



OP Allvarlig sjukdom och livförsäkring

Försäkringsvillkoren gäller från 22.9.2021

Försäkringen beviljas av

Pohjola Försäkring Ab
Gebhardsplatsen 1
00510 Helsingfors

OP-Livförsäkrings Ab
Gebhardsplatsen 1
00510 Helsingfors

Försäkrings- och ersättningstjänsten sköts av AXA

PB 67, 00501 Helsingfors
Försäkrings- och ersättningstjänster tfn 010 802 842

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Villkor för beviljande	3	4.15 Alzheimers sjukdom.....	5
2. Giltighet, försäkringsperiod, försäkringens upphörande och uppsägning	3	4.16 Parkinsons sjukdom.....	5
2.1 Giltighet	3	4.17 Annan godartad tumör	5
2.2 Försäkringsperiod och försäkringspremieperiod	3	4.18 Ersättningsbegränsningar	5
2.3 Hur försäkringen upphör	3	5. Bestående men på grund av olycksfall	5
2.4 Uppsägning.....	3	5.1 Definition av olycksfall	5
3. Ersättning och förutsättningar för utbetalning av ersättning	3	5.2 Definition av bestående men på grund av olycksfall	5
3.1 Försäkringsbelopp.....	3	5.3 Ersättningsbegränsningar	5
3.2 Samtidiga försäkringar	3	6. Dödsfall	6
3.3 Betalning av ersättning	3	6.1 Livförsäkringsersättning	6
3.4 Förmånstagare.....	4	6.2 Ersättningsbegränsningar	6
3.5 Partiell ersättning	4	7. Ansökan om och betalning av ersättning	6
4. Allvarliga sjukdomar	4	7.1 Utredningar och fullmakter.....	6
4.1 Cancer.....	4	7.2 Läkarintyg	6
4.2 Hjärtinfarkt.....	4	7.3 Tid inom vilken ersättning ska sökas	6
4.3 Bypassoperation av kransartärer	4	7.4 Tid inom vilken ersättning ska betalas	6
4.4 Aorta- och mitralklaffsoperation	4	7.5 Ansökan om ersättning.....	6
4.5 Ballongdilatation av kransartärer	4	7.6 Klagomål.....	6
4.6 Njurinsufficiens.....	4	8. Försäkringspremier	6
4.7 Slaganfall.....	4	8.1 Hur rökning inverkar.....	6
4.8 Organ- och benmargstransplantation.....	4	8.2 Betalning av försäkringspremie	7
4.9 Förlamning: paraplegi, hemiplegi, tetraplegi.....	4	8.3 Återbetalning av försäkringspremie	7
4.10 MS-sjukdom (multipel skleros).....	4	9. Lämnande av oriktiga eller svikliga uppgifter.....	7
4.11 Stora brännskador	5	10. Förorsakande av försäkringsfall.....	7
4.12 Blindhet.....	5	11. Lag som ska tillämpas	7
4.13 Koma	5	12. Utlämnande av information.....	7
4.14 ALS-motoneuronsjukdom (amyotrofisk lateralskleros).....	5	12.1 Behandling av personuppgifter.....	8
		13. Vissa centrala begrepp	8
		14. Ändring av försäkringsvillkor.....	8

Skydd för allvarlig sjukdom beviljas av Pohjola Försäkring Ab, som är ett skadeförsäkringsbolag som i sin helhet ägs av OP Gruppen. Bolagets huvudkontor finns på adressen Gebhardsplatsen 1, 00510 Helsingfors. Bolaget är infört i handelsregistret i Finland och dess FO-nummer är 1458359-3.

Livförsäkring och skydd för bestående men till följd av olycksfall beviljas av OP-Livförsäkrings Ab (FO-nummer 1030059-2), som är ett livförsäkringsbolag helägt av OP Gruppen. Bolagets huvudkontor finns på adressen Gebhardsplatsen 1, 00510 Helsingfors. Bolaget är infört i handelsregistret i Finland och dess FO-nummer är 1030059-2.

Försäkringsbolagens verksamhet övervakas av Finansinspektionen, PB 103, 00101 Helsingfors, tfn 010 8. www.finanssivalvonta.fi.

OP Allvarlig sjukdom och livförsäkring

Försäkringen erbjuder skydd vid vissa sin till karaktär allvarliga sjukdomar som fastställs i försäkringsvillkoren, bestående men på grund av olycksfall samt dödsfall.

