



Finlands Tandläkarförbunds gruppansvars- och rättsskyddsförsäkring

Försäkringsvillkor 1.1.2022

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ANSVARSFÖRSÄKRING	1	9 Domstolar och försäkringens giltighetsområde...	2
1 Syftet med försäkringen.....	1	10 Försäkringsfall som ersätts.....	3
2 Försäkrade	1	11 Begränsningar i samband med försäkringsfall .	3
3 Försäkringens giltighetsområde	1	12 Åtgärder efter inträffat försäkringsfall	4
4 Försäkringsfall.....	1	13 Ersättningsbestämmelser.....	4
5 Utredning av skada	2	ALLMÄNNA AVTALSVILLKOR FÖR	
6 Ersättningsbestämmelser	2	GRUPPFÖRSÄKRINGEN	5
RÄTTSSKYDDSFÖRSÄKRING	2		
7 Syftet med försäkringen.....	2		
8 Försäkrade	2		

ANSVARSFÖRSÄKRING

1 Syftet med försäkringen

Pohjola Försäkring (nedan försäkringsbolaget) förbinder sig att i enlighet med dessa villkor

- ersätta i punkt 4.1 nämnda skador,
- sköta utredningen av skadeersättningens grunder och belopp,
- förhandla med den som kräver ersättning, och
- sköta eller ersätta rättegången, om ersättningsfrågan går till domstolsbehandling.

2 Försäkrade

Försäkrade är de personer som nämns i försäkringsavtalet då de verkar inom tandläkares yrke, arbete eller tjänst.

3 Försäkringens giltighetsområde

Försäkringen gäller i de nordiska länderna.

4 Försäkringsfall

4.1 Skador som ersätts

Försäkringen ersätter person- och sakskador som inom försäkringens giltighetsområde förorsakats av en annan person, om en sådan skada,

- konstateras under försäkringsperioden och
- som den försäkrade enligt gällande rätt har ersättningsansvar för.

Försäkringen ersätter också en rent ekonomisk skada som förorsakats någon annan på så sätt som avses i dataskyddslagen eller i EU:s dataskyddsförordning och som i den försäkrade verksamheten under försäkringens giltighetstid har förorsakats av en konstaterad lagstridig behandling av personuppgifter, och för vilka den försäkrade är ersättningsansvarig för i egenskap av personuppgiftsansvarig.

Försäkringen ersätter också kostnader för protetisk behandling som getts patient och de resekostnader som patienten förorsakats av denna behandling, då patientens protes på odontologiska grunder bedömt är felaktig av en orsak som anses vara vållad av tandläkaren. Försäkringen ersätter dock inte kostnader i anslutning till implantatprotetik.

4.2 Skador som inte ersätts

Försäkringen ersätter inte skador

1. som förorsakas den försäkrade själv, den försäkrades make, barn eller någon annan familjemedlem som bor i samma hushåll
2. som gäller böter eller annan dylik påföljd
3. som den försäkrade förorsakar då han eller hon utför en tandläkaråtgärd, som han eller hon inte är berättigad att vidta
4. som den försäkrade, en person i den försäkrades tjänst eller därmed jämförbar person förorsakar i verksamhet som strider mot lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården
5. skador som förorsakats av en i trafikförsäkringslagen beskriven trafikskada, oberoende av var nämnda skada inträffat
6. som har förorsakats av att ett registreringspliktigt fartyg eller en registreringspliktig båt används
7. som har förorsakats av att en luftfarkost används, då den försäkrade är ersättningskyldig på grund av att han äger, innehar eller använder luftfarkosten eller utför en uppgift i luftfarkosten
8. som ersätts i Finland enligt patientskadelag som en patient-skada eller på basis av läkemedelsskadeförsäkringen
9. till den del som den ersätts ur en försäkrads försäkring som avses i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar
10. då det är fråga om en yrkessjukdom eller annan skada eller sjukdom som förorsakats av en arbetsrelaterad exponering
11. som är en rent ekonomisk skada och som saknar samband med en person- eller sakskada (förmögenhetsskada)
12. där ersättningskyldigheten baserar sig enbart på ett avtal eller ett annat åtagande om inte detta ersättningsansvar skulle finnas utan nämnda åtagande
13. som förorsakats uppsåtligen eller genom grov oaktsamhet.

5 Utredning av skada

5.1 Försäkringsbolagets skyldigheter

Då en skada som anmälts omfattas av försäkringen och dess belopp överstiger självrisk, utreder försäkringsbolaget om den försäkrade är skyldig att ersätta skadan samt förhandlar med den som yrkar på ersättning.

Om den försäkrade ersätter skadan, kommer överens om ersättning eller godkänner ett krav, binder detta inte försäkringsbolaget, om inte ersättningsbeloppet och ersättningsgrunden är uppenbart riktiga.

Om försäkringsbolaget träffat en överenskommelse med den skadelidande om ersättning för skadorna och den försäkrade inte samtycker till detta, är försäkringsbolaget inte längre skyldigt att ersätta kostnader som därefter förorsakas eller betala en större ersättning än bolaget skulle ha gjort på basis av ovan nämnda avtal. Försäkringsbolaget är inte heller skyldigt att göra ytterligare utredningar i ärendet.

5.2 Den försäkrades skyldigheter

Den försäkrade är skyldig att bereda försäkringsbolaget möjlighet att medverka till en uppgörelse i godo.

Om skadestånd yrkas av den försäkrade inför rätta, och detta ska betalas enligt denna försäkring, ska den försäkrade utan dröjsmål underrätta försäkringsbolaget om rättegången.

6 Ersättningsbestämmelser

6.1 Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet enligt försäkringsbrevet utgör den högsta gränsen för försäkringsbolagets ersättningskyldighet vid varje försäkringsfall. Skador som förorsakas genom en och samma gärning eller försummelse betraktas som ett och samma försäkringsfall.

Vid sådana ekonomiska skador som avses i dataskyddslagen eller i EU:s dataskyddsförordning är maximiersättning för en skada och sammanlagt under en försäkringsperiod 50 000 euro.

6.2 Skadestånd

Försäkringen ersätter det skadestånd som den försäkrade är skyldig att betala. Ersättningsbeloppet beräknas enligt de bestämmelser och den rättspraxis som gäller skadestånd.

