstbortfall, måltids- och telefonkostnader, kläder eller utrustning eller följeslagarens rese- och inkvarterskostnader
- kostnader som den försäkrade inte själv skulle behöva betala för vården
- andra sådana vårdkostnader som inte nämnts i ersättningsbara vårdkostnader.

11 Medicinkostnadsskydd

11.1 Ersättningsbestämmelser för medicinkostnadsskydd

Med medicin avses ett preparat eller ett ämne vars syfte är att genom invärtes eller utvärtes bruk läka, förmildra eller förebygga sjukdomar, skador och till dessa anknytande symtom hos en människa. Med medicin avses även ett ämne eller en ämneskombination som brukas invärtes eller utvärtes och som kan användas för att återställa, reparera eller ändra en människas livsfunktioner med hjälp av farmakologisk, immunologisk eller metabolisk effekt eller för att utreda orsak till hälsotillstånd, sjukdom eller skada.

Med medicinpreparat avses medicin som tillverkats eller importerats med myndighetstillstånd och som är ämnat att användas som medicin och som säljs i förpackning.

En förutsättning för ersättning av medicinkostnader är att skyddet är i kraft vid kostnadernas uppkomst.

Medicinkostnader ersätts på basis av faktura eller verifikat i original till den del kostnaderna inte ersätts med stöd av någon lag. Medicinkostnaderna ska vara skäliga. Om kostnaderna uppenbart överstiger den allmänna prisnivån i ett land ersätts endast den andel av kostnaderna som motsvarar den allmänna prisnivån i landet i fråga. Som medicinkostnader ersätts endast medicinpreparat som läkare ordinerat i Finland och som skaffats i Finland.

Medicinkostnader för samma sjukdom, olycksfall eller annat ersättningsbart försäkringsfall ersätts högst upp till försäkringsbeloppet som anges i försäkringsbrevet som gällde vid tidpunkten försäkringsfallet inträffade. Den i försäkringsbrevet antecknade självrisken avdras från ersättningar som betalas på basis av medicinkostnaderna.

11.2 Ersättningar med stöd av medicinkostnadsskydd

Medicinkostnadsskyddet ersätter med beaktande av begränsningarna nedan av läkare ordinerade medicinpreparat som på basis av myndighetstillstånd säljs i apotek och som enligt allmänt accepterad medicinsk erfarenhet är behövliga och nödvändiga för vård av sjukdom, olycksfall eller skada orsakad av ett annat ersättningsbart försäkringsfall.

11.3 Begränsningar i medicinkostnadsskydd

Som medicinkostnader ersätts inte

- medicinpreparat som ordinerats och skaffats annanstans än i Finland
- baskrämer, homeopatiska preparat, antroposofiska preparat, naturmedel, vitaminpreparat, spårämnespreparat och mineralämnespreparat
- näringspreparat såsom specialdietspreparat
- förbandsmaterial och medicinska hjälpmedel
- vård av fetma med medicin
- vård av kraftig avmagring med medicin
- kontraception och medicinering som hänför sig till graviditet
- vård av barnlöshet med medicin
- kostnader för medicinering som hänför sig till klimakterium
- medicin som används för att minska håravfall eller biverkningar orsakade av andra fysiologiska förändringar
- förebyggande medicinering och vaccinering
- medicinering som hänför sig till kosmetisk eller plastikkirurgisk vård eller komplikationer orsakade av dessa åtgärder
- kostnader för medicinering som i första hand förbättrar livskvaliteten, om inte medicineringen ersätts som sjukvårdskostnader på basis av sjukförsäkringslagen
- vård av erektil dysfunktion med medicin
- medicinering som hänför sig till lyftning av ögonlock
- medicinering som hänför sig till operativ reduktion eller förstoring av bröst
- mediciner som används för vård av venös insufficiens i nedre extremiteterna
- vård av snarkning med medicin om det inte är fråga om medicin för vård av sömnapné som fastställts med hjälp av sömnregistrering
- kostnader för medicin för att vårda beroende som orsakats av användning av drog, alkohol, medicin, nikotin eller annat ämne eller för att vårda annat beroende
- medicinering som hänför sig till variation av sexuell identitet
- medicinering som hänför sig till störning av sexuell preferens
- indirekta kostnader såsom kostnader för resor till apotek, kostnader för att förnya recept eller hjälpmedel för att inta medicin, t.ex. dosetter och tabletdelare
- kostnader som den försäkrade inte själv skulle behöva betala för vården
- andra sådana medicinkostnader som inte nämnts i ersättningsbara vårdkostnader.

Ersättning för medicinkostnader ska ansökas hos LokalTapiola inom ett år efter att kostnaderna uppstod.