Engångsersättning vid allvarlig sjukdom och bestående men på grund av olycksfall betalas till den försäkrade. Om den försäkrade dör betalas ersättningen vid dödsfall ut till de förmånstagare som försäkringstagaren har valt.

Avtalsrelationens språk är finska eller svenska.

Försäkringsgivarna är Pohjola Försäkring Ab (nedan "Pohjola Försäkring") och OP-Livförsäkrings Ab (nedan "OP-Livförsäkring"), av vilka nedan används även benämningen försäkringsbolag eller försäkringsbolagen.

Skydd för allvarlig sjukdom beviljas av Pohjola Försäkring Ab. Livförsäkring och skydd för bestående men på grund av olycksfall beviljas av OP-Livförsäkrings Ab.

AXA sköter försäkrings- och ersättningstjänsten för Pohjola Försäkrings samt OP-Livförsäkrings räkning och med bolagens fullmakt.

1. Villkor för beviljande

Av den försäkrade krävs att hen dagen då försäkringsansökan undertecknas;

- har haft sin hemort i Finland de senaste tolv (12) månaderna;
- är minst 18 och högst 64 år gammal;
- är frisk och inte har något besvär, någon skada, sjukdom eller kronisk eller återkommande sjukdom;
- inte på grund av ett besvär, en skada eller sjukdom har uppsökt undersökning eller vård av en läkare under de 12 månader som föregått dateringen av försäkringsansökan och inte är medveten om ett behov av sådan undersökning eller vård;
- inte har någon regelbunden medicinering (såsom blodtrycksmedicinering, kolesterolmedicinering eller antidepressiva läkemedel) som ordinerats av läkare;
- inte är medveten om kommande vård, undersökningar eller ingrepp;
- inte är under läkaruppsikt på grund av något som helst fynd som har anknytning till personens hälsotillstånd; och
- aldrig har haft en hjärtsjukdom, cirkulationsstörning, blodtryckssjukdom, förlamning, njurfel, cancer, immunbrist eller immunologisk störning, lever- eller bukspottkörtelsjukdom.

2. Giltighet, försäkringsperiod, försäkringens upphörande och uppsägning

2.1 Giltighet

2.1.1 Försäkringen börjar på den dag då försäkringsansökan undertecknas, om ingen annan tidpunkt särskilt har avtalats, förutsatt att försäkringsbolaget har fått en korrekt ifylld försäkringsansökan och att försäkringsbolaget godkänner försäkringsansökan och beviljar försäkringen.

2.1.2 Försäkringen är i kraft 24 timmar i dygnet under arbetstid och fritid.

2.1.3 Försäkringen gäller överallt i världen.

2.1.4 Försäkringsgivaren betalar ersättning för cancer endast i det fall att sjukdomen har konstaterats tidigast sex (2.1.4) månader efter det att försäkringsavtalet trädde i kraft, vilket den försäkrade har godkänt i försäkringsansökan.

2.2 Försäkringsperiod och försäkringspremieperiod

Försäkringsperioden är ett år, om inte annat anges i försäkringsavtalet. Försäkringsavtalet är fortlöpande och förnyas automatiskt, om inte någondera parten skriftligt säger upp försäkringen. Försäkringens årliga förfallodag nämns i försäkringsavtalet.

Försäkringspremieperioden är en månad.

2.3 Hur försäkringen upphör

Försäkringen upphör att gälla

2.3.1 när den försäkrade fyller 65 år; eller

2.3.2 när försäkringsbolaget har betalat full ersättning; eller

2.3.3 när försäkringstagaren säger upp försäkringen; eller

2.3.4 efter uppsägningstiden, när försäkringsbolaget säger upp försäkringen i enlighet med punkt 2.4.2.

2.4 Uppsägning

2.4.1 Försäkringstagaren kan när som helst säga upp försäkringen. Uppsägningen ska göras skriftligen.

2.4.2 Försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkringen i enlighet med lagen om försäkringsavtal

2.4.2.1 under försäkringsperioden

- om den försäkrade innan försäkringen beviljades eller efter det att ett försäkringsfall inträffade har lämnat felaktiga eller bristfälliga uppgifter (se 9.6); eller
- om den försäkrade uppsåtligen har förorsakat ett försäkringsfall, eller
- på grund av att betalningen av försäkringspremien har försumrats (se 8.2);

3. Ersättning och förutsättningar för utbetalning av ersättning

3.1 Försäkringsbelopp

Som ersättning betalas det i försäkringsavtalet nämnda försäkringsbeloppet, dock högst 100 000 €.