Vid uträkning av skadebeloppet beaktas bestämmelserna i mervärdesskattelagen. Skatteandelen betalas inte, om den är avdragsgill i den försäkrades eller ersättningstagarens beskattning. Moms ersätts inte heller om den försäkrade eller ersättningstagaren har rätt till återbäring på moms.

Om flera personer är skyldiga att solidariskt ersätta samma skada, ersätter försäkringen bara den del av skadan som motsvarar den försäkrades andel av ersättningskyldigheten. Om ingen annan grund finns, betalas ersättningen efter huvudtalet.

6.3 Självrisk

Den försäkrade har vid varje försäkringsfall en självrisk i enlighet med försäkringsavtalet och som dras av från skadebeloppet.

RÄTTSSKYDDSFÖRSÄKRING

7 Syftet med försäkringen

Syftet med försäkringen är att den ska ersätta den försäkrades nödvändiga och skäliga advokat- och rättegångskostnader som förorsakas av att juridisk hjälp anlitas i tvistemål och brottmål och som gäller försäkringsfall som avses i punkt 10.

8 Försäkrade

Försäkrade är de personer som nämns i försäkringsavtalet då de verkar inom tandläkares yrke, arbete eller tjänst.

9 Domstolar och försäkringens giltighetsområde

Den försäkrade kan utnyttja sin försäkring i Finland eller vid försäkringsfall som uppstått i de övriga nordiska länderna. Dessutom krävs att de frågor på vilka försäkringsfallet grundar sig på, har uppkommit inom nämnda område

och att fallet omedelbart kan tas upp till behandling i en tingsrätt i Finland eller i motsvarande nordiska domstolar.

Den försäkrade kan utnyttja sin försäkring också i ett sådant ärende, som kan hänskjutas till behandling i en försäkringsdomstol och som gäller rehabilitering eller ett olycksfall i arbetet eller en yrkessjukdom och som ersätts på basis av lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar.

Försäkringen ersätter således inte kostnader i ärenden som behandlas av administrativa myndigheter eller specialdomstolar. I besvärinstanser kan försäkringen användas endast, om det tillstånd till handläggning eller sökande av ändring som är en förutsättning har beviljats.

Om ett ärende som gäller en tjänsteman till följd av stats-tjänstemannalagen behandlas enligt förvaltningsprocesslagen, ersätts tjänstemannen för motsvarande kostnader som en försäkrad i arbetsförhållande skulle ha ersatts i allmänna domstolar.

10 Försäkringsfall som ersätts

10.1 Med försäkringsfall som ersätts ur försäkringen avses

Ur försäkringen ersätts endast sådana ärenden som hänför sig till den försäkrades anställning eller till verksamheten som tjänsteman.

Med försäkringsfall som ersätts ur försäkringen avses i tvistemål

- uppkomsten av en tvist. En tvist har uppstått när ett yrkande som specificerats till sin grund eller sitt belopp bevisligen och specificerat har bestridits till sin grund eller sitt belopp.

i brottmål

- väckande av åtal. Åtal har väckts när stämningsansökan har anlänt till tingsrättens kansli.

Försäkringen ersätter försäkringsfall som inträffar under försäkringens giltighetstid. Om emellertid försäkringen har varit i kraft under en kortare tid än två år när försäkringsfallet inträffar, ska också de omständigheter som där det i ärendet framförda yrkandet, bestridandet, meddelandet om att anställningsförhållandet avslutas, åtalet eller det misstänkta brottet baserar sig på ha uppstått under försäkringens giltighetstid.

Som försäkringens giltighetstid betraktas här den tid som denna försäkring ensam eller direkt efter och tillsammans med andra upphörda rättsskyddsförsäkringar med motsvarande innehåll fortlöpande har varit i kraft för den försäkrades del. Om försäkringstagaren när ett försäkringsfall inträffar har flera rättsskyddsförsäkringar som är i kraft, räknas emellertid bara den här försäkringens giltighetstid.

Om förutsättningen för att tvisten ska kunna hänskjutas till en domstol är att någon rättshandling har företagits eller att ett beslut har fattats av något organ eller vid någon förrättning, ersätts kostnaderna från det att denna förutsättning har uppfyllts.

10.2 Ett försäkringsfall

Det är fråga om ett och samma försäkringsfall då

- två eller flera personer som är försäkrade genom denna försäkring står på samma sida i ett tviste- eller brottmål, eller

- de försäkrade är parter i flera tviste- eller brottmål som grundar sig på samma händelse, omständighet, rättshandling eller rättskränkning eller som grundar sig på samma yrkande eller på ett likadant yrkande även om detta har gjorts på andra grunder.

10.3 Tvister som gäller flera försäkrade

Den högsta gränsen för försäkringsbolagets ersättningskyldighet för kostnader som uppkommit under en försäkringsperiod är det trefaldiga beloppet av försäkringsbeloppet

- om en eller flera arbetsstridsåtgärder har förorsakat flera försäkringsfall eller
- om ett tviste- och brottmål som gäller försäkrade med denna försäkring grundar sig på permitteringar, uppsägningar eller upphävning av arbets- eller tjänsteförhållande eller anställning eller på kränkning av villkor för arbets- eller tjänsteförhållande eller anställning och som utförts av en och samma arbetsgivare eller av arbetsgivare som ingår i samma koncern eller i samma ekonomiska sammanslutning. Som arbetsgivare för tjänstemäns del anses på motsvarande sätt vederbörande offentliga samfund. I sådana fall ersätter försäkringen de kostnader som ska betalas till försäkringstagaren eller till den som försäkringstagaren förordnat.

10.4 En och samma försäkrad har flera försäkringsfall

Då en och samma försäkrad under en försäkringsperiod drabbas av flera olika försäkringsfall är försäkringsbolagets högsta ersättningsbelopp totalt det försäkringsbelopp som antecknats i försäkringsbrevet.