12 Terapiskydd

12.1 Ersättningsbestämmelser för terapiskydd

Terapiskyddet ersätter kostnader som uppstår av terapi som getts eller ordinerats av specialistläkare och som enligt allmänt accepterad medicinsk erfarenhet är behövlig och nödvändig för vård av sjukdom, psykisk sjukdom eller olycksfall eller skador eller psykisk följd orsakad av ett annat ersättningsbart försäkringsfall.

Fysioterapin utgör ett undantag där remiss också kan ges av en företagsläkare.

En förutsättning för ersättning av terapikostnader är att skyddet är i kraft vid kostnadernas uppkomst.

Terapikostnader ersätts på basis av faktura eller verifikat i original till den del kostnaderna inte ersätts med stöd av någon lag. Terapikostnaderna ska vara skäliga. Om kostnaderna uppenbart överstiger den allmänna prisnivån i ett land ersätts endast den andel av kostnaderna som motsvarar den allmänna prisnivån i landet i fråga. Som terapikostnader ersätts endast kostnader för vård som getts i Finland.

Under försäkringsavtalets hela giltighetstid och för en och samma försäkrad ersätter terapiskyddet kostnader för högst 25 terapitillfällen per respektive terapiform.

Den i försäkringsbrevet antecknade självriskens avdras från ersättningar som betalas på basis av terapikostnaderna.

12.2 Ersättningar med stöd av terapiskydd

Som terapikostnader ersätts med beaktande av begränsningarna nedan terapikostnader orsakade av sjukdom, olycksfall eller annat ersättningsbart försäkringsfall när kostnaderna hänför sig till fysioterapi, psykoterapi, neuropsykologisk rehabilitering samt ergo- och talterapi. Som terapikostnader ersätts även vård av rusmedelsberoende eller öppen rehabilitering.

Ersättning för kostnader som orsakats av psykoterapi ersätts när det är fråga om psykoterapi som getts av psykoterapeut som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) godkänt.

Psykoterapi eller neuropsykologisk rehabilitering kräver en remiss utfärdad av en specialist inom psykiatri eller neurologi.

Kostnader orsakade av neuropsykologisk rehabilitering ersätts när det är fråga om vård av hjärnskada, t.ex. allvarlig hjärnskada, hjärnblödning eller hjärnslag.

12.3 Begränsningar i terapiskydd

Som terapikostnader ersätts inte

- terapivård som getts annanstans än i Finland
- rehabilitering
- neuropsykologisk rehabilitering om det inte är fråga om vård av hjärnskada, t.ex. allvarlig hjärnskada, hjärnblödning eller hjärnslag
- kostnader för vistelse på rehabiliteringsinrättning, badanstalt eller naturopatierinrättning
- terapivård av beteendestörningar eller utvecklingsrelaterade inlärningsstörningar, t.ex. dyslexi, uppmärksamhetsstörning eller agnosi
- terapivård som hänför sig till kosmetisk eller plastikkirurgisk vård eller komplikationer orsakade av dessa åtgärder
- terapivård som hänför sig till variation av sexuell identitet
- terapivård som hänför sig till störning av sexuell preferens
- kostnader för terapi för att vårda beroende som orsakats av användning av drog, medicin, nikotin eller annat ämne eller för att vårda annat beroende med undantag av de som anges under ersättningsbara terapikostnader

- indirekta kostnader, t.ex. rese- och övernattningskostnader
- kostnader som den försäkrade inte själv skulle behöva betala för vården
- andra sådana kostnader som inte nämnts i ersättningsbara vårdkostnader.

13 Operationskostnadsskydd

13.1 Ersättningsbestämmelser för operationskostnadsskydd

Operationskostnadsskyddet ersätter kostnader som uppstår av operativ vård som en specialistläkare gjort eller ordinerat. Den operativa vården ska enligt allmänt accepterad medicinsk erfarenhet vara behövlig och nödvändig för vård av skada till följd av sjukdom eller olycksfall.

En förutsättning för ersättning av operationskostnader är att skyddet är i kraft vid kostnadernas uppkomst.

Operationskostnader ersätts på basis av faktura eller verifikat i original till den del kostnaderna inte ersätts med stöd av någon lag.

Operationskostnaderna 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. Som operationskostnader ersätts endast kostnader för vård som getts i Finland.

Operationskostnader ersätts för samma sjukdom eller olycksfall högst upp till det försäkringsbelopp som gällde vid tidpunkten för försäkringsfallet och anges i försäkringsbrevet. Den i försäkringsbrevet antecknade självriskens avdras från ersättningar som betalas på basis av operationskostnaderna.