3.2 Samtidiga försäkringar

Den försäkrade beviljas inte OP Allvarlig sjukdom och livförsäkring om personen när försäkringsansökan görs upp har en eller flera dylika försäkringar beviljade av AXA eller Pohjola Försäkring Ab eller OP-Livförsäkrings Ab, och det giltiga och nya ansökta försäkringsskyddets sammanlagda försäkringsbelopp överskrider 100 000 euro.

3.3 Betalning av ersättning

Ersättning betalas till den försäkrade, då datumet för konstaterandet (datum för ställande av diagnos) av en allvarlig sjukdom som nämns i villkoren eller ett datum för en operation som ansluter sig till en allvarlig sjukdom som avses i villkoren infaller efter försäkringens begynnelse datum och under försäkringens giltighetstid.

Ersättning för bestående men på grund av olycksfall (invaliditetsklass minst 8) betalas till den försäkrade, då det i villkoren nämnda bestående menet på grund av olycksfall konstaterats under försäkringens giltighetstid. Bestående men på grund av olycksfall och dess ersättningsbegränsningar definieras under punkt 5 i villkoren.

För dödsfall betalas en ersättning till den försäkrades förmanstagare enligt punkt 6.1. Ersättningsbegränsningar för livförsäkring definieras under punkt 6.2 i villkoren.

3.4 Förmånstagare

Vid dödsfall är den försäkrades anhöriga förmanstagare, om inte försäkringstagaren skriftligt har underrättat försäkringsbolaget om en annan förmanstagare.

3.5 Partiell ersättning

Om den försäkrade har betalats partiell ersättning vid en bypassoperation av en kransartär (50 procent) eller ballongdilatation (20 procent) enligt punkt 4.3 och den försäkrade önskar hålla försäkringen i kraft, har den försäkrade eller hans förmanstagare rätt till en ersättning av det återstående försäkringsbeloppet vid ett nytt i dessa villkor fastställt försäkringsfall. Ersättning som betalats ut inverkar inte på premien.

4. Allvarliga sjukdomar

4.1 Cancer

som är en elakartad tumör (även leukemi, Hodgkins lymfom och malignt lymfom), som har verifierats histologiskt ur ett vävnads- eller cellprov på ett sätt som försäkringsbolaget godkänner.

Följande sjukdomar ersätts dock inte:

- alla slag av hudcancer med undantag för invasivt, malignt (elakartat) melanom
- alla histologiskt klassificerade förstadier till cancer eller carcinoma in situ-tumörer som är begränsade till platsen (utom carcinoma in situ i bröstet som behandlats genom radikal mastektomi och strålbehandling)
- alla tumörer vilka histologiskt klassificeras som förstadier till cancer eller carcinoma in situ-tumörer
- Hodgkins lymfom stadium I
- alla tumörer som uppträder i samband med något virus som orsakar immundefekt.

4.2 Hjärtinfarkt

som är en nekros orsakad av otillräcklig blodcirkulation i hjärtmuskeln. Tidiga infarkter behandlade med trombolys är uteslutna, om infarkten inte enligt nedanstående kriterier dessutom har verifierats genom kontraströntgen.

Hjärtinfarktdiagnosen ska bygga på

- typisk bröstsmärta och
- färsk förändringar enligt hjärtfilm eller
- förhöjda nivåer av biomarkörer eller
- ny skada på hjärtmuskeln som konstaterats genom bilddiagnostik.

4.3 Bypassoperation av kransartärer

som är en kirurgisk operation för ledning förbi en eller flera stenoser eller förträngningar av kransartären genom ett artär- eller venimplantat. Om det är fråga om bypass av endast en kransartär, ersätts 50 procent av det i försäkringsavtalet nämnda försäkringsbeloppet.

4.4 Aorta- och mitralklaffsoperation

som är protesoperation av aorta, aortaklaff eller mitralklaff. Aorta- och mitralklaffsoperation, med vilken avses en klaffprotesoperation som görs för att åtgärda en aortaförträngning, väggruptur eller utvidgning. Försäkringen ersätter öppenhjärtkirurgiska operationer av konstgjorda aorta- och mitralklaffar.

Ersättning betalas dock inte för följande ingrepp:

- operationer av aortagrenar
- installation av stentar eller behandling av intravenösa hjärtklaffsjukdomar
- operation som görs med anledning av aortaskada på grund av olycksfall.

4.5 Ballongdilatation av kransartärer

som är behandling av en inre artärstenos eller artärförträngning genom ballongdilatation. För behandlingen ersätts 20 procent av försäkringsbeloppet högst två gånger under försäkringsavtalets giltighetstid.