11 Begränsningar i samband med försäkringsfall

Försäkringen ersätter inte de kostnader som förorsakas den försäkrade i ärenden,

1. där det är fråga om lån, borgensförbindelse, pantförbindelse eller annan förbindelse för gäld eller åtagande som en annan person har för sin närings- eller förvärvsverksamhet
2. som gäller inkassering av fakturafordran
3. där det är fråga om ett åtal som den allmänna åklagaren driver mot den försäkrade, om åtalet gäller uppsåtlig gärning, grov oaktsamhet eller grov vårdslöshet eller gärning som den försäkrade gjort under påverkan av alkohol eller annan drog eller under påverkan av läkemedel som missbrukats
4. som hänför sig till ett skadeståndsyrkande eller annat yrkande som framställts mot den försäkrade, som baserar sig på en gärning, där de kostnader som förorsakas inte ersätts ur denna försäkring, trots att den allmänna åklagaren inte skulle driva ett åtal eller avstå från åtalet
5. som hänför sig till ett privaträttsligt yrkande eller annat yrkande som den försäkrade framfört och som baserar sig på en sådan gärning som avses i föregående punkt
6. som hänför sig till besöksförbud, såvida det inte är den försäkrade som ansökt om besöksförbudet
7. där de kostnader som förorsakas den försäkrade ersätts ur ansvarsförsäkring eller ur rättsskyddsförsäkring som ingår i bilförsäkring

8. som hänför sig till konkurs eller utsökning, i lagen om utsökning avsedd exekutionstvist eller verkställande av utsökning
9. där det är fråga om huruvida kostnader som förorsakas av ett försäkringsfall som har anmälts av den försäkrade helt eller delvis ska ersättas ur rättskyddsförsäkringen
10. som hänför sig till att den försäkrade är delägare eller till medlemskap i ett företags förvaltningsorgan
11. där det är fråga om besvär som gäller tillsättandet av en tjänst
12. som hänför sig till patent eller andra immateriella rättigheter
13. som hänför sig till verksamhet av den försäkrade, av en person i den försäkrades tjänst eller därmed jämförbar person och som strider mot lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

12 Åtgärder efter inträffat försäkringsfall

12.1 Om den försäkrade vill utnyttja försäkringen, ska detta anmälas skriftligt till försäkringsbolaget på förhand. Försäkringsbolaget ger då den försäkrade ett skriftligt ersättningsbeslut.

12.2 Den försäkrade ska anlita som sitt ombud en advokat, ett offentligt rättsbiträde eller annan sådan jurist som enligt lagen har rätt att fungera som rättegångsombud eller rättegångsbiträde.

12.3 Den försäkrade ska i en rättegång och i förlikningsförhandlingar yrka på full ersättning av motparten för sina advokat- och rättegångskostnader. Om den försäkrade inte yrkar på ersättning av motparten för sina kostnader eller om han helt eller delvis avstår från att yrka på ersättning för dessa, kan den ersättning som ska betalas ur försäkringen nedsättas eller avslås.

12.4 Den försäkrade har inte rätt att på ett sätt som binder försäkringsbolaget medge beloppet av de kostnader som föranletts av skötseln av saken.

13 Ersättningsbestämmelser

13.1 Försäkringsbelopp

Det försäkringsbelopp som anges i försäkringsbrevet utgör den högsta gränsen för försäkringsbolagets ersättningskyldighet vid varje försäkringsfall.

Maximibeloppet av försäkringsgivarens ersättningskyldighet för kostnader som uppkommit innan en huvudbehandling i en tingsrätt, ett sammanträde i en domstolsmedling eller ett skiljeförfarande inleds och kostnader i ett mål eller ärende som har avgjorts utan rättegång är emellertid 50 % av det försäkringsbelopp som antecknats i försäkringsbrevet.

Om storleken på det omtvistade intresset kan bedömas i pengar ersätts ur försäkringen emellertid inte mer än det dubbla beloppet i förhållande till det omtvistade intresset. Vid uppskattning av värdet av intresset beaktas inte yrkanden på ränte- eller advokat- och rättegångskostnader. Om föremålet för tvisten är en betalning av återkommande natur eller annan penningpost, beaktas vid uppskattningen av värdet av intresset högst ett belopp som är tio gånger sådan betalning eller betalningspost.

Ersättningen för rättegångskostnader som den försäkrade dömts att betala kan uppgå till högst hälften av försäkringsbeloppet och vid ärenden som avses i föregående stycke i villkoren högst samma belopp som den försäkrades egna ersättningsgilla advokat- och rättegångskostnader kan uppgå till.

13.2 Självrisk

Från de kostnader som ska ersättas avdras den självrisk som anges i försäkringsbrevet.

13.3 Kostnader som ersätts

Ur försäkringen ersätts den försäkrades nödvändiga och skäligen advokat- och rättegångskostnader för försäkringsfallet enligt följande:

13.3.1 I tvistemål

De rättegångskostnader som föranleds den försäkrade för anlitan av ombud och för bevisning samt för motpartens rättegångskostnader som den försäkrade dömts att betala. Kostnader ersätts dock inte, om domen för kostnadernas del baserar sig på ett ingånget avtal.

13.3.2 Som målsägande i ett brottmål

De rättegångskostnader som anlitan av ombud och bevisningen förorsakar den försäkrade, till den del det i rättegången är fråga om ett annat av den försäkrade framställt privaträttsligt anspråk på grund av brott än ett anspråk som gäller rättegångskostnader.

13.3.3 Som svarande i ett brottmål

De rättegångskostnader som föranleds den försäkrade för anlitan av ombud och för bevisning (se dock villkorspunkt 11 underpunkt 3).

13.3.4 Gemensamt intresse

Om det i ärendet är fråga om något väsentligen annat än den försäkrades eget intresse eller om den försäkrade i ärendet har ett gemensamt intresse att bevaka med andra än sådana som är försäkrade genom denna försäkring, ersätts ur försäkringen endast den del av kostnaderna som ska anses utgöra den försäkrades andel.

13.4 Ersättnings belopp och hur det uträknas

De kostnader som ska ersättas ur försäkringen fastställs enligt rättsnormerna i rättegångsbalken och i lagen om rättegångskostnader i brottmål med beaktande också av de kostnader som i allmänhet döms ut eller betalas i motsvarande fall. Kostnaderna ersätts dock högst upp till det kostnadsbelopp som den försäkrades motpart har ådömts att betala, såvida inte domstolen på de grunder som framgår av beslutet uttryckligen ansett att den försäkrade själv helt eller delvis ska stå för sina kostnader. Det kostnadsbelopp som ersätts är dock högst den kostnadsersättning den försäkrade yrkat av motparten.