13.2 Ersättningar med stöd av operationskostnadsskydd

Som operationskostnader ersätts

- kostnader för operativ åtgärd på den försäkrade som utförs av specialistläkare
- kostnader för kosmetisk operation av skador orsakade av olycksfall som LokalTapiola godkänt på förhand
- kostnader för sjukhusvård med direkt anknytning till operation
- vårdavgifter på sjukhus i anslutning till operation
- kostnader för ett specialistläkarbesök före operationen då det krävs för operationen och för ett kontrollbesök hos specialistläkare som eftervård av operationen
- kostnader för nödvändig fysioterapi som ordinerats av specialistläkare och som krävs för återhämtning efter operation dock högst en vårdperiod som omfattar 15 behandlingar
- under högst två månader efter att operationsvård eller gipsvård påbörjats hyreskostnader för efter operationsvården behövliga tillfälliga medicinska hjälpmedel som är nödvändiga för att kunna röra sig
- kostnader för det första nödvändiga ortopediska stödet eller förbandet efter en operation
- kostnader för operativ vård av sådan fetma vars operationskriterier inom offentlig hälsovård uppfylls

- skäliga kostnader för av LokalTapiola begärda medicinska utredningar som är nödvändiga för att fatta beslut i ersättningsärendet

13.3 Begränsningar i operationskostnadsskydd

Som operationskostnader ersätts inte

- vård utanför Finland
- operation som gjorts utan remiss från en specialistläkare
- undersökningar och vård som föregått operationen även om dessa skulle vara behövliga och nödvändiga för att utföra operationen, förutom de som anges i ersättningsbara operationskostnader
- bildanalys, såsom röntgen-, ultraljuds- och magnetundersökningar
- medicinpreparat
- borttagning av födelsemärke ifall det inte är frågan om en elakartad tumör som kräver medicinsk vård eller dess förstastadium
- kostnader till följd av den försäkrades kontraception, graviditet, förlossning, abort, missfall eller undersökning eller vård av barnlöshet eller komplikationer i anslutning till dessa
- vård av barnlöshet
- vård av tänder eller tuggorgan i annat fall än vård av skada som orsakats av olycksfall även om sjukdom i tänder eller tuggorgan visat symptom i andra delar än tanduppsättningen
- operativ vård av brytningsfel eller grå starr
- kostnader för tal-, psyko- eller ergoterapi eller neuropsykologisk rehabilitering eller annan med dessa jämförbar terapi
- fysioterapi, fysikalisk vård eller annan med dessa jämförbar vård med undantag av de som anges i ersättningsbara operationskostnader
- rehabilitering
- kostnader för vistelse på rehabiliterings-, bad- eller kuranstalt
- förbandsmaterial, medicinska eller andra hjälpmedel eller proteser förutom de som anges i ersättningsbara operationskostnader
- kosmetisk eller plastikkirurgisk operativ vård eller komplikationer till följd av dessa åtgärder
- kostnader för operativ vård som i första hand förbättrar livskvaliteten
- lyftning av ögonlock
- operativ reduktion eller förstoring av bröst
- fettsugning, gastrisk bypass, sleeve-gastrektomi eller annan operativ vård mot fetma om det inte är fråga om operativ vård mot fetma vars operationskriterier inom offentlig hälsovård uppfylls
- operativ vård till följd av kraftig avmagring, t.ex. vård av extra hudveck
- operativ vård av erektil dysfunktion
- operativ vård av venös insufficiens i nedre extremiteterna (åderbråck)
- operativ vård av snarkning om det inte är fråga om operativ vård av sömnapné som fastställts med hjälp av sömnregistrering
- operativ vård som hänför sig till variation av sexuell identitet
- operativ vård som hänför sig till störning av sexuell preferens

- indirekta kostnader såsom rese- eller övernattningskostnader, hemvårdskostnader, inkomstbortfall, inkvarterings-, måltids- och telefonkostnader, kläder eller utrustning eller följeslagarens rese- och inkvarteringskostnader
- kostnader som den försäkrade inte själv skulle behöva betala för vården
- andra sådana vårdkostnader som inte angetts i ersättningsbara vårdkostnader.

Allmänna avtalsvillkor

Allmänna avtalsvillkor innehåller till väsentliga delar bestämmelser i försäkringsavtalslagen (543/94).

Vid respektive tidpunkt gällande lag om försäkringsavtal tillämpas till den del dessa Allmänna avtalsvillkor inte omfattar en bestämmelse om angelägenheten i fråga. På gruppförsäkring tillämpas de villkorspunkter som finns nedan, om man inte i grupp-försäkringsavtalet eller i villkoren har avtalat annat för någon angelägenhet.

Förutom dessa Allmänna avtalsvillkor tillämpas på försäkringsavtalet försäkringsvillkoren som antecknats i försäkringsbrevet samt finsk lag. Om försäkringsbrevet och försäkringsvillkoren är motstridiga, tillämpas bestämmelserna i försäkringsbrevet.

Försäkringsbolagen övervakas av Finansinspektionen.

1 Vissa centrala begrepp

Det centrala innehållet i **försäkringsavtalet** fastställs i försäkringsbrevet och försäkringsvillkoren, vilka utgörs av Allmänna avtalsvillkor och specialvillkor som tillämpas på respektive försäkring.