4.6 Njurinsufficiens

som är en svår, irreversibel dubbelsidig insufficiens, för vilken regelbunden dialysbehandling har inletts.

4.7 Slaganfall

som är hjärnvävnadsdöd, hjärnblödning eller koagel med ursprung utanför hjärnan i förening med en bestående, minst medelsvår (minst invaliditetsklass 6 enligt den invaliditetsklassificering som avses i lagen om olycksfallsförsäkring) neurofysiologisk insufficiens såsom hemiplegi samt omfattande känselrubbing. Slaganfallet ska kunna verifieras genom neurologisk undersökning.

Transitorisk ischemisk attack (TIA) ingår inte i de ersättningsgilla sjukdomarna.

Ersättningsbeslutet kan skjutas upp högst 12 månader för att varaktigheten i de förändringar som sjukdomen orsakat ska kunna säkerställas.

4.8 Organ- och benmärgstransplantation

där den försäkrade är mottagare av hjärt-, lung-, lever-, bukspottkörtel-, njur- eller benmärgstransplantat.

Transplantation av bukspottkörtelceller är utesluten.

4.9 Förflamning: paraplegi, hemiplegi, tetraplegi

som är en total och permanent förlust av muskelkraften och känseln i minst två extremiteter till följd av olycksfall eller sjukdom. Sjukdomen ska grunda sig på en neurologisk utredning. Ersättningsbeslutet kan skjutas upp högst 12 månader för att varaktigheten i de förändringar som sjukdomen orsakat ska kunna säkerställas.

4.10 MS-sjukdom (multipel skleros)

som är en av neurolog konstaterad multipel skleros där diagnosen är baserad på den kliniska sjukdomsbilden (minst två sjukdomsskeden med symptom från minst två områden av centrala nervsystemet eller minst två sjukdomsskeden och ett genom magnetisk resonanstomografi eller undersökning av ryggmärgsvätskan erhållet fynd som stöder diagnosen).

Betalning av ersättning förutsätter att sjukdomen har orsakat symptom som utan avbrott har varat i minst sex (6) månader under tiden omedelbart före ansökan om ersättning.

4.11 Stora brännskador

där en brännskada av tredje graden omfattar minst 20 procent av kroppsytan enligt "Regel 9" (Lund och Browder karta över kroppsytan). Dessutom stora brännskador i ansiktsregionen (över 50 procent av ansiktshuden är deformerad).

4.12 Blindhet

som är en total, kliniskt bekräftad förlust av synen på båda ögonen genom en plötslig sjukdom eller ett olycksfall. Förlusten av synen ska vara minst 90 procent och verifierad genom undersökning av ögonläkare.

4.13 Koma

som är en bestående förlust av de högre hjärnfunktionerna (såsom medvetande, perceptionsförmåga och irritabilitet) som varar i minst en månad.

Koma som är en direkt följd av alkohol, läkemedel eller narkotika är utesluten, så även hjärndöd.

4.14 ALS-motoneuronsjukdom (amyotrofisk lateralskleros)

som är amyotrofisk lateralskleros som entydigt diagnostiserats med neurologiska undersökningar. Diagnosen ska vara ställd av en neurolog.

4.15 Alzheimers sjukdom

som är en entydigt diagnostiserad Alzheimers sjukdom, som orsakar bestående och betydande kognitiv skada. Diagnosen ska vara ställd av en neurolog. Ersättningsgillheten förutsätter ett resultat på högst 20 poäng i MMSE-test (mini-mental state examination), som mäter kognitiv prestanda.

Ersättning betalas inte om Alzheimers sjukdom har förorsakats av uppsåtlig användning av receptbelagt

- läkemedel som inte läkaren skrivit ut, av berusningsmedel,
- giftigt ämne eller rusmedel, alkohol medräknat.

4.16 Parkinsons sjukdom

som är Parkinsons sjukdom, som entydigt diagnostiserats av neurolog. Dessutom ska diagnosen vara ställd av en neurolog och grunda sig på diagnostiska kriterier enligt allmänt accepterade diagnostiska kriterier, medicinsk praxis, utifrån typiska tecken på framskridande och bestående neurologisk skada. Som symptom förekommer viltremor, muskelstelhet, långsamma rörelser och balansproblem.

Övriga motoriska symptom och sjukdomsformer som liknar Parkinsons sjukdom ersätts inte, oavsett om de beror på medicinering, giftiga ämnen eller andra degenererande nervsjukdomar.