Om den försäkrade enligt mervärdesskattelagen är berättigad till avdrag för den mervärdesskatt som ingår i advokaträkningen eller rättegångskostnaderna, avdras den moms som ingår i kostnaderna från ersättningen.

13.5 Kostnader som inte ersätts ur försäkringen

Försäkringen ersätter inte

- kostnader som förorsakats av åtgärder som vidtagits före försäkringsfallet eller av preliminär utredning av ett ärende eller av en sådan utredning eller skötsel av ett tvistigt ärende till följd av vilken den försäkrade av-

står från sina yrkanden gentemot motparten även om detta skulle vara helt motiverat. Avstående från yrkanden anses också vara att en ersättning som erhålls genom överenskommelse underskriver försäkringens minsta självrisk.

- kostnader för inhämtande av juridiskt expertutlåtande
- den försäkrades tidsspillan, eget arbete, inkomst- eller förtjänstbortfall, resor eller uppehållskostnader, tilläggskostnad på grund av byte av ombud
- kostnader som förorsakas av verkställigheten av dom eller beslut
- skiljemännens och förlikningsmännens arvoden och kostnader
- kostnader som har förorsakats av anmälan om brott, begäran om undersökning eller av förundersökning i brottmål.

En försäkrad som misstänks för brott får emellertid ur rättskyddsförsäkringen ersättning för kostnader som förorsakas av att juridisk hjälp anlitas i förundersökningen, om

1. förundersökning leder till rättegång, vilkas kostnader är ersättningsgilla ur denna försäkring eller
2. om man för det ärende som varit i förundersökning fattar beslut om åtalsunderlåtelse eller förundersökningen avslutas utan att ärendet förs till åklagarens prövning.

13.6 Övriga bestämmelser angående ersättning

13.6.1 Tidpunkt för betalning av ersättning

Försäkringsbolaget betalar ersättning för den försäkrades advokat- och rättegångskostnader då domstolens avgörande vunnit laga kraft eller då förlikning ingåtts.

Den slutliga ersättningen utbetalas efter det att den försäkrade på yrkande av försäkringsbolaget har visat att han betalat in sin självriskandel av kostnaderna.

13.6.2 Återbetalning av rättegångskostnader och överföring av fordran

Om motparten har dömts eller förbundit sig att betala den försäkrades rättegångskostnader, är den försäkrade innan ersättningen betalas skyldig att återbetala de ersättningar han fått eller att överföra sin rätt till ersättningen på försäkringsbolaget intill det ersättningsbelopp som bolaget har betalt.

ALLMÄNNA AVTALSVILLKOR FÖR GRUPPFÖRSÄKRINGEN

De allmänna avtalsvillkoren innehåller väsentliga delar av stadganden ur lagen om försäkringsavtal. På denna gruppförsäkring tillämpas villkorspunkterna 1–17 nedan om annat inte i något avseende avtalats i gruppförsäkringsavtalet eller i villkoren.

1 Vissa centrala begrepp

Försäkringsavtalets centrala innehåll definieras i försäkringsavtalet, försäkringsbrevet och försäkringsvillkoren.

Försäkringstagare är den som har ingått ett försäkringsavtal med försäkringsbolaget.

Den försäkrade är den till förmån för vilken en skadeförsäkring gäller.

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

Försäkringsperiod är den för försäkringen avtalade giltighetstiden, vilken antecknats i försäkringsbrevet.

Försäkringsfall är den händelse till följd av vilken ersättning betalas ur försäkringen.

Gruppförsäkring är en försäkring där de försäkrade är medlemmarna i en grupp som nämns i försäkringsavtalet och där försäkringstagaren betalar hela premien.

Säkerhetsföreskrifter innebär en i försäkringsbrevet, försäkringsvillkoren eller i övrigt skriftligen ålagd skyldighet att följa anvisningar som syftar till att förhindra eller begränsa uppkomsten av en skada.

Ett begränsande villkor är ett villkor eller en bestämmelse som ingår i försäkringsbrevet, försäkringsvillkoren eller i något annat skriftligt avtal och som anger vilka skador som inte omfattas av försäkringen eller som begränsar försäkringskyddet.

2 Skyldighet att informera innan avtal ingås

2.1 Försäkringstagarens och den försäkrades upplysningsplikt

Försäkringstagaren och den försäkrade ska innan försäkringen beviljas ge korrekta och fullständiga svar på försäkringsbolagets frågor, vilka kan ha betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar. Försäkringstagaren och den försäkrade ska dessutom under försäkringsperioden utan obefogat dröjsmål korrigera upplysningar som de lämnat försäkringsbolaget och som de konstaterat vara oriktiga eller bristfälliga.

2.2 Åsidosättande av upplysningsplikten

Om försäkringstagaren eller den försäkrade vid uppfyllandet av sin upplysningsplikt har förfarit svikligt, är försäkringsavtalet inte bindande för försäkringsbolaget. Försäkringsbolaget har rätt att behålla de redan betalda premierna också om försäkringen förfaller.

Om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin upplysningsplikt, kan ersättningen nedsättas eller krävet på ersättning avslås. Vid bedömningen av om ersättningen ska nedsättas eller krävet på ersättning avslås ska det beaktas vilken betydelse den omständighet, som den av försäkringstagaren eller den försäkrade lämnade oriktiga eller bristfälliga uppgiften gällt, har haft för uppkomsten av skadan. Därtill ska beaktas försäkringstagarens och den försäkrades eventuella uppsåt eller arten av hans oaktsamhet samt förhållandena i övrigt.

3 Ansvarets inträdande och försäkringsavtalets giltighetstid

3.1 När försäkringsbolagets ansvar inträder

Försäkringsbolagets ansvar inträder från den tidpunkt som parterna gemensamt har kommit överens om. Om avtalsparterna inte har kommit överens om någon särskild tidpunkt, inträder försäkringsbolagets ansvar när försäkringsbolaget eller försäkringstagaren givit eller sänt ett godkännande svar på den andra avtalspartens anbud.

Om försäkringstagaren till försäkringsbolaget har överlämnat eller avsänt en skriftlig försäkringsansökan och det är uppenbart att försäkringsbolaget skulle ha godkänt ansökan, ansvarar försäkringsbolaget också för försäkringsfall som har inträffat efter det att ansökan överlämnades eller avsändes.

