

Arbetsförmågaförsäkring för företagare och småföretag

Innehåll

1	Allmän beskrivning	2	Allmänna avtalsvillkor	5
2	Försäkrade och ersättningstagare	2	1 Några centrala begrepp.....	5
3	Försäkringens giltighet.....	2	2 Givande av information innan avtalet ingås.....	5
4	Försäkringsbelopp	2	3 Inträdande av försäkringsbolagets ansvar och avtalets giltighetstid.....	6
5	Försäkringens indexbindning.....	2	4 Premie	6
6	Begreppen sjukdom och olycksfall	2	5 Givande av information under avtalets giltighetstid.....	7
7	Ersättningsbestämmelser	3	6 Orsakande av försäkringsfall	7
8	Ersättningsbegränsningar	3	7 Otillräknelighet och tvångsläge	7
9	Ansökan om ersättning	3	8 Ersättningsförfarande	7
10	Vårdkostnadsskydd på allmänläkarnivå	3	9 Ändringssökande till försäkringsgivarens beslut....	8
11	Fysioterapiskydd	4	10 Försäkringsbolagets regressrätt.....	8
			11 Ändring av försäkringsavtalet	8
			12 Försäkringsavtalets upphörande.....	9
			13 Hantering av person- och skadeuppgifter	10
			14 Övriga bestämmelser.....	10

1 Allmän beskrivning

Arbetsförmågaförsäkringen är en försäkring som kompletterar företagshälsovården. Försäkringen ersätter försäkringsfall som anges i villkoren på det sätt som noggrannare beskrivs nedan. En förutsättning för att försäkringsavtalet ska träda i kraft och hållas i kraft är att försäkringstagaren har ett gällande avtal om förebyggande företagshälsovård.

Försäkringen innehåller Vårdkostnadsskydd på allmänläkarnivå. Enligt försäkringstagarens val kan utöver Vårdkostnadsskydd på allmänläkarnivå även Fysioterapiskydd inkluderas i försäkringsavtalet.

De valda skydden har antecknats i försäkringsbrevet.

2 Försäkrade och ersättningstagare

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 Ersättningstagare

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 Försäkringens giltighet

3.1 Ikraftträdande

För inträdande av LokalTapiolas ansvar och försäkringsavtalets giltighet redogörs i punkt 3 i Allmänna avtalsvillkor.

3.2 Giltighetsområde och -tid

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

3.3 Giltighet vid idrottsutövning

Försäkringen gäller i all idrottsverksamhet med undantag av 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.

3.4 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 har 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 av vapen eller anordning som baserar sig på kärnreaktion och som skadat massvis med 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.

3.5 Försäkringsbolagets rätt att välja vårdplats

Undersökning och vård som ersätts med stöd av Arbetsförmågaförsäkringen ska vara producerad av en avtalad tjänsteproducent eller av annan vårdinrättning som LokalTapiola godkänt separat. Vård ska sökas enligt LokalTapiolas anvisningar.

3.6 Försäkringen upphör

Försäkringen för en enskild försäkrad upphör

- klockan 24.00 den dag då den försäkrades avtal om förebyggande företagshälsovård 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 Vårdkostnadsskydd på allmänläkarnivå upphör, upphör även andra skydd som ingår i försäkringsavtalet.

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

4 Försäkringsbelopp

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

5 Försäkringens indexbindning

Vad gäller försäkringspremierna så är försäkringen bunden till index, om inte annat anges i försäkringsbrevet. Indexet heter delindex 86 Hälsovårdstjänster som är en del av Tjänsternas producentprisindex. Varje år vid ingången av försäkringsperioden justeras försäkringspremien med index. Med grundindex avses indexet för första kvartalet det år som föregick 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.

6 Begreppen sjukdom och olycksfall

6.1 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.

6.2 Olycksfall

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

Som olycksfall anses även

- drunkning, solsting, värmeslag, förfrysning och gasförgiftning som skett mot den försäkrades vilja samt förgiftning som orsakats av ämne som den försäkrade intagit i misstag
- skada orsakad av väsentlig tryckvariation
- försträckning i muskel eller sena orsakad av plötslig rörelse eller kraftansträngning och som i huvudsak inte beror på den försäkrades sjukdom eller lyte.