4.17 Annan godartad tumör

som är en tumör med godartad cellbild eller cista i hjärnan, hjärnnerver eller i hjärnans interna hjärnhinnor. Ersättningsgillheten förutsätter att tumören orsakar bestående neurologiska och bestående kliniska symptom av minst invaliditetsklass 11 i invaliditetsklassificeringen.

Följande sjukdomar ersätts dock inte:

- tumörer i hypofysen
- interna granulom i skallen (korntumörer) och angiom (blodkärlsmisbildning).

4.18 Ersättningsbegränsningar

Ersättning betalas inte för sådan allvarlig sjukdom som orsakas av:

4.18.1 giftverkan av läkemedel, alkohol, annat berusningsmedel eller som födoämne intaget medel som den försäkrade har använt; eller

4.18.2 tillstånd, symptom eller associerad sjukdom som beror på HIV-infektion eller aids; eller

4.18.3 oroligheter, upplopp, uppror, tjänstgöring i fredsbevarande uppdrag, militärkupp eller annan statskupp, krig eller krigshandling (oberoende av om officiell krigsförklaring har utfärdats eller inte); eller

4.18.4 joniserande strålning eller radioaktiv nedsmutsning som orsakas av kärnbränsle eller av avfall från förbränning av kärnbränsle; eller

4.18.5 den radioaktiva, giftiga, explosiva eller på annat sätt farliga egenskap hos en kärnladdning eller någon del därav.

5. Bestående men på grund av olycksfall

5.1 Definition av olycksfall

Ett olycksfall är en plötslig yttre händelse som förorsakar en kroppsskada och som inträffar mot den försäkrades vilja under den tid försäkringen är i kraft. Med olycksfall avses också drunkning, värmeslag, solsting eller förfrysning som skett mot den försäkrades vilja.

Till olycksfall räknas inte till exempel sjukdomar, på naturlig väg uppkomna besvär eller sjukdomar som förorsakar degeneration.

5.2 Definition av bestående men på grund av olycksfall

Ersättningsberättigat bestående men på grund av olycksfall avser ett medicinskt eller allmänt men (invaliditet), som den försäkrade åsamkas genom ett olycksfall. Rätt till ersättning uppkommer när menet har konstaterats vara bestående och oåterkalleligt. Olycksfallet ska vara den omedelbara och oberoende orsaken till menet. Ett bestående men fastställs tidigast 12 månader efter olycksfallet, om man inte före det med säkerhet kan konstatera att menet är bestående och oåterkalleligt. Ett ersättningsgillt bestående men ska framträda inom 24 månader från olycksfallet. Menets omfattning fastställs enligt den förordning om invaliditetsklassificering som statsrådet utfärdat med stöd av lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar. Omfattningen av det bestående menet ska vara minst 40 procent, vilket motsvarar invaliditetsklass 8. Den försäkrades yrke eller fritidssysselsättningar inverkar inte på invaliditetsklassen.

5.3 Ersättningsbegränsningar

Ett ersättningsgillt bestående men ska vara orsakat av ett olycksfall som inträffat under försäkringens giltighetstid. Det bestående menet ska också ha konstaterats under försäkringens giltighetstid.

Ersättning betalas inte i enlighet med den här försäkringen, om den försäkrades kroppsskada förorsakas av:

5.3.1 skada genom en operation eller annat medicinskt ingrepp, om inte ingreppet har vidtagits för att sköta den skada som förorsakats av olycksfallet; eller

5.3.2 giftverkan av läkemedel, alkohol, annat berusningsmedel eller som födoämne intaget medel som den försäkrade har använt; eller

5.3.3 oroligheter, upplopp, uppror, tjänstgöring i fredsbevarande uppdrag, militärkupp eller annan statskupp, krig eller krigshandling (oberoende av om officiell krigsförklaring har utfärdats eller inte); eller

5.3.4 joniserande strålning eller radioaktiv nedsmutsning som orsakas av kärnbränsle eller av avfall från förbränning av kärnbränsle; eller

5.3.5 den radioaktiva, giftiga, explosiva eller på annat sätt farliga egenskap hos en kärnladdning eller någon del därav.

6. Dödsfall

6.1 Livförsäkringsersättning

Ersättningen utbetalas, om den försäkrade avlider under försäkringens giltighetstid.