En försäkringsansökan eller ett godkännande svar som försäkringstagaren har överlämnat eller avsänt till försäkringsbolagets representant, anses ha överlämnats eller avsänts till försäkringsbolaget.

Om det inte är dokumenterat vid vilken tid på dygnet ett svar eller en ansökan har överlämnats eller avsänts, anses det ha skett kl. 24.00.

3.2 Försäkringsavtalets giltighet

Försäkringsavtalet gäller efter den första försäkringsperiodens utgång för en avtalad försäkringsperiod i sänder, om inte försäkringstagaren eller försäkringsbolaget säger upp avtalet. Försäkringsavtalet kan upphöra att gälla också av andra orsaker, vilka nämns senare i punkterna 4.2 och 13.

En försäkring kan också vara tidsbestämd, varvid den gäller under en avtalad försäkringsperiod. Försäkringen kan dock upphöra under försäkringsperioden av de orsaker som nämns senare i punkterna 4.2 och 13.

4 Försäkringspremie

4.1 Betalning av försäkringspremien

Försäkringstagaren erlägger hela försäkringspremien. Försäkringstagaren får inte kräva försäkringspremien eller delar av den av de försäkrade.

Försäkringstagaren får inte i sin marknadsföring eller på något annat sätt yppa försäkringspremiens belopp till de försäkrade. Premien ska betalas inom en månad efter det att försäkringsbolaget sänder en premiefaktura till försäkringstagaren. Den första premien behöver dock inte betalas förrän försäkringsbolagets ansvar inträtt. Senare premier behöver inte betalas före den avtalade försäkringsperiodens början.

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

4.2 Dröjsmål med premien

Om försäkringstagaren helt eller delvis har försummat att betala premien inom den tid som nämns i punkt 4.1, har försäkringsbolaget rätt att säga upp hela försäkringsavtalet att upphöra 14 dagar efter det att uppsägningsmeddelandet avsänts.

Om försäkringstagaren betalar premien före uppsägningsperiodens utgång, upphör försäkringen likväl inte när uppsägningsperioden löper ut. Försäkringsbolaget ska nämna om denna möjlighet i uppsägningsmeddelandet.

Om premien inte betalas inom den ovan i punkt 4.1 avsedda utsatta tiden, ska för dröjsmålstiden betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen.

Försäkringsbolaget har också rätt till de ersättningar som nämns i försäkringsbrevet för indrivningsbrev som bolaget skickat. Om försäkringsbolaget blir tvunget att driva in premier på rättslig väg, har det också rätt till lagstadgade rättegångsavgifter och rättegångskostnader.

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

4.3 Betalning av försenad premie

Om försäkringstagaren betalar hela premien efter det att försäkringen upphört, inträder försäkringsbolagets ansvar dagen efter det att premien betalats. Försäkringen gäller då till utgången av den ursprungligen avtalade försäkringsperioden, räknat från det att försäkringen på nytt trätt i kraft.

Om försäkringsbolaget likväl inte på nytt önskar återuppliva en försäkring som upphört att gälla, ska försäkringsbolaget inom 14 dagar efter det att premien betalats meddela försäkringstagaren sin vägran att ta emot premien.

4.4 Återbetalning av premie efter det att avtalet upphört

Om försäkringen upphör före avtalad tidpunkt, har försäkringsbolaget rätt till premie endast för den tid under vilken bolagets ansvar varit i kraft. Återstoden av den redan betalda premien ska återbetalas till försäkringstagaren.

Vid beräkning av den premie som ska återbetalas räknas giltighetstiden i dagar enligt den försäkringsperiod som premien avser.

Premie återbetalas dock inte i sådana fall som nämns nedan i denna villkorspunkt eller om försäkringstagaren eller den försäkrade förfarit svikligt i sådana fall som avses i punkt 2.2.

Premien återbetalas dock inte separat, om den premie som ska återbetalas är mindre än det eurobelopp som anges i lagen om försäkringsavtal.

Försäkringsbolaget uppbär för varje försäkringsperiod en minimipremie som nämns i försäkringsbrevet eller försäkringsavtalet.

4.5 Kvittning mot premie som ska återbetalas

Försäkringsbolaget kan dra av obetalda förfallna premier och andra förfallna fordringar hos försäkringsbolaget från en premie som ska återbetalas.

5 Information som ska lämnas under avtalets giltighetstid

5.1 Försäkringsbolagets informationsplikt till försäkringstagaren

Då försäkringsavtalet ingåtts skall försäkringsbolaget till försäkringstagaren överlämna försäkringsbrevet och försäkringsvillkoren.

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

5.2 Informationsplikt till de försäkrade

Om det i gruppförsäkringen har överenskommit att försäkringsbolaget ska föra en förteckning över de försäkrade i gruppförsäkringen, lämnar försäkringsbolaget, när försäkringen har trätt i kraft och därefter med skäliga intervaller, de försäkrade information om försäkringskyddets omfattning, de väsentliga begränsningarna i försäkringsskyddet, den försäkrades skyldigheter på basis av försäkringsavtalet samt det sätt på vilket försäkringens giltighet är beroende av att den försäkrade hör till den grupp som anges i gruppförsäkringsavtalet.

Om försäkringsbolaget inte för en förteckning över de försäkrade, är försäkringstagaren skyldig att informera sina medlemmar om försäkringen både då försäkringen har trätt i kraft och senare med skäligen intervaller och minst en gång om året. Informationen ska innehålla minst uppgifter om försäkringsskyddets omfattning och signifikanta begränsningar samt om det på vilket sätt försäkringens giltighet beror på att den försäkrade tillhör försäkringstagarens grupp.

För att kravet på informationskyldighet i fråga om försäkringar ska uppfyllas, ska försäkringsbolaget tillställa försäkringstagaren text eller annat material, som innehåller de ovan anförda minimiuppgifterna om innehållet eller ändringarna i gruppförsäkringarna som försäkringstagaren har betalat och vars innehåll försäkringstagaren är skyldig att delge sina medlemmar.

Om försäkringsbolaget eller dess representant har underlåtit att ge försäkringstagaren behövlig information om försäkringen eller givit honom felaktiga eller vilseledande uppgifter, anses försäkringen gälla med det innehåll försäkringstagaren har haft skäl att sluta sig till utgående från den information han fått. Detta gäller dock inte information som försäkringsbolaget eller dess representant efter ett inträffat försäkringsfall har lämnat om en framtida ersättning.