6.3 Begränsningar i ersättningsbarhet vid försäkringsfall

Har omständigheter, som inte beror på ett ersättningsbart försäkringsfall, väsentligt bidragit till skadan eller sjukdomen uppkommit eller till 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 sådant förtärt födoämne som inte är avsett som föda
- av rusmedel, alkohol, medicin, nikotin eller annat rusmedel som den försäkrade använt
- av den försäkrades självmordsförsök
- i samband med åtgärd för att vårda en sjukdom eller ett lyte om åtgärden inte vidtagits för vård av ett försäkringsfall som är ersättningsbart enligt denna försäkring.

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.

7 Ersättningsbestämmelser

För att kostnaderna som försäkringen täcker ska vara ersättningsbara förutsätts att undersökningarna och vården har gjorts av en läkare eller annan yrkesperson inom hälsovård och att de gjorts i Finland hos LokalTapiolas avtalspartner eller på en vårdinrättning som LokalTapiola godkänt separat. Undersökningarna görs med hjälp av distanstjänster om det är medicinskt möjligt.

Kostnaderna ska dessutom vara medicinskt motiverade, allmänt godkända och nödvändiga för vård av sjukdomen eller skadan. Undersökningskostnaderna ska också vara skäliga.

Kostnader ersätts på basis av faktura eller verifikat i original till den del kostnaderna inte ersätts med stöd av lagstadgad förebyggande företagshälsovård (lag om företagshälsovård 12 §) eller någon annan lag.

Ersättning av kostnaderna förutsätter också att försäkringen är i kraft när kostnaderna uppstår och att den försäkrade, vid tidpunkten då kostnaderna uppstår, omfattas av socialskyddet i Finland och innehar ett giltigt FPA-kort som ett bevis på detta.

Vårdkostnader för samma sjukdom eller olycksfall ersätts högst upp till försäkringsbeloppet som anges i försäkringsbrevet som gällde vid tidpunkten för försäkringsfallet inträffade. En eventuell självrisk finns antecknad i försäkringsbrevet.

8 Ersättningsbegränsningar

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

9 Ansökan om ersättning

Ersättning ska sökas från LokalTapiola inom ett år efter 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 från och med datumet 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 patientskadelagen, ska ersättning först sökas med stöd av ifrågavarande lag. Till LokalTapiola ska lämnas ett ersättningsbeslut eller annan motsvarande utredning av 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 har 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 på allmänläkarnivå

10.1 Ersättningar med stöd av Vårdkostnadsskydd på allmänläkarnivå

Som vårdkostnader ersätts med beaktande av begränsningarna nedan

- kostnader för vård och undersökning som allmänläkare, specialistläkare inom allmänmedicin, specialistläkare inom företagshälsovård samt yrkesperson inom hälso- och sjukvård utför eller ordinerar till den försäkrade. En förutsättning för att kostnaderna ska ersättas är att vård söks enligt LokalTapiolas anvisningar.
- kostnader för läkarbesök hos specialistläkare högst tre gånger per år. En förutsättning för att kostnaderna ska ersättas är att sjukdomen eller olycksfallet kräver en bedömning av en specialistläkare och att vården har sökts enligt LokalTapiolas anvisningar.

- kostnader för akutvård av engångsnatur som getts av allmänläkare eller hälsovårdsspecialist om det är fråga om sjukdom, olycksfall eller annat ersättningsbart försäkringsfall som kräver akut läkarvård. Kostnader för eventuell fortsatt vård och uppföljning ersätts endast enligt LokalTapiolas anvisningar.
- poliklinikavgifter på offentliga sjukhus och avgifter för besök på hälsocentraler inklusive behandling och kirurgiska ingrepp
- vårdavgifter på offentligt sjukhus samt bädd-avdelning på hälsocentral
- skäliga kostnader för av LokalTapiola begärda medicinska utredningar som är nödvändiga för att fatta ett beslut i försäkrings- eller ersättnings-ärendet
- 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 vård av tandskador orsakade av olycksfall
- kostnader för ett första, nödvändigt ortopediskt förband eller stöd per olycksfall.