6.2 Ersättningsbegränsningar

Ersättning betalas inte, om den försäkrades död vållats av att:

6.2.1 den försäkrade har begått självmord inom ett år efter det att försäkringsskyddet trädde i kraft. Då den här begränsningen tillämpas beaktas inte den försäkrades ålder eller sinnestillstånd; eller

6.2.2 den försäkrades deltagande i ett terrordåd eller en folkresning; eller

6.2.3 den försäkrades deltagande i krig, väpnad konflikt eller fredsbevarande uppdrag; eller

6.2.4 plötslig verkan av ett vapen eller en anläggning som baserar sig på kärnreaktion och som har orsakat massförintelse av människor.

7. Ansökan om och betalning av ersättning

7.1 Utredningar och fullmakter

För att få försäkringsersättning ska den försäkrade eller förmånstagaren förse AXA med en fullständigt ifylld ersättningsansökan samt med andra utredningar och fullmakter som AXA kräver och som bolaget behöver för att av tredje part införskaffa utredningar som behövs för att ersättningsansökan ska kunna avgöras.

7.2 Läkarintyg

Om ersättning söks på grund av en allvarlig sjukdom eller bestående men på grund av olycksfall, ska den försäkrade på egen bekostnad tillställa AXA de läkarintyg och andra uppgifter som behövs, med stöd av vilka den allvarliga sjukdomen eller det bestående menet på grund av olycksfall kan konstateras. Om en läkare som försäkringsbolaget förordnat kräver att den försäkrade ska undersökas, står försäkringsbolaget för dessa läkarkostnader. Den försäkrade är skyldig att ge sitt samtycke till sådana undersökningar för att få ersättning.

Om ersättning söks på grund av dödsfall, ska till ersättningsansökan bifogas dödsattesten eller utlåtande om dödsorsak och bouppteckningsinstrument eller släktutredning för bouppteckning.

7.3 Tid inom vilken ersättning ska sökas

Ersättningsanspråket eller ett meddelande om ett inträffat försäkringsfall ska tillställas AXA inom ett år från det den

person som söker ersättning har fått kännedom om försäkringens giltighet, försäkringsfallet och den skadepåföljd som föranleds av försäkringsfallet, och senast inom tio år efter skadepåföljden.

7.4 Tid inom vilken ersättning ska betalas

Försäkringsbolaget betalar ersättningen inom 30 dagar från att bolaget fått tillräcklig utredning om grunderna till ersättningsanspråket. Om betalningen av ersättningen försenas, betalar försäkringsbolaget dröjsmålsränta på ersättningen enligt vid var tid gällande räntelag.

7.5 Ansökan om ersättning

Du kan ansöka om ersättning för skydd vid allvarlig sjukdom och bestående men på grund av olycksfall via AXA:s nättjänst. Livförsäkringsersättning kan ansökas endast med en blankett för sökande av ersättning. Blanketter för sökande av ersättning finns att få på andelsbankernas kontor, andelsbankens webbtjänst op.fi eller hos AXA på adressen PB 67, 00501 Helsingfors, tfn 010 802 842.

Ifyllda ersättningsansökningar sänds till ovan nämnda adress märkta med AXA/Ersättningstjänster.

7.6 Klagomål

Den primära besvärsmetoden är att begära förnyad prövning av ansökan hos AXA.

Därefter är det också möjligt att angående ersättningsbeslutet kontakta FINE, som ger råd och rekommendationer, på adressen Porkalagatan 1, 00180 Helsingfors, tfn 09 685 01 20, fine.fi/tunnistaudu eller konsumenttvistenumnden som ger rekommendationer för avgöranden, PB 8 Helsingfors, på webben: kuluttajariita.fi. Försäkringsbolagets ersättningsbeslut innehåller närmare anvisningar för sökande av ändring.

Om den som söker ersättning inte är nöjd med det ersättningsbeslut eller annat beslut som inverkar på försäkringsstagarens, den försäkrades eller någon annan ersättningsberättigads ställning, har personen rätt att väcka talan vid Helsingfors tingsrätt eller vid en allmän underrätt på sin hemort inom tre år från det att personen fått skriftligt besked om det beslut som försäkringsbolaget tagit.

8. Försäkringspremier

Försäkringspremien fastställs enligt den försäkrades ålder, eventuellt bruk av tobaksprodukter (inkl. snus och e-cigarett) och det valda försäkringsbeloppet. Försäkringspremien höjs årligen den månad som följer på den försäkrades födelsedatum. Försäkringspremieperioden är en månad.

8.1 Hur rökning inverkar

Rökning höjer försäkringspremien.

8.1.1 Definition av rökare

Den försäkrade är rökare, om hen under de 12 senaste månaderna före försäkringens början använder eller har använt tobaksprodukter (inklusive snus och e-cigarett).