5.3 Information som ska lämnas om att gruppförsäkring upphör

Om det i gruppförsäkringsavtalet har överenskommit att försäkringsbolaget ska föra en förteckning över de försäkrade i gruppförsäkringen, sänder försäkringsbolaget till de försäkrade ett meddelande om att försäkringen upphör.

Om försäkringsbolaget inte för en förteckning över de försäkrade, lämnas meddelandet om upphörandet på det sätt som i gruppförsäkringsavtalet har överenskommit beträffande delgivning av den information som avses i punkt 5.2.

För den försäkrades del upphör försäkringen en månad efter det att försäkringsbolaget har sänt den försäkrade ett meddelande om upphörandet eller har meddelat om upphörandet på det sätt som överenskommit i gruppförsäkringsavtalet.

5.4 Försäkringstagarens informationsplikt till försäkringsbolaget

Om försäkringstagaren är skyldig att informera sina medlemmar om försäkringen enligt punkterna 5.2 och 5.3, ansvarar försäkringstagaren för att informationen om försäkringar till medlemmar är dokumenterad så, att innehållet i informationen samt sättet varmed informationen framförs och tidpunkten för detta kan verifieras i efterhand.

Försäkringstagaren är skyldig att överlåta de ovan nämnda uppgifterna till försäkringsbolaget på anfordran av försäkringsbolaget.

6 Skyldighet att förhindra och begränsa uppkomst av skada

6.1 Skyldighet att iaktta säkerhetsföreskrifter

Den försäkrade ska iaktta de säkerhetsföreskrifter som ingår i försäkringsbrevet eller försäkringsvillkoren eller i övrigt har givits skriftligen. Om den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har underlåtit att iaktta säkerhetsföreskrifterna, kan ersätt-

ningen nedsättas eller kravet på ersättning avslås. Vid bedömningen av om ersättningen ska nedsättas eller kravet på ersättning avslås ska det beaktas vilken betydelse åsidosättandet av säkerhetsföreskrifterna har haft för uppkomsten av skadan. Därtill ska beaktas eventuellt uppsåt hos den försäkrade eller arten av hans oaktsamhet samt förhållandena i övrigt.

6.2 Skyldighet att avvärja och begränsa en skada (räddningsplikt)

När ett försäkringsfall inträffar eller är omedelbart hotande ska den försäkrade efter förmåga vidta åtgärder för att avvärja och begränsa skadan.

Om skadan förorsakats av en utomstående, ska den försäkrade vidta de åtgärder som är nödvändiga för att bevaka försäkringsbolagets rätt gentemot skadevällaren. Den försäkrade ska till exempel försöka klarlägga skadevällarens identitet. Om skadan har förorsakats genom straffbar gärning, ska den försäkrade ofördröjligen meddela polismyndigheterna detta och i domstol kräva straff för brottsförovarna, om försäkringsbolagets fördel så kräver. Den försäkrade ska även i övrigt iaktta de föreskrifter som försäkringsbolaget utfärdat för att avvärja och begränsa en skada.

Försäkringsbolaget ersätter skäliga kostnader för uppfyllande av ovan nämnda räddningsplikt även om försäkringsbeloppet därigenom skulle överskridas.

Om den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin ovan avsedda räddningsplikt, kan ersättningen till honom nedsättas eller hans krav på ersättning avslås. Vid bedömningen av om ersättningen ska nedsättas eller kravet på ersättning avslås ska det beaktas vilken betydelse åsidosättandet har haft för uppkomsten av skadan. Därtill ska beaktas eventuellt uppsåt hos den försäkrade eller arten av hans oaktsamhet samt förhållandena i övrigt.

6.3 Underlåtelse att iaktta säkerhetsföreskrifter och åsidosättande av räddningsplikten vid ansvarsförsäkring

Vid ansvarsförsäkring nedsätts inte ersättningen eller avslås inte kravet på ersättning på grund av den försäkrades oaktsamhet.

Om den försäkrade emellertid har underlåtit att iaktta säkerhetsföreskrifterna eller åsidosatt sin räddningsplikt uppsåtligt eller av grov oaktsamhet eller om den försäkrades bruk av alkohol eller narkotika har inverkat på försummelsen, kan ersättningen nedsättas eller kravet på ersättning avslås.

Om den försäkrade har underlåtit att iaktta säkerhetsföreskrifterna eller åsidosatt sin räddningsplikt av grov oaktsamhet eller om den försäkrades bruk av alkohol eller narkotika har inverkat på försummelsen, betalar försäkringsbolaget dock från en ansvarsförsäkring till skadelidande fysisk person den del av ersättningen som denne inte har kunnat indriva till följd av att den försäkrade vid utsökning eller konkurs befunnits vara insolvent.

7 Förorsakande av försäkringsfall

7.1 Förorsakande av försäkringsfall

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

Om den försäkrade har förorsakat försäkringsfallet av grov oaktsamhet eller om den försäkrades bruk av alkohol eller narkotika har inverkat på försäkringsfallet, kan ersättningen till honom nedsättas eller hans krav på ersättning avslås enligt vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Vid bedömningen av om ersättningen i ovannämnda fall ska nedsättas eller kravet på ersättning avslås ska det beaktas vilken betydelse den försäkrade personens åtgärd har haft för uppkomsten av skadan. Därtill ska beaktas eventuellt uppsåt hos den försäkrade eller arten av hans oaktsamhet samt förhållandena i övrigt.

7.2 Ansvarsförsäkring

Om den försäkrade har förorsakat försäkringsfallet av grov oaktsamhet eller om den försäkrades bruk av alkohol eller narkotika har inverkat på försäkringsfallet, betalar försäkringsbolaget dock ur ansvarsförsäkringen till en skadelidande fysisk person den del av ersättningen som denne inte har kunnat driva in till följd av att den försäkrade befunnits vara insolvent vid utsökning eller konkurs.

8 Otilräknelighet och nödtillstånd

Försäkringsbolaget får inte för att frita sig från eller begränsa sitt ansvar åberopa punkterna 6 och 7 ovan, om den försäkrade när han förorsakade ett försäkringsfall eller åsidosatte en säkerhetsföreskrift eller räddningsplikten 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 6 och 7, om den försäkrade när han förorsakade försäkringsfallet eller åsidosatte en säkerhetsföreskrift eller räddningsplikten handlade i syfte att förhindra person- eller egendoms-skada under sådana förhållanden att försummelsen eller åtgärden kunde försvaras.