10.2 Begränsningar i Vårdkostnadsskydd på allmänläkarnivå

Från Vårdkostnadsskyddet på allmänläkarnivå ersätts inte

- kostnader för undersöknings- eller vårdåtgärd som en specialistläkare gör eller ordinerar till den försäkrade, med undantag av de som nämns i ersättningsbara vårdkostnader
- undersökning som gjorts eller vård som getts annanstans än i Finland
- ultraljudsundersökning av hjärta
- magnetundersökning
- datortomografiundersökning
- kontrastmedelintensiv bildanalys
- synkontroller, anskaffning av glasögon eller kontaktlinser eller operativ vård av brytningsfel eller gråstarr
- hälsokontroller eller periodiska kontroller inklusive förebyggande vård eller vaccinering
- medicinska preparat, basskrämer, homeopatiska preparat, antroposofiska preparat, naturläkemedel, vitaminpreparat, spårämnespreparat och mineralämnespreparat även om de skulle vara ordinerade av en läkare
- näringspreparat såsom specialdietspreparat
- spårämnesundersökningar 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 jämställd vård
- 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 eller sjukdomsattack
- undersökning eller vård av tandsjukdom, tänder eller tuggorgan även om sjukdomen eller skadan i tänderna eller tuggorganen har orsakat symptom annanstans än i tänderna
- kosmetisk vård eller komplikationer till följd av dessa åtgärder
- kostnader för vård som i första hand förbättrar livskvaliteten, om inte dessa ersätts som sjukvårdskostnader på basis av sjukförsäkringslagen
- undersökning eller vård av erektil dysfunktion
- borttagning av födelsemärke, om det inte är fråga om en elakartad tumör som kräver medicinsk vård eller ett förstadium till sådan
- undersökning eller vård av fetma
- 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 (åderbräck)
- 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 inkvarteringskostnader
- kostnader som den försäkrade själv inte skulle behöva betala för vården
- andra sådana vårdkostnader som inte angetts i ersättningsbara vårdkostnader.

11 Fysioterapiskydd

11.1 Ersättningar med stöd av Fysioterapiskydd

Skyddet ersätter kostnader för fysioterapi, naprapati och kiropraktik ordinerar av läkare när det är fråga om vård av en fysioterapeut, naprapat eller kiropraktiker som godkänts av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira). Kostnader ersätts för högst 10 vårdtillfällen per försäkrad och försäkringsperiod.

Vården ska enligt allmänt godkänd medicinsk erfarenhet vara behövlig och nödvändig för vård av en i dessa villkor fastställd sjukdom eller ett olycksfall.

11.2 Begränsningar i Fysioterapiskydd

Från Fysioterapiskydd ersätts inte

- vård utanför Finland
- rehabilitering
- kostnader för vistelse på rehabiliteringsinrättning, badanstalt eller naturopatiinrättning
- indirekta kostnader, t.ex. rese- och övernattningskostnader
- kostnader som den försäkrade själv inte skulle behöva betala för vården
- andra sådana kostnader som inte nämnts i ersättningsbara kostnader.

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 bestämmelser om ärendet i fråga.

Förutom dessa Allmänna avtalsvillkor tillämpas på försäkringsavtalet försäkringsvillkoren antecknade i försäkringsbrevet samt finsk lag.

Om försäkringsbrevet och försäkringsvillkoren är motstridiga sinsemellan, tillämpas bestämmelserna i försäkringsbrevet.

Försäkringsbolagen övervakas av Finansinspektionen.

1 Några centrala begrepp

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

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

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

Försäkringsgivare är det försäkringsbolag som ingått ett försäkringsavtal med försäkringstagaren. I dessa villkor är försäkringsgivarens namn 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 försäkringskyddet.

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

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

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

2 Givande av information innan avtalet 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. Vid distansförsäljning av försäkringar ges även förhandsuppgifterna som avses i kapitel 6 a i konsumentskyddslagen. Med distansförsäljning avses t.ex. försäljning av försäkringar per telefon eller på Internet.

2.2 Försummelse av försäkringsbolagets informationsplikt

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

2.3 Försäkringstagarens och den försäkrades upplysningsplikt

Innan försäkringen beviljas ska försäkringstagaren och den försäkrade ge korrekta och fullständiga svar på frågor som ställs av försäkringsbolaget och som kan vara av betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar.

Försäkringstagaren och den försäkrade ska dessutom under försäkringsperioden utan obefogat dröjsmål korrigera upplysningar som han gett försäkringsbolaget och som han konstaterat vara oriktiga eller bristfälliga.

2.4 Försäkringstagarens och den försäkrades försummelse av upplysningsplikt

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

Om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses ringa, försummat sin upplysningsplikt och försäkringsbolaget inte skulle ha beviljat försäkringen om riktiga och fullständiga svar hade erhållits, är försäkringsbolaget fritt från ansvar. Om försäkringsbolaget hade beviljat försäkringen endast mot en högre premie eller på andra villkor än avtalat, begränsas försäkringsbolagets ansvar så att det motsvarar den avtalade försäkringspremien eller de villkor på vilka försäkringen skulle ha beviljats.