Med **personförsäkring** avses en försäkring vars objekt är en fysisk person.

Försäkringstagare är den som ingått försäkringsavtal med försäkringsgivaren.

Försäkringsgivare är det försäkringsbolag som ingått försäkringsavtal med försäkringstagaren. I dessa villkor används för försäkringsgivaren även namnet LokalTapiola.

Försäkrad är den som är föremålet för en personförsäkring.

Begränsande villkor är ett villkor i försäkringsavtalet som fastställer sådana skador försäkringen inte ersätter eller som på annat sätt begränsar försäkringsskyddet.

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

Premieperiod är den tidsperiod för vilken försäkringspremie enligt avtal ska betalas med regelbundna intervaller.

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

Grupp-försäkring är en försäkring där de försäkrade är medlemmar av en grupp som nämns i försäkringsavtalet, och där hela försäkringspremien betalas av försäkringstagaren.

2 Givande av information före försäkringsavtalet ingås

2.1 Försäkringsbolagets informationsplikt

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 försäkringskyddet.

2.2 Försummelsen av försäkringsbolagets informationsplikt

Om försäkringsbolaget eller dennes representant vid marknadsföringen av en försäkring har underlåtit att ge försäkringstagaren behövlig information om försäkringen eller gett denne felaktiga eller vilseledande uppgifter, korrigerar försäkringsbolaget de felaktiga uppgifterna omedelbart efter att felet har upptäckts. Försäkringsavtalet anses gälla i enlighet med de korrigerade uppgifterna från det att försäkringstagaren fått meddelande om korrigeringsarna.

2.3 Försäkringstagarens och den försäkrades upplysningsplikt

Försäkringstagaren, den försäkrade eller deras representant ska före försäkringen beviljas ge korrekta och fullständiga svar på försäkringsbolagets frågor vilka kan vara av betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar. Försäkringstagaren och den försäkrade ska dessutom under försäkringsperioden utan obefogat dröjsmål korrigera de uppgifter som lämnats till försäkringsbolaget och som har konstaterats vara oriktiga eller bristfälliga.

2.4 Försäkringstagarens och den försäkrades försummelse av upplysningsplikten

Med försäkringstagare avses här även den försäkrade samt försäkringstagarens eller den försäkrades representant.

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

Om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses ringa har försummat sin upplysningsplikt gällande försäkringen och försäkringsbolaget inte överhuvudtaget skulle ha beviljat försäkringen om korrekta och fullständiga svar hade getts, är försäkringsbolaget fritt från ansvar. Om försäkringsbolaget skulle ha meddelat försäkringen endast mot högre premie eller annars på andra villkor än de avtalade, begränsas försäkringsbolagets ansvar till vad som motsvarar den avtalade premien eller de villkor på vilka försäkringen skulle ha meddelats.

Om de ovan nämnda följderna av försummelse av upplysningsplikt skulle bli uppenbart oskäligt för försäkringstagaren eller den som är berättigad till försäkringsersättning kan de jämkas.

Försäkringsbolaget har rätt att på en enskild försäkrads försäkringskydd tillämpa begränsande villkor om försäkringstagaren eller den försäkrade har gett

felaktiga eller bristfälliga uppgifter om den försäkrades hälsotillstånd i samband med att den försäkrade inkluderades i försäkringen.

3 Inträdande av försäkringsbolagets ansvar och försäkringsavtalets giltighet

3.1 Inträdande av försäkringsbolagets ansvar

Försäkringsbolagets ansvar inträder, om man inte med försäkringstagaren individuellt har avtalat en annan tidpunkt, när försäkringsbolaget eller försäkringstagaren ger eller skickar ett godkännande svar på den andra avtalspartens anbud.

Om försäkringstagaren gett eller skickat en skriftlig försäkringsansökan till försäkringsbolaget och om det är uppenbart att försäkringsbolaget skulle ha godkänt ansökan, ansvarar försäkringsbolaget även för försäkringsfall som har inträffat efter att ansökan gavs eller skickades.

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

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

Om beviljande av försäkringskydd till en försäkrad avgörs utgående från den försäkrades hälsotillstånd, träder ansvaret i kraft först då en hälsoutredning godkänts. Om försäkringsbolaget godkänner hälsoutredningen, gäller ansvaret över den försäkrade från den tidpunkt den undertecknade hälsoutredningen anlät till försäkringsbolaget.

Vid gruppförsäkring börjar ansvaret över den försäkrade från den tidpunkt den försäkrade ingår i gruppen försäkrade som försäkringstagaren och försäkringsbolaget avtalat, om inte annan tidpunkt skriftligen avtalats mellan försäkringsbolaget och försäkringstagaren. För att ansvaret ska börja gälla krävs att den försäkrade uppfyller de förutsättningar för försäkrade som anges i försäkringsvillkoren.