9 Ersättningsförfarande

9.1 Ersättningsökandens skyldigheter

Den som yrkar på ersättning ska till försäkringsbolaget överlämna sådana handlingar och uppgifter som behövs för utredningen av försäkringsbolagets ansvar. Sådana handlingar och uppgifter är exempelvis de med hjälp av vilka man kan konstatera om ett försäkringsfall har ägt rum, hur stor skadan är och till vem ersättning ska betalas (t.ex. polisprotokoll och polisanmälan). Den ersättningsökande ska skaffa och tillstålla försäkringsbolaget handlingar och utredningar på egen bekostnad. Försäkringsbolaget ska beredas tillfälle att inspektera skadan. Ett skadat föremål får inte förstöras utan särskild anledning. Brott ska utan dröjsmål anmälas till polismyndigheterna.

Den som yrkar på ersättning är skyldig att införskaffa de utredningar som han rimligtvis kan få tillgång till, dock med beaktande av försäkringsbolagets möjligheter att införskaffa utredningar.

Försäkringsbolaget är inte skyldigt att betala ersättning förrän det har erhållit ovan nämnda utredningar.

Om den som yrkar på ersättning efter ett försäkringsfall svikligt har lämnat försäkringsbolaget oriktiga eller bristfälliga uppgifter, vilka är av betydelse för bedömningen av försäkringsfallet och försäkringsbolagets ansvar, kan ersättningen nedsättas eller kravet på ersättning avslås enligt vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

9.2 Preskription av rätt till ersättning

Försäkringsersättning ska sökas hos försäkringsbolaget inom ett år från det att ersättningsökanden fått kännedom om försäkringens giltighet, försäkringsfallet och skadepåföljden med anledning av försäkringsfallet. Ersättningsanspråket ska i varje händelse framläggas inom tio år från det att försäkringsfallet inträffat eller, om försäkringen tecknats i händelse av skadeståndsskyldighet, från det att skadepåföljden uppkommit. Med framläggande av ersättningsanspråk jämställs anmälan om försäkringsfallet. Om ersättningsanspråk inte framläggs inom denna tid, förlorar ersättningsökanden sin rätt till ersättning.

9.3 Försäkringsbolagets skyldigheter

Försäkringsbolaget ska med anledning av ett inträffat försäkringsfall utan dröjsmål, och senast en månad efter det att bolaget fått de handlingar och uppgifter som är nödvändiga för utredandet av dess ansvar, betala ut ersättning enligt försäkringsavtalet eller meddela att någon ersättning inte betalas. Om ersättningsbeloppet inte är ostridigt, ska försäkringsbolaget dock betala den ostridiga delen av ersättningen inom den ovan angivna tiden.

Ett ersättningsbeslut som gäller ansvarsförsäkring ska försäkringsbolaget meddela också till den skadelidande.

Om ersättning för annat än kostnader eller förlust av förmögenhet betalas ut till en omyndig person, ska försäkringsbolaget meddela förmyndarmyndigheten, nämnden på den omyndiges hemort om försäkringsersättningen, ifall ersättningsens totalbelopp är större än 1 000 euro.

På försenad ersättning ska försäkringsbolaget betala dröjsmålsränta enligt räntelagen.

9.4 Kvittning mot försäkringsersättning

Försäkringsbolaget kan dra av obetalda förfallna premier och andra förfallna fordringar från en ersättning som ska betalas.

9.5 Sanktioners inverkan på ersättningen

Ett försäkringsbolag, dess dotterbolag eller en nätverks-partner som skriver ut en lokal försäkring är inte skyldig att utbetala ersättning, skadestånd, avvärjningskostnader, utrednings- eller rättegångskostnader och inte heller andra ekonomiska resurser om en sådan här betalning skulle strida mot sanktioner, andra begränsande åtgärder eller lagstiftning som fastställts av finska staten, Förenta nationerna, Europeiska unionen, Förenta staterna eller Förenade kungadömet eller av behöriga myndigheter eller organ i dessa.

10 Sökande av ändring i försäkringsbolagets beslut

Försäkringstagaren eller ersättningsökanden har olika medel till sitt förfogande för att få försäkringsbolagets beslut ändrat. Om saken inte kan redas ut i samråd med försäkringsbolaget, kan ändringssökanden be om råd och handledning vid FINEs Försäkrings- och finansrådgivningen eller anhålla om en rekommendation om avgörande av en behörig nämnd. Den som är missnöjd kan också väcka talan mot försäkringsbolaget.

10.1 Självrättelse

Om försäkringstagaren eller ersättningsökanden misstänker ett fel i försäkringsbolagets beslut, har han rätt att få närmare information om de omständigheter som har

lett fram till avgörandet. Försäkringsbolaget ska korrigera beslutet om nya utredningar ger anledning till detta.

10.2 FINE

FINEs Försäkrings- och finansrådgivning (www.fine.fi) ger avgiftsfritt opartiska råd och handledning. FINEs Försäkrings- och finansrådgivning och Försäkringsnämnden ger också rekommendationer till avgörande i tvistemål. FINE behandlar inte en tvist som är anhängig eller har behandlats hos en domstol.

10.3 Tingsrätt

Om försäkringstagaren eller ersättningssökanden inte nöjer sig med försäkringsbolagets beslut, kan han väcka talan mot försäkringsbolaget. Talan kan väckas antingen vid tingsrätten på partens hemort i Finland eller vid tingsrätten på försäkringsbolagets hemort eller på skadeorten i Finland, såvida inte annat följer av Finlands internationella avtal.

Talan med anledning av försäkringsbolagets beslut ska väckas inom tre år efter det att parten fått skriftligt besked om försäkringsbolagets beslut och om denna tidsfrist. Sedan tidsfristen löpt ut föreligger inte längre rätt att väcka talan. Behandling i nämnd avbryter preskriptionstiden för rätten att väcka talan.

11 Försäkringsbolagets regressrätt

11.1 Försäkringsbolagets regressrätt gentemot tredje man

Den försäkrades rätt att kräva skadestånd av tredje man som är ersättningsansvarig för skadan övergår till försäkringsbolaget till den del bolaget har ersatt skadan.