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

3 Inträdande av försäkringsbolagets ansvar och avtalets giltighetstid

3.1 Inträdande av försäkringsbolagets ansvar

Om annan tidpunkt inte individuellt avtalats med försäkringstagaren, inträder försäkringsbolagets ansvar när försäkringsbolaget eller försäkringstagaren ger eller skickar ett godkännande svar på den andra avtalspartens anbud.

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

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

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

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.

3.2 Fastställande av avtalsvillkor

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 träder i kraft.

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

3.3 Försäkringsavtalets giltighet

Efter utgången av den första premieperioden gäller försäkringsavtalet en avtalad premieperiod åt gången om inte försäkringstagaren eller försäkringsbolaget säger upp avtalet. Försäkringsavtalet kan även upphöra på grund av orsaker nämnda i punkt 4.3 och 12.

4 Premie

4.1 Fastställande av försäkringspremie

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

4.2 Betalning av premien

Premien ska betalas inom en månad efter att försäkringsbolaget har sänt försäkringstagaren fakturan som gäller premien. Den första premien behöver dock inte betalas förrän försäkringsbolagets ansvar inträtt. De följande premierna behöver inte betalas före den avtalade premieperiodens eller försäkringsperiodens

början. Om försäkringsbolagets ansvar till någon del inträder senare behöver premien för denna del dock inte betalas förrän försäkringsbolagets ansvar inträtt.

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

4.3 Dröjsmål med premien

Om försäkringstagaren har försummat att betala premien inom den tidsfrist som stadgas i punkt 4.2 har försäkringsbolaget rätt att säga upp försäkringsavtalet att upphöra 14 dagar efter att uppsägningsmeddelandet avsändes.

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

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

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

4.4 Betalning av försenad personförsäkringspremie

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

4.5 Premie vid försäkringens upphöran

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

Försäkringsbolaget återbetalar till försäkringstagaren den andel av premien som motsvarar den återstående försäkringsperioden. Premien återbetalas emellertid inte, om försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen i sådana situationer som avses i punkt 2.2.

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

5 Givande av information under avtalets giltighetstid

5.1 Försäkringsbolagets informationsplikt

När försäkringsavtalet ingåtts ger försäkringsbolaget till försäkringstagaren försäkringsbrevet och försäkringsvillkoren om de inte getts tidigare.

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

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

5.2 Försäkringstagarens upplysningsplikt vid fareökning

Försäkringstagaren ska till försäkringsbolaget anmäla riskökande ändring i omständigheter vilka meddelades när försäkringsavtalet ingicks och som är av betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar och som försäkringsbolaget inte kan anses ha beaktat när avtalet ingicks. Riskökande ändringar som ska anmälas är t.ex. ändring av försäkringstagarens bransch eller den försäkrades boningsort eller upphörande av den försäkrades övriga försäkringskydd. Ändring i hälsotillstånd behöver inte anmälas.

Sådana ändringar ska meddelas till försäkringsbolaget senast en månad efter att försäkringstagaren mottagit årsmeddelandet som följer efter ändringen. Försäkringsbolaget påminner försäkringstagaren om upplysningsplikten i årsmeddelandet.

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

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

6 Orsakande av försäkringsfall

6.1 Försäkringsfall orsakad av den försäkrade

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

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

6.2 Försäkringsfall som berättigad till försäkringsersättning orsakat

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

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

7 Otillräknelighet och tvångsläge

Försäkringsbolaget får inte för att undgå eller begränsa ansvar åberopa punkt 6 ovan om den försäkrade när han framkallade ett försäkringsfall eller när han åsidosatte en säkerhetsföreskrift eller räddningsplikten var yngre än 12 år eller befann sig i ett sådant sinness tillstånd att han inte skulle ha kunnat dömas till straff för brott.

Försäkringsbolaget får inte för att undgå eller begränsa sitt ansvar åberopa punkt 5 och 6 i det fall att den försäkrade, när han orsakade ökningen av risken eller försäkringsfallet handlade i syfte att hindra skada på person eller egendom, under sådana omständigheter att försummelsen eller åtgärden kan försvaras.

8 Ersättningsförfarande

8.1 Ersättningsökandens skyldigheter

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

Brott ska omedelbart anmälas till polismyndigheten på händelseplatsen.

Försäkringsbolaget är inte skyldigt att betala ut ersättning innan bolaget fått utredningarna ovan.

Om den som söker ersättning efter ett försäkringsfall svikligen har lämnat oriktiga eller bristfälliga upplysningar till försäkringsbolaget som är av betydelse för utredningen av försäkringsbolagets ansvar kan ersättningen sänkas eller förvägras enligt vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena.