8.1.2 Hur försäkringspremien påverkas om den sökande börjar/slutar röka

Om den försäkrade börjar använda tobaksprodukter under försäkringsperioden, höjs försäkringspremien till premien för rökare från och med månaden efter att rökningen inletts. Efter att skriftligt ha informerats om att den försäkrade börjat använda tobaksprodukter, sänder AXA ett meddelande om att försäkringspremien och andra avtalsvillkor ändrats och ett meddelande om att försäkringstaga-

ren har rätt att säga upp försäkringen. Försäkringspremien höjs en månad efter att detta meddelande sänts.

Om den försäkrade slutar använda tobaksprodukter under försäkringsperioden, sänks försäkringspremien till premien för icke-rökare 12 månader efter det den försäkrade slutade använda tobaksprodukter.

Den försäkrade är skyldig att informera försäkringsbolaget om förändringar (se punkt 9.4). En skriftlig anmälan om att rökningen upphört kan lämnas tidigast tolv månader efter att rökningen upphört.

8.2 Betalning av försäkringspremie

Försäkringspremien debiteras i enlighet med det som avtalats i försäkringsavtalet.

Om försäkringspremien försenas mer än 30 dagar, har försäkringsgivaren rätt att säga upp försäkringen att upphöra 14 dagar efter att uppsägningsmeddelandet har sänts. Försäkringen upphör dock inte att gälla, om försäkringspremien betalas innan uppsägningstiden löpt ut. Om grunden till att försäkringen sagts upp varit en annan försäkringspremie än den första obetalda försäkringspremien och den betalas inom sex månader efter att försäkringen upphört att gälla, träder försäkringen åter i kraft och försäkringsgivarens ansvar börjar dagen efter betalningsdagen. 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, dock senast tre månader efter uppsägningstidens utgång.

Försäkringsbolaget har rätt att dra av obetalda försäkringspremier som förfallit till betalning och försäkringsbolagets övriga fordringar som förfallit till betalning från försäkringsersättningen.

8.3 Återbetalning av försäkringspremie

Om försäkringen upphör att gälla tidigare än överenskommet, återbetalar försäkringsbolaget till försäkringstagaren en del av försäkringspremien som betalats. Återbetalningen motsvarar den del av försäkringspremjen, som gäller tiden efter det att försäkringen upphört. Återbetalning betalas inte om den är mindre än 8 €.

9. Lämnande av oriktiga eller svikliga uppgifter

9.1 Den försäkrade ska innan försäkringen beviljas ge korrekta och fullständiga svar på de frågor som försäkringsbolaget ställer. Försäkringstagaren och den försäkrade ska under försäkringsperioden utan obefogat dröjsmål korrigera upplysningar som de lämnat försäkringsbolaget och som de konstaterat vara oriktiga eller bristfälliga.

9.2 Om den försäkrade när ovan nämnda plikt uppfyllts har förfarit svikligen, är försäkringsavtalet inte bindande för försäkringsbolagen. Försäkringsbolagen har rätt att behålla premierna också om försäkringen förfaller.

9.3 Försäkringsbolaget är fritt från ansvar, om den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har försummat sin upplysningsplikt och försäkringsbolaget inte överhuvudtaget skulle ha beviljat försäkringen, om det hade fått korrekta och fullständiga svar.

9.4 Om den försäkrade har börjat röka medan försäkringen är i kraft och försäkringstagaren avsiktligt eller av

oaktsamhet, som inte kan anses ringa, försummat att informera försäkringsbolaget om det här, sänks ersättningen i proportion till skillnaden i försäkringspremien för rökande och icke-rökande personer.

9.5 Påföljderna av att den försäkrade åsidosatt upplysningsplikten eller förfarit svikligt kan jämkas om resultatet blir uppenbart oskäligt för den försäkrade eller den som berättigad till försäkringsersättning.

9.6 Om försäkringsbolaget medan försäkringen är i kraft får vetskap om att upplysningsplikten som nämns i punkt 9.1 har försummats på det sätt som anges i punkt 9.3 eller den försäkrade har givit felaktiga eller bristfälliga upplysningar enligt punkt 9.7, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen att upphöra en månad efter att ett meddelande om uppsägningen har sänts till försäkringstagaren.

9.7 Om den försäkrade vid sökande av ersättning svikligen lämnat oriktiga eller bristfälliga uppgifter, som kan vara av betydelse då försäkringsgivarens ansvar bedöms kan ersättningen sänkas eller förvägras enligt vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

10. Förorsakande av försäkringsfall

10.1 Försäkringsfall förorsakat av den försäkrade

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

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

Om den försäkrade begår självmord, svarar försäkringsbolaget dock för livförsäkringen, om det när självmordet begicks har förflutit mer än ett år från det försäkringsbolagets ansvar började.