Om skadan har förorsakats av tredje man i egenskap av privatperson, arbetstagare, tjänsteman eller annan med dessa enligt skadeståndslagens 3 kapitel 1 § jämförbar person, uppkommer för försäkringsbolaget regressrätt gentemot den ifrågakvarande personen endast om denne förorsakat skadan uppsåtligt eller av grov oaktsamhet eller om han är ersättningsansvarig för skadan oberoende av oaktsamhet.

11.2 Annan regressrätt vid skadeförsäkring

Om försäkringsbolagets regressrätt gentemot en försäkringstagare, försäkrad eller person som identifieras med den försäkrade stadgas i 75 § 4 mom. i lagen om försäkringsavtal.

12 Ändring av försäkringsavtal

12.1 Ändring av avtalsvillkor under försäkringsperioden

Försäkringsbolaget har rätt att under försäkringsperioden ändra premien eller andra avtalsvillkor så att de motsvarar de nya förhållandena, om försäkringstagaren eller den försäkrade har åsidosatt sin upplysningsplikt enligt punkt 2.

Efter att ha fått kännedom om en sådan omständighet ska försäkringsbolaget utan obefogat dröjsmål sända ett meddelande om hur och från vilken tidpunkt premien eller övriga avtalsvillkor ändras. I meddelandet ska nämnas att försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen.

12.2 Ändring av avtalsvillkor för fortlöpande försäkring vid övergång till ny period

Försäkringsbolaget har rätt att inför övergången till en ny försäkringsperiod ändra försäkringsvillkoren, premier och övriga avtalsvillkor.

Ändringarna tillämpas från ingången av följande försäkringsperiod.

Försäkringsbolaget ska meddela om ändringarna senast en månad före övergången till en ny försäkringsperiod. Försäkringen fortsätter i förändrad form, om försäkringstagaren inte skriftligen säger upp den före övergången till en ny försäkringsperiod.

13 Försäkringsavtalets upphörande

13.1 Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen

Försäkringstagaren har rätt att när som helst säga upp försäkringen att upphöra under försäkringsperioden. Uppsägningen ska ske skriftligen. Annan uppsägning är ogiltig. Om försäkringstagaren inte har angivit något senare datum, upphör försäkringen att gälla när uppsägningsmeddelandet har överlämnats eller avsänts till försäkringsbolaget.

13.2 Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen under försäkringsperioden

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp en försäkring att upphöra under försäkringsperioden, eller att säga upp försäkringsskyddet för en enskild försäkrad under försäkringsperioden, om

1. om den försäkrade eller försäkringstagaren innan försäkringen meddelades har lämnat oriktiga eller bristfälliga upplysningar och om försäkringsbolaget inte skulle ha meddelat försäkringen om det hade känt till det rätta sakförhållandet
2. om den försäkrade uppsåtligt eller av grov oaktsamhet har åsidosatt en säkerhetsföreskrift
3. om den försäkrade har förorsakat försäkringsfallet uppsåtligt eller av grov oaktsamhet eller
4. om den försäkrade efter försäkringsfallet svikligt har lämnat försäkringsbolaget oriktiga eller bristfälliga upplysningar som är av betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar.

Försäkringsbolaget ska, efter att ha fått vetskap om uppsägningsskäl, utan obefogat dröjsmål säga upp försäkringen skriftligen. Försäkringen upphör att gälla en månad efter det att uppsägningsmeddelandet har avsänts.

Försäkringsbolagets rätt att säga upp en försäkring på grund av underlåten premiebetaling bestäms enligt punkt 4.2.

13.3 Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen vid försäkringsperiodens utgång

Försäkringsperioden och dess fortsättning fastställs i grupp-försäkringsavtalet. Försäkringsbolaget har rätt att säga upp en försäkring att upphöra vid övergång till ny försäkringsperiod. Meddelande om uppsägningen sänds till försäkringstagaren senast en månad före övergången till en ny period.

13.4 Försäkringen upphör för den försäkrades del

I de situationer som nämns ovan i denna punkt ska försäkringsbolaget meddela den försäkrade om att försäkringen upphör enligt det förfarande som nämns i punkt 5.2.

För den försäkrades del upphör försäkringen en månad efter det att försäkringsbolaget har sänt den försäkrade ett meddelande om upphörandet eller har meddelat om upphörandet på det sätt som överenskommits i grupp-försäkringen.

14 Tredje mans rätt vid ansvarsförsäkring

14.1 Den skadelidandes rätt till ersättning vid ansvarsförsäkring

Den skadelidande har vid ansvarsförsäkring rätt att kräva ersättning enligt försäkringsavtalet direkt av försäkringsbolaget om

- tecknandet av försäkringen har grundat sig på lag eller en myndighets föreskrift
- den försäkrade har försatts i konkurs eller annars är insolvent eller
- ansvarsförsäkringen har nämnts i marknadsföringen av den försäkrades näringsverksamhet.

Om ett ersättningskrav riktas till försäkringsbolaget, ska bolaget utan obefogat dröjsmål underrätta den försäkrade om saken samt ge honom tillfälle att lägga fram en utredning om försäkringsfallet. Den försäkrade ska också informeras om ärendets senare handläggningsskeden.

Om försäkringsbolaget godkänner den skadelidandes ersättningskrav, är godkännandet inte bindande för den försäkrade.

14.2 Den skadelidandes rätt att söka ändring vid skadeförsäkring

Den skadelidande har rätt att med anledning av försäkringsbolagets ersättningsbeslut väcka talan mot försäkringsbolaget eller hänskjuta ärendet till Försäkringsnämnden enligt punkt 10.

15 Digitala tjänster

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

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

16 Tillämplig lag

På försäkringen tillämpas lagen om försäkringsavtal och annan finsk lagstiftning.

17 Andra frågor som behandlas i lagen om försäkringsavtal

I lagen om försäkringsavtal återfinns stadganden också om följande frågor som gäller grupp-försäkringar:

Tillämpningsområde

Stadgandenas tvingande karaktär

Identifikation

Fall där oriktiga upplysningar eller fareökning saknar betydelse

Premiebetalning genom bank eller post

Preskription av premiefordran

Dubbelförsäkring

Betalning till fel person

Den försäkrades meddelanden

Pohjola Försäkring Ab, FO-nummer 1458359-3

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