8.2 Preskription av rätten till ersättning

Försäkringsersättning ska sökas från försäkringsbolaget inom ett år från att den ersättningsökande fått kännedom om försäkringens giltighet, försäkringsfallet och skadepåföljden som försäkringsfallet orsakat. Ersättningsanspråket ska i varje fall framställas inom 10 år från försäkringsfallet eller om försäkringen tecknats för personskada från att skadepåföljden uppstått. Med framställande av ersättningsanspråk jämställs anmälan om försäkringsfallet. Om ersättningsanspråket inte framställs inom tidsfristen ovan förlorar den som söker ersättning sin rätt därtill.

8.3 Försäkringsbolagets skyldigheter

Efter att ett försäkringsfall inträffat ger försäkringsbolaget den som söker ersättning, uppgifter om försäkringens innehåll och förfarandet vid ansökan om ersättning. Eventuella förhandsuppgifter som den sökande fått om den förestående ersättningen, ersättningsbeloppet eller sättet på vilket ersättning utbetalas inverkar inte på ersättningskyldigheten i enlighet med försäkringsavtalet.

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

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

8.4 Kvittning av premie och övriga fordringar

Från ersättning kan avdras obetalda förfallna premier samt övriga förfallna ostridiga försäkringsbolagets fordringar i enlighet med de allmänna kvittningsvillkoren.

9 Ändringssökande till försäkringsgivarens beslut

Försäkringstagaren eller ersättningssökanden har till sitt förfogande olika medel för att söka ändring i försäkringsbolagets beslut. Denne kan kontakta den person som i försäkringsbolaget handlagt ärendet eller söka ändring hos försäkringsbolagets Kundmedlingsbyrå, fråga om råd och handledning hos FINEs Försäkrings- och finansrådgivning eller begära rekommendation om avgörande från FINE eller konsumenttvistenämnden.

Denne har dessutom rätt att väcka talan mot försäkringsbolaget. Att ärendet behandlas hos FINE eller konsumenttvistenämnden hindrar inte att talan väcks. Däremot behandlar dessa besvärinstanser inte ett ärende som redan prövats i domstol eller som är anhängigt i domstol.

9.1 Omprövningsbegäran och Kundmedlingsbyrån

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

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

9.2 FINE och konsumenttvistenämnden

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

FINEs Försäkrings- och finansrådgivning och Försäkringsnämnden ger även beslutsrekommendationer i tvistemål som gäller tolkning och tillämpning av lagar och försäkringsvillkor i ett försäkringsförhållande. Beslutsrekommendation kan även begäras av Konsumenttvistenämnden som ger endast utlåtanden till konsumenter.

Rådgivningstjänsterna och beslutsrekommendationerna är avgiftsfria.

9.3 Tingsrätt

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

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

Handläggning i nämnder avbryter preskription av talerätt.

9.4 Tillämpad lag

På försäkringsavtalet tillämpas Finlands lag.

10 Försäkringsbolagets regressrätt

Den försäkrades rätt till skadestånd för kostnader orsakade av sjukdom eller olycksfall och förlust av förmögenhet från en ersättningskyldig tredje part övergår till försäkringsbolaget upp till det ersättningsbelopp som 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 ifrågakvarande person endast om denna orsakat försäkringsfallet uppsåtligt eller av grov oaktsamhet eller om han är ersättningskyldig oberoende av oaktsamhet.

11 Ändring av försäkringsavtalet

11.1 Ändring av avtalsvillkor under försäkringsperioden

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

1. försäkringstagaren eller den försäkrade 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; eller

2. försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen vid uppfyllandet av upplysningsplikten i punkt 2.2 och försäkringen trots detta är bindande för försäkringsbolaget på grund av förlikning av påföljderna av försummelsen i enlighet med punkt 2.3 eller
3. ändring som avses i punkt 5.2 skett under försäkringsperioden i de omständigheter som försäkringstagaren eller den försäkrade meddelat försäkringsbolaget vid ingåendet av avtalet och om försäkringsbolaget, om korrekt information skulle ha getts, skulle ha beviljat försäkringen endast mot högre premie eller på andra villkor i det fall att omständigheten som hänför sig till den försäkrade skulle ha motsvarat ändringen redan när försäkringen beviljades.