3.2 Grunder för beviljande av försäkring

Försäkringspremien och övriga avtalsvillkor fastställs utgående från årsdagen för försäkringsavtalet. Om ett nytt skydd inkluderas i försäkringsavtalet fastställs försäkringspremien för detta skydd samt övriga avtalsvillkor utgående från tidpunkten skyddet trädde i kraft.

Den försäkrades hälsotillstånd bedöms utgående från tidpunkten hälsoutredningen gavs eller inlämnades.

Den försäkrades ålder vid försäkringens begynnelse-tidpunkt eller vid ingången av försäkringsperioden är differensen mellan det innevarande året och den försäkrades födelseår.

Försäkringsbolaget utesluter inte en person från försäkringen på grund av att personen har råkat ut för ett försäkringsfall eller personens hälsotillstånd har försämrats efter det att ansökningshandlingarna getts eller skickats till försäkringsbolaget.

3.3 Försäkringsavtalets giltighet

Efter att den första premieperioden har löpt ut gäller försäkringsavtalet en avtalad premieperiod åt gången om inte försäkringstagaren eller försäkringsbolaget säger upp avtalet. Försäkringsavtalet kan även upphöra på grund av andra orsaker som anges nedan i punkterna 4.3 och 12.

4 Försäkringspremie

4.1 Fastställande av försäkringspremie

Försäkringspremien för respektive premieperiod fastställs enligt beräkningsgrunderna i början av perioden. De försäkrade personernas ålder och kön samt försäkringstagarens bransch påverkar försäkringspremien. Försäkringspremien är bunden till delindexet Hälsovårdstjänster som är en del av Tjänsternas producentprisindex.

Försäkringspremien för gruppförsäkring påverkas även av skadekvoten. Vid kalkyleringen av skadekvoten beaktas förhållandet mellan ersättningarna försäkringsbolaget betalat och försäkringspremierna kunden betalat under försäkringsperioden före förnyelseperioden.

Då faktor som påverkar fastställandet av försäkringspremien ändrar under försäkringsperioden ska försäkringstagaren skicka till försäkringsbolaget de uppgifter som behövs för kalkylering av försäkringspremien för följande försäkringsperiod. Om försäkringstagaren inte ger begärda uppgifter inom en månad har försäkringsbolaget rätt att fastställa försäkringspremien till ett belopp som försäkringsbolaget anser skäligt.

4.2 Betalning av premie

Försäkringspremien ska betalas senast på förfalldagen. Den första premien behöver dock inte betalas före försäkringsbolagets ansvar börjat och senare premier inte före den avtalade premieperiodens eller försäkringsperiodens början. Om en del av försäkringsbolagets ansvar börjar senare, behöver försäkringspremien för denna del inte betalas före ansvaret börjat.

Om försäkringstagarens betalning inte täcker försäkringsbolagets alla premiefordringar, har försäkringsbolaget rätt att bestämma vilka premiefordringar som ska avkortas med de belopp försäkringstagaren betalar.

4.3 Dröjsmål med premien

Om försäkringstagaren försummat att betala försäkringspremien inom den tidsfrist som anges ovan i punkt 4.2, har försäkringsbolaget rätt att säga upp försäkringsavtalet att upphöra 14 dagar efter att uppsägningsanmälan skickades.

Försäkringsavtalet upphör emellertid inte när uppsägningstiden löpt ut om försäkringstagaren betalar försäkringspremien före uppsägningstidens utgång. Försäkringsbolaget berättar om denna möjlighet i uppsägningsanmälan.

Om försäkringspremien inte betalas inom den tidsfrist som avses ovan i punkt 4.2, uppbärs för dröjsmålet dröjsmålsränta i enlighet med räntelagen.

4.4 Återupplivning av upphörd personförsäkring

Om försäkringstagaren betalar försummad försäkringspremie efter att försäkringen upphört, börjar försäkringsbolagets ansvar på nytt dagen efter att premien betalats. 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 efter premiebetalningen att försäkringsbolaget vägrar ta emot betalningen.

4.5 Försäkringspremie efter att avtalet upphört

Om försäkringen upphör före avtalad tidpunkt har försäkringsbolaget rätt till försäkringspremie endast för den tid under vilken försäkringsbolagets ansvar gällt.

Försäkringsbolaget återbetalar till försäkringstagaren den andel av betald försäkringspremie som motsvarar den återstående försäkringsperioden. Försäkringspremien återbetalas dock inte om det i ärendet förfarits svikligt i situationer som avses i punkt 2.2.

Obetalda förfallna försäkringspremier och övriga förfallna fordringar kan avdras från premieåterbetalningen i enlighet med de allmänna villkoren för kvittning. Om premie som ska återbetalas är lägre än 8 euro, återbetalas inte denna separat.

