

Arbetsförmågaförsäkring

Gruppförsäkring

Tillämpas på försäkringar som börjat 1.6.2017 eller senare

Innehåll

1	Allmän beskrivning	2	Allmänna avtalsvillkor	8
2	Försäkrade och ersättningsmottagare	2	1 Vissa centrala begrepp.....	8
3	Försäkringens giltighet.....	2	2 Givande av information före försäkringsavtalet ingås	8
4	Försäkringsbelopp	2	3 Inträdande av försäkringsbolagets ansvar och försäkringsavtalets giltighet.....	9
5	Försäkringens indexbindning.....	3	4 Försäkringspremie	9
6	Försäkringsfall	3	5 Uppgifter under avtalets giltighetstid	10
7	Ersättningsbestämmelser	3	6 Förorsakande av försäkringsfall.....	11
8	Ersättningsbegränsningar	3	7 Otillräknelighet och nödläge.....	11
9	Ansökan om ersättning	3	8 Ersättningsförfarande	11
10	Vårdkostnadsskydd på allmänläkarnivå	4	9 Ändringssökande till försäkringsbolagets beslut	11
11	Vårdkostnadsskydd på specialistläkarnivå	5	10 Försäkringsbolagets regressrätt.....	12
12	Medicinkostnadsskydd	6	11 Ändring av försäkringsavtalet	12
13	Fysioterapiskydd	6	12 Försäkringsavtalet upphör	12
14	Terapiskydd	6	13 Hantering av person- och skadeuppgifter	13
15	Operationskostnadsskydd	7	14 Övriga bestämmelser.....	13

1 Allmän beskrivning

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

Till arbetsförmågaförsäkringen kan som grundskydd antingen väljas

1. Vårdkostnadsskydd på allmänläkarnivå
2. Vårdkostnadsskydd på specialistläkarnivå
3. En kombination av Vårdkostnadsskydd på allmän- och specialistläkarnivå
4. Operationkostnadsskydd.

Om försäkringen har valts med ovan nämnda kombination eller med enbart Vårdkostnadsskydd på specialistläkarnivå, kan till försäkringsavtalet väljas ett eller flera av följande tilläggskydd:

- Medicinkostnadsskydd
- Fysioterapiskydd
- Terapiskydd.

De valda skydden har antecknats i försäkringsbrevet.

2 Försäkrade och ersättningsmottagare

2.1 Försäkrade

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

Försäkrade kan vara i Finland stadigvarande bosatta personer, vars hemort enligt gällande lagstiftning är i Finland och som omfattas av Finlands sjukförsäkringslag.

2.2 Ersättningsmottagare

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

3 Försäkringens giltighet

3.1 Ikraftträdande

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

Personerna som hör till den grupp som nämns i försäkringsbrevet är försäkrade från och med att deras rätt till företagshälsovårdstjänster enligt företagshälsovårdsavtalet har börjat.

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 förutom i professionell idrott.

Det är fråga om professionell idrott när idrottaren individuellt eller i ett lag utövar idrotten som sitt yrke och för idrottandet betalas mera i lön än det pensionbelopp som stadgas i lagen om olycksfalls- och pensionskydd för idrottsutövare eller när idrottaren måste teckna en försäkring enligt lagen om olycksfalls- och pensionskydd 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 påbörjat sin utlandsresa före de väpnade aktionerna börjat och själv inte deltagit i dem, tillämpas denna punkt först när 14 dagar förflutit från att de väpnade aktionerna började. Om den försäkrade själv deltagit i väpnade aktioner eller om det är fråga om storkrig, tillämpas denna villkorspunkt omedelbart. Med storkrig avses krig mellan två eller flera länder som är ständiga medlemmar i FN:s säkerhetsråd.
- påverkan från vapen eller anordning som baserar sig på kärnreaktion och som skadat massvis av människor
- atomskada som beskrivs i atomansvarighetslagen eller skada som material, anordning eller vapen som grundar sig på kärnreaktion eller joniserad strålning har orsakat oberoende av var skadan har inträffat
- den försäkrades kriminella verksamhet.