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

11.2 Ändring av avtalsvillkor vid övergång till ny premieperiod

11.2.1 Anmälningsförfarande

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

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

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

Om försäkringsbolaget inför ändringar avsedda i punkt 11.2.1 i försäkringsavtalet ska försäkringsbolaget i samband med premiefakturan sända försäkringstagaren ett meddelande om hur premien eller övriga avtalsvillkor ändras. I meddelandet anges att försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen. Ändringen träder i kraft från och med ingången av den premieperiod, eller om premieperioden är kortare än ett år eller den inte har avtalats, från och med ingången av det kalenderår, som först följer efter att det förflöpt en månad från och med det att meddelandet skickades.

11.2.2 Ändringar som förutsätter att försäkringen sägs upp

Om försäkringsbolaget ändrar försäkringsvillkor, premier eller andra avtalsvillkor i andra fall än de som nämns i punkt 11.2.1 eller ur försäkringen slopar en kraftigt marknadsförd förmån, ska försäkringsbolaget säga upp försäkringen att upphöra vid utgången av premieperioden. Uppsägningen sker skriftligt minst en månad före utgången av premieperioden.

12 Försäkringsavtalets upphörande

12.1 Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen

Försäkringstagaren har rätt att när som helst under försäkringsperioden säga upp försäkringen. Uppsägningen ska ske skriftligt. Uppsägning på annat sätt är ogiltig. Om försäkringstagaren inte fastställt tidpunkt för upphörandet, upphör försäkringen när den skriftliga uppsägningen lämnats in eller sänts till försäkringsbolaget. Uppsägningsrätt föreligger dock inte om den avtalade giltighetstiden för försäkringsavtalet är kortare än 30 dagar.

En tidsbestämd försäkring upphör det avtalade slutdatumet utan 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 erhållits;
2. försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen vid uppfyllandet av upplysningsplikten i punkt 2.2 och försäkringsavtalet trots det är bindande för försäkringsbolaget på grundval av den ifrågavarande punkten;
3. ändring som avses i punkt 5.2 skett under försäkringsperioden i de omständigheter som försäkringstagaren eller den försäkrade meddelat försäkringsbolaget vid ingåendet av avtalet och om försäkringsbolaget, om korrekt information hade getts, inte skulle ha beviljat försäkringen i det fall att omständigheten som hänför sig till den försäkrade skulle ha motsvarat ändringen redan när försäkringen beviljades;
4. den försäkrade orsakat försäkringsfallet uppsåtligt;
5. den försäkrade har efter försäkringsfallet i bedrägligt uppsåt gett försäkringsbolaget felaktiga eller bristfälliga uppgifter som är av betydelse för fastställandet av försäkringsbolagets ansvar; eller
6. försäkringstagaren försatts i konkurs.

Försäkringsbolaget utför uppsägningen skriftligt utan obefogat dröjsmål efter att ha fått kännedom om den grund som berättigar till uppsägning. Grunden för uppsägningen anges i uppsägningsmeddelandet. Försäkringen upphör att gälla inom en månad från att meddelandet om uppsägningen sänts. Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen till följd av försummad premiebetaling fastställs i enlighet med punkt 4.3.

12.3 Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen vid utgången av premieperioden

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkringen att upphöra vid utgången av premieperioden. Om premieperioden är kortare än ett år eller om premieperiod inte avtalats har försäkringsgivaren på motsvarande sätt rätt att säga upp försäkringen att upphöra endast vid utgången av kalenderåret.

Uppsägningen sker skriftligt senast en månad innan premieperioden upphör eller, om premieperiod inte avtalats, senast en månad innan kalenderåret upphör. Grunden för uppsägningen anges i meddelandet. Försäkringen sägs dock inte upp på grund av att den försäkrades hälsotillstånd försämrats efter det att försäkringen tecknades eller på grund av att ett försäkringsfall inträffat.

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

Kundens identifieringsuppgifter och övriga personuppgifter kan användas för att utreda, avslöja och förhindra penningtvätt och finansiering av terrorism. Dessutom kan uppgifter 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 chatt-diskussioner 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 som tidigare.

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 försäkringserättning 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 **Sydakusten** - LähiTapiola Etelärannikko (0135987-5) | LähiTapiola
Uusimaa (0224469-0) | LähiTapiola **Varsinais-Suomi** (0204067-1) | LähiTapiola **Vellamo** (0282283-3) |
Lokaltapiola **Österbotten** - LähiTapiola Pohjanmaa (0180953-0) |
Lokaltapiola Ömsesidigt Försäkringsbolag (0211034-2)

Bolagens kontaktuppgifter finns på adress www.lokaltapiola.fi.