5 Uppgifter under avtalets giltighetstid

5.1 Försäkringsbolagets informationsplikt

När försäkringsavtalet ingåtts ger försäkringsbolaget till försäkringstagaren försäkringsbrevet och försäkringsvillkoren om de inte getts tidigare eller annat avtalats i ärendet.

Under försäkringens giltighetstid skickar försäkringsbolaget årligen till försäkringstagaren meddelande om försäkringsbeloppet och andra sådana omständigheter som gäller försäkringen som är av uppenbar betydelse för försäkringstagaren.

Om försäkringsbolaget eller dess representant under försäkringens giltighetstid gett bristfälliga, felaktiga eller vilseledande uppgifter om försäkringen, korrigerar försäkringsbolaget de felaktiga uppgifterna omedelbart när felet upptäcks. Försäkringsavtalet anses gälla i enlighet med de korrigerade uppgifterna från det att försäkringstagaren fått meddelande om korrigeringarna.

På givande av information efter försäkringsfall tillämpas 9 § 2 momentet i lagen om försäkringsavtal.

5.2 Försäkringsbolagets informationsplikt gentemot försäkrade som försäkrats med gruppförsäkring

Om man i gruppförsäkringsavtal avtalat att försäkringsbolaget för förteckning över försäkrade som ingår i gruppförsäkringen ger försäkringsbolaget, när försäkringen trätt i kraft och senare och med skäliga intervaller, till de försäkrade information om försäkringssskyddets omfattning, väsentliga begränsningar i försäkringssskyddet, den försäkrades skyldigheter som baserar sig på försäkringsavtalet samt om på

vilket sätt försäkringens giltighet beror på att den försäkrade ingår i gruppen som antecknats i grupp-försäkringsavtalet. Om ingen förteckning förs över de försäkrade ges informationen ovan till de försäkrade på ett lämpligt sätt med beaktande av förhållandena.

Om försäkringsbolaget eller dess representant underlåtit att ge en försäkrad nödvändig information om försäkringen eller har gett felaktiga eller vilseledande uppgifter om försäkringen, anses försäkringen gälla för den försäkrade med det innehåll som den försäkrade hade skäl att sluta sig till. Detta gäller dock inte information som försäkringsbolaget eller dess representant har gett om en kommande ersättning efter ett försäkringsfall.

5.3 Försäkringstagarens upplysningsplikt om ökning av risken

Försäkringstagaren och den försäkrade ska till försäkringsbolaget anmäla riskökande ändring i omständigheter vilka meddelades när försäkringsavtalet ingicks och som är av betydelse för bedömningen av försäkringsbolaget ansvar och som försäkringsbolaget inte kan anses ha beaktat när avtalet ingicks. Riskökande ändringar som ska anmälas är t.ex. ändring av försäkringstagarens bransch, ändring eller upphörande av företagshälsovårdsavtal samt upphörande av annat försäkringsskydd för försäkrad. Ändring i hälsotillstånd behöver inte anmälas.

Riskökande ändringar som ska anmälas vid grupp-försäkring är ändring av försäkringstagarens bransch, ändring eller upphörande av företagshälsovårdsavtal samt ändring av antal personer i den försäkrade gruppen inklusive ålders- och könsfördelning.

Försäkringstagaren ska anmäla en sådan ändring till försäkringsbolaget senast inom en månad efter att försäkringstagaren fått det första årsmeddelandet efter ändringen. Väsentlig ändring av antal personer ska anmälas senast inom en månad efter ändringen. Försäkringsbolaget påminner försäkringstagaren om denna skyldighet i årsrapporten.

Om försäkringstagaren uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses ringa försummat sin skyldighet att anmäla en riskökning ovan och försäkringsbolaget till följd av ändringen i sakförhållandet 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 försäkringspremien eller de villkor på vilka försäkringen skulle ha fortsatt.

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

5.4 Meddelande om att en grupp-försäkring upphör

Om grupp-försäkring upphör på grund av åtgärder vidtagna av försäkringsbolaget eller tecknaren av grupp-försäkring, skickar försäkringsbolaget ett meddelande om upphörd försäkring till de försäkrade om det i grupp-försäkringsavtalet avtalats att försäkringsbolaget för teckning över försäkrade i grupp-försäkringen. Om ingen förteckning förs över de

försäkrade ges informationen ovan till de försäkrade på ett lämpligt sätt med beaktande av förhållandena.

För en försäkrad upphör försäkringen efter en månad från att försäkringsbolaget meddelade att försäkringen upphört.

6 Försakande av försäkringsfall

6.1 Försäkringsfall som den försäkrade orsakat

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

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

6.2 Försäkringsfall som berättigad till försäkringsersättning orsakat

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

Person som förorsakat försäkringsfallet av grov oaktsamhet eller som på grund av sin ålder eller sitt sinnestillstånd inte kan dömas till straff för brott, kan få försäkringsersättningen eller en del av den endast om det anses skäligt med beaktande av de förhållanden under vilket försäkringsfallet förorsakades.