3.5 Försäkringsbolagets rätt att välja vårdplats

Undersökning och vård som ersätts med stöd av arbetsförmågaförsäkringen ska produceras av en avtalad tjänsteproducent eller av annan vårdinrättning som LokalTapiola godkänt separat.

3.6 Försäkringen upphör

Försäkringen för en enskild försäkrad upphör

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

När Vårdkostnadsskyddet upphör, upphör även 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 att på basis av samma sjukdom, olycksfall eller annat ersättningsbart försäkringsfall utbetalas ersättning från olika skydd upp till sammanlagt högst 10 000 euro om annat inte antecknats i försäkringsbrevet.

5 Försäkringens indexbindning

Försäkringspremierna för försäkringen är bundna till ett index benämnt Delindex för tjänsternas procentprisindex 86 Hälsovårdstjänster. Varje år vid ingången av försäkringsperioden justeras försäkringspremierna med index. Med grundindex avses indexet för första kvartalet året före 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 Försäkringsfall

6.1 Sjukdom som försäkringsfall

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 som försäkringsfall

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

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

Ersättning betalas inte om försäkringsfallet orsakats

- av förgiftning orsakad av sådant förtärt födoämne som inte är avsett som föda
- 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
- av rusmedel, alkohol, medicin, nikotin eller annat rusmedel som den försäkrade använt, med undantag av de ersättningsbara kostnaderna som nämns i Terapiskyddet.

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 getts 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 kan också göras med hjälp av distanstjänster om det är medicinskt möjligt. En förutsättning för ersättning av kostnader är dessutom att försäkringen är i kraft vid tidpunkten för kostnadernas uppkomst.

Kostnaderna ska dessutom vara medicinskt motiverade samt enligt allmänt accepterad medicinsk erfarenhet behövliga och nödvändiga för undersökning och vård av sjukdomen eller skadan.

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

9 Ansökan om ersättning

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

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

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

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

10 Vårdkostnadsskydd 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 akutvård av engångsnatur som getts av allmänläkare eller yrkesperson inom hälso- och sjukvård om det är fråga om sjukdom eller olycksfall 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 bäddavdelning på hälsocentral
- skäliga kostnader för av LokalTapiola begärda medicinska utredningar som är nödvändiga för att fatta ett beslut i försäkrings- eller ersättningsärendet
- 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

Vårdkostnadsskydd på allmänläkarnivå ersätter inte

- kostnader för undersöknings- eller vårdåtgärd som en specialistläkare gör eller ordinerar till den försäkrade
- 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, baskrämer, homeopatiska preparat, antroposofiska preparat, naturläkemedel, vitaminpreparat, spårämnespreparat och mineralämnespreparat även om de skulle vara ordinerade av en läkare

- näringspreparat såsom specialdietspreparat
- spårämnesundersökning och andra jämförbara undersökningar även om de ordinerats av läkare
- kostnader för tal-, psyko- eller ergoterapi eller neuropsykologisk rehabilitering eller annan med dessa jämförbar terapi eller rehabilitering
- fysioterapi, fysikalisk vård eller annan med dessa 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, annat ersättningsbart försäkringsfall eller sjukdomsattack
- undersökning eller vård av tandsjukdom, tänder eller tuggorgan även om sjukdomen 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 inkvartningskostnader
- kostnader som den försäkrade själv inte skulle behöva betala för vården
- andra sådana vårdkostnader som inte angetts i ersättningsbara vårdkostnader.