10.2 Försäkringsfall förorsakat av den som är berättigad till försäkringsersättning

Om någon annan som är berättigad till försäkringsersättning än den försäkrade har förorsakat försäkringsfallet uppsåtligen, är försäkringsbolaget fritt från ansvar gentemot hen.

Den som har förorsakat ett försäkringsfall av grov oaktsamhet eller i en sådan ålder eller ett sådant sinnestillstånd att han inte skulle kunna dömas till straff för brott, kan få ut försäkringsersättningen eller en del av den endast om detta anses skäligt med beaktande av de förhållanden under vilka försäkringsfallet har förorsakats.

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

11. Lag som ska tillämpas

På tolkningen av denna försäkring och dess villkor tillämpas finsk lag.

12. Utlämnande av information

Den försäkrade befullmäktigar försäkringsbolagen, AXA, Folkpensionsanstalten, arbetspensionsanstalter, läkare, sjukhus och hälsovårdscentraler att lämna och ta emot uppgifter om sitt hälsotillstånd samt dessutom övriga uppgifter som behövs som stöd för ersättningsansökan eller för utredning av denna. Försäkringsgivarna har också rätt att lämna ut relevanta uppgifter till sina återförsäkrare, om detta är behövligt med tanke på att arrangera återförsäkring.

12.1 Behandling av personuppgifter

Försäkringsbolagen och AXA behandlar sina kunders personuppgifter i enlighet med personuppgiftslagen och bestämmelserna i försäkringslagstiftningen och ser också i övrigt till att skyddet för kundernas personliga integritet inte kränks vid behandlingen av personuppgifter. Försäkringsbolagen och AXA behandlar sina kunders personuppgifter för skötseln av försäkringsärenden i försäkringens olika stadier, såsom då försäkringsavtalet ingås, under försäkringsperioden och vid skaderegleringen. Uppgifter införskaffas från kunden själv, av personer eller instanser som kunden befullmäktigat, från offentliga register som förs av myndigheter samt från kreditupplysningsregistret.

På grund av bestämmelserna om tystnadsplikt i lagen om försäkringsbolag lämnar försäkringsbolagen och AXA inte ut uppgifter om sina kunder till utomstående förutom med kundens samtycke eller då lämnandet av uppgifter baserar sig på en lagbestämmelse.

Uppgiftsinnehållet i de personregister som används i försäkringsbolagen finns att tillgå för AXAs del på adressen <http://clp.partners.axa.fi> (se sekretesspolicy) eller på bolagets kontor och för OP-Livförsäkrings samt Pohjola Försäkrings del på adressen <http://op.fi/tietosuoja> eller till exempel på Andelsbankens eller Helsingfors OP Bank Ab:s kontor.

13. Vissa centrala begrepp

Den försäkrade är den person som i försäkringsavtalet står som försäkringsobjekt.

Försäkringstagare är den person som ingår försäkringsavtalet med försäkringsbolaget och som förvaltar försäkringen.

14. Ändring av försäkringsvillkor

Försäkringsbolagen har rätt att vid utgången av kalenderåret ändra försäkringsvillkoren, försäkringspremierna och andra avtalsvillkor på grund av:

- ny eller ändrad lagstiftning eller myndighetsföreskrift eller
- en oförutsedd förändring i omständigheterna (såsom internationell kris, exceptionell naturföreteelse, katastrofartad olycka) eller
- en förändring i försäkringens skadekostnad.

För dödsfallsskyddets del kan försäkringsvillkoren och försäkringspremierna ändras endast då

- särskilda skäl till ändringen föreligger på grund av den allmänna skadeutvecklingen eller förändringar i räntenivån och
- försäkringsavtalets innehåll inte väsentligt förändras i jämförelse med det ursprungliga avtalet.

Försäkringsbolaget har dessutom rätt att i avtalsvillkoren göra mindre ändringar som inte påverkar försäkringsavtalets centrala innehåll.

Pohjola Försäkring Ab, FO-nummer 1458359-3
OP-Livförsäkrings Ab, FO-nummer 1030059-2

Helsingfors, Gebhardsplatsen 1, 00013 OP
Hemort: Helsingfors, huvudbransch: försäkringsverksamhet
Tillsynsmyndighet: Finansinspektionen, www.fiva.fi