7 Otillräknelighet och nödläge

Försäkringsbolaget får inte för att undgå eller begränsa ansvar åberopa punkt 6 ovan om den försäkrade när han förorsakade försäkringsfallet var yngre än 12 år eller befann sig i ett sådant sinnestillstånd att han inte skulle ha kunnat dömas till straff för brott.

Försäkringsbolaget får inte för att frita sig från eller begränsa sitt ansvar åberopa punkterna 5 och 6, om den försäkrade när denne framkallade ökningen av risken eller försäkringsfallet handlade i syfte att hindra person- eller egendomsskada under sådana förhållanden att försummelsen eller åtgärden kunde försvaras.

8 Ersättningsförfarande

8.1 Ersättningsökandens skyldigheter

Ersättningsökande ska ge sådana handlingar och uppgifter till försäkringsbolaget som behövs för att utreda försäkringsbolagets ansvar. Sådana är till exempel handlingar och uppgifter med hjälp av vilka man kan konstatera huruvida ett försäkringsfall inträffat, hur stor skada som uppkommit och till vem ersättningen ska betalas. Den som söker ersättning är skyldig att skaffa de utredningar som denne bäst får tillgång till, dock även med beaktande av försäkringsbolagets möjligheter att skaffa utredningar.

Brott ska omedelbart anmälas till polismyndigheten på händelseplatsen.

Försäkringsbolaget är inte skyldigt att betala ersättning före bolaget fått ovan nämnda utredningar.

Om ersättningsökande efter ett försäkringsfall svikligen har lämnat oriktiga eller bristfälliga upplysningar till försäkringsbolaget som är av betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar kan ersättningen minskas eller förvägras enligt vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena.

8.2 Preskription av rätt till ersättning

Försäkringsersättning ska sökas från försäkringsbolaget inom ett år efter att den ersättningsökande fått kännedom om försäkringens giltighet, försäkringsfallet och skadepåföljden som försäkringsfallet orsakat. Ersättningskrav ska i varje fall framställas inom 10 år efter försäkringsfallet eller om försäkringen tecknats för personskada, efter att skadepåföljden uppstått. Anmälan om försäkringsfall är likställt med framställande av ersättningskrav. Om ersättningskravet inte framställs inom tidsfristen ovan förlorar ersättningsökanden sin rätt till ersättning.

8.3 Försäkringsbolagets skyldigheter

Efter att ett försäkringsfall inträffat ger försäkringsbolaget till den ersättningsökande information 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 betalas inverkar inte på ersättningskyldigheten i enlighet med försäkringsavtalet.

Försäkringsbolaget betalar till följd av försäkringsfall och i enlighet med försäkringsavtalet ersättning, eller meddelar att ersättning inte betalas, utan dröjsmål och senast en månad efter att försäkringsbolaget har fått de handlingar och uppgifter som är nödvändiga för att utreda bolagets ansvar. Om ersättningsbeloppet inte är ostridigt, ska försäkringsbolaget dock betala den ostridiga delen av ersättningen inom ovan nämnd tid.

På försenad ersättning betalar försäkringsbolaget dröjsmålsränta enligt räntelagen (633/82). Försäkringsbolaget betalar inga andra ersättningar på grund av dröjsmål.

8.4 Kvittning

I enlighet med allmänna kvittningsförutsättningar kan man från ersättningen dra av obetalda förfallna försäkringspremier och andra förfallna fordringar som försäkringsbolaget har.

9 Sökande av ändring i försäkringsgivarens beslut

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

9.1 Omprövningsbegäran och Kundmedlingsbyrån

Om försäkringstagaren eller ersättningsökanden 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 besvärinstanser. Ändring ska sökas inom tre månader efter att kunden har fått det skriftliga beslutet.

9.2 FINE Försäkrings- och finansrådgivning

Om försäkringstagaren eller ersättningsökanden 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, småföretagare och med dessa jämförbara kunder råd i försäkrings- och ersättningsärenden. FINEs försäkrings- och finansrådgivning och försäkringsnämnden ger även beslutsrekommendationer i tvistemål som gäller tolkning och tillämpning av lagar och försäkringsvillkor i ett försäkringsförhållande.

Rådgivningstjänsterna och beslutsrekommendationerna är avgiftsfria.

9.3 Tingsrätt

Om försäkringstagaren eller ersättningsökanden 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.

10 Försäkringsbolagets regressrätt

Den försäkrades rätt till ersättning för kostnader orsakade av sjukdom eller olycksfall och förlust av förmögenhet från tredje person som är ersättningskyldig för skadan överförs till försäkringsbolaget upp till det ersättningsbelopp försäkringsbolaget betalat.

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 skadan uppsåtligt eller av grov oaktsamhet eller om han är ersättningskyldig för skadan oberoende av oaktsamhet.