11 Vårdkostnadsskydd på specialistläkarnivå

11.1 Ersättningar med stöd av Vårdkostnadsskydd på specialistläkarnivå

Som vårdkostnader ersätts med beaktande av begränsningarna nedan

- kostnader för vård som getts och undersökningar som gjorts av specialistläkare (med undantag av specialistläkare i allmänmedicin och specialistläkare i företagshälsovård). En förutsättning för att kostnaderna ska ersättas är att den försäkrade fått läkarremiss från företagshälsovården.
- kostnader för operativt ingrepp av en specialistläkare
- kostnader för vård som getts av allmänläkare och yrkesperson inom hälso- och sjukvård om det är fråga om sjukdom eller olycksfall som kräver akut läkarvård och företagshälsovården inte kan användas. 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 och privat sjukhus samt bäddavdelning på hälsocentral
- kostnader för nödvändig fysioterapi som ordinerats av specialistläkare efter operation eller gipsning under en högst 15 vårdtillfällen omfattande vårdperiod per respektive försäkringsfall
- under högst två månader efter att operationsvård eller gipsvård påbörjats, hyreskostnader för efter operationsvården eller gipsvården behövliga tillfälliga medicinska hjälpmedel som är nödvändiga för att kunna röra sig
- av LokalTapiola på förhand godkända kostnader för kosmetisk vård vid vård av skada orsakad av olycksfall
- kostnader för ljusterapi för vård av hudsjukdom
- kostnader för vård av tandskador orsakade av olycksfall
- kostnader för ett första ortopediskt förband eller stöd som är nödvändigt
- kostnader för operativ vård av sådan fetma vars operationskriterier inom offentlig hälsovård uppfylls
- skäliga kostnader för av LokalTapiola begärda medicinska utredningar som är nödvändiga för att fatta beslut i försäkrings- eller ersättningsärendet.

11.2 Begränsningar i Vårdkostnadsskydd på specialistläkarnivå

Vårdkostnadsskydd på specialistläkarnivå ersätter inte

- besök hos allmänläkare med undantag av de besök som nämns i ersättningsbara vårdkostnader
- undersökning som gjorts eller vård som getts annatstans än i Finland
- synkontroller, anskaffning av glasögon eller kontaktlinser eller operativ vård av brytningsfel eller gråstarr
- hälsokontroller eller periodiska kontroller inklusive förebyggande vård eller vaccinering

- medicinska preparat, baskrämer, homeopatiska preparat, antroposofiska preparat, naturläkemedel, vitaminpreparat, spårämnespreparat och mineralämnespreparat även om de skulle vara ordinerade av en läkare
- näringspreparat såsom specialdietspreparat
- spårämnesundersökning och andra jämförbara undersökningar även om de ordinerats av läkare
- kostnader för tal-, psyko- eller ergoterapi eller neuropsykologisk rehabilitering eller annan med dessa jämförbar terapi eller rehabilitering
- fysioterapi, fysikalisk vård eller annan med dessa jämställd vård, med undantag av de som nämns i ersättningsbara kostnader
- rehabilitering
- kostnader för vistelse på rehabiliteringsinrättning, badanstalt eller naturopatiinrättning
- förbandsmaterial, medicinska eller andra hjälpmedel eller proteser förutom de som anges i ersättningsbara vårdkostnader
- kostnader för anskaffning eller reparation av glasögon, kontaktlinser, hörapparat, löständer och skyddshjälm även om föremålet i fråga gått sönder eller försvunnit i samband med olycksfall, annat ersättningsbart försäkringsfall eller sjukdomsattack
- vård eller undersökning av tandsjukdomar, tänder eller tuggorgan även om sjukdomen i tänderna eller tuggorganen har framkallat symptom annatstans än i tänderna
- kosmetisk vård eller komplikationer till följd av dessa åtgärder, med undantag av de som nämns i ersättningsbara kostnader
- 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
- lyftning av ögonlock
- operativ reduktion eller förstoring av bröst
- borttagning av födelsemärke, om det inte är fråga om en elakartad tumör som kräver medicinsk vård eller ett förstadium till sådan
- vård av fetma, fettsugning, gastrisk bypass, sleeve-gastrektomi eller annan operativ vård mot fetma eller annan undersökning eller vård av fetma om det inte är fråga om operativ vård mot fetma vars operationskriterier inom offentlig hälsovård uppfylls
- vård, där behovet har uppkommit som följd av en kraftig avmagring, t.ex. vård av extra hudveck
- kostnader till följd av kontraception, graviditet