11 Ändring av försäkringsavtalet

11.1 Ändring av avtalsvillkor under försäkringsperioden

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

1. försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt 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;
2. försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen vid uppfyllandet av upplysningsplikten i punkt 2.2 och försäkringen trots detta är bindande för försäkringsbolaget enligt punkt 2.3 på grund av förlikning av påföljderna av försummelsen eller
3. ändring som avses i punkt 5.3 skett under försäkringsperioden i omständigheter som försäkringstagaren eller den försäkrade meddelat försäkringsbolaget när avtalet ingicks och försäkringsbolaget skulle ha beviljat försäkringen endast mot högre premie eller på andra villkor i fall att omständigheten som hänför sig till den försäkrade skulle ha motsvarat ändringen redan då försäkringen beviljades.

Efter att ha fått kännedom om en omständighet ovan skickar försäkringsbolaget till försäkringstagaren utan obefogat dröjsmål ett meddelande om att försäkringspremien eller villkoren ändras. I meddelandet anges att försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen.

11.2 Ändring av avtalsvillkor vid övergång till ny premieperiod

Försäkringsbolaget har rätt att vid övergången till en ny försäkringsperiod ändra försäkringsvillkor, -premie och övriga avtalsvillkor. Hur indexet påverkar försäkringsavtalet redogörs för i punkt 5 i försäkringsvillkoren.

Ändringarna gäller från ingången av följande premieperiod. Försäkringsbolaget ska meddela om ändringarna senast en månad före ny försäkringsperiod. Försäkringen fortsätter gälla i den form som ändringarna gett upphov till om försäkringstagaren inte skriftligt säger upp försäkringen före ingången av ny premieperiod.

12 Försäkringsavtalet upphör

12.1 Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen

Försäkringstagaren har rätt att säga upp en fortlöpande försäkring eller ett separat skydd att upphöra vid utgången av försäkringsperioden. Den skriftliga uppsägningen ska skickas till försäkringsbolaget senast en månad före försäkringsperioden upphör.

Om försäkringstagaren inte godkänner en ändring av försäkringsvillkoren, -premien eller övriga avtalsvillkor ska försäkringstagaren säga upp försäkringsavtalet skriftligen inom en månad efter att denne fått kännedom om ändringen. När försäkringsavtalet har

sagts upp, upphör försäkringsbolagets ansvar den dag ändringen av försäkringsvillkoren, -premien eller övriga avtalsvillkor skulle ha börjat gälla.

Om uppsägningen inte sker skriftligen är den ogiltig.

En tidsbestämd försäkring upphör det avtalade slutdatumet utan separat uppsägning.

12.2 Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen under försäkringsperioden

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 getts
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 basis av den ifrågavarande punkten
3. det under försäkringsperioden skett en ändring som avses i punkt 5.3 i de omständigheter som försäkringstagaren eller den försäkrade meddelat försäkringsbolaget när avtalet ingicks och försäkringsbolaget inte skulle ha beviljat försäkringen i det fall att omständigheten som hänför sig till den försäkrade skulle ha motsvarat ändringen redan då försäkringen beviljades
4. den försäkrade orsakat försäkringsfallet uppsåtligt
5. den försäkrade har efter försäkringsfallet svikligen gett försäkringsbolaget felaktiga eller bristfälliga uppgifter som är av betydelse för bedömandet av försäkringsbolagets ansvar; eller
6. försäkringstagaren försatts i konkurs.

Efter att ha fått kännedom om grund som berättigar till uppsägning säger försäkringsbolaget skriftligen upp försäkringen utan obefogat dröjsmål. Grunden för uppsägningen anges i uppsägningsanmälan. Försäkringen upphör efter en månad från att uppsägningsanmälan skickades. Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkring till följd av försummad premiebetalning bestäms enligt punkt 4.3.

12.3 Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen i slutet av premieperioden

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkring att upphöra vid utgången av premieperiod. Om premieperioden är kortare än ett år eller om premieperiod inte avtalats har försäkringsbolaget rätt att säga upp försäkringen att upphöra vid utgången av kalenderåret. Uppsägningen sker skriftligen minst en månad före utgången av premieperioden.

13 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 överläts åt utomstående endast med kundens samtycke eller med stöd av lagstiftningen.

LokalTapiola registrerar uppgifter om skador, som anmäls till bolaget, i försäkringsbolagens gemensamma skaderegister och kontrollerar samtidigt vilka skador som har anmäls 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 överlätas 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.

14 Övriga bestämmelser

14.1 Försäkringsavtalet delvis ogiltigt

Om en enskild villkorspunkt i försäkringsavtalet eller en del av villkorspunkten konstateras vara ogiltig fortsätter resten av avtalsvillkoren att gälla.

14.2 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.

Försäkringsbolaget utbetalar ingen försäkringersättning 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.

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 **Sydskusten** - 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.lokal Tapiola.fi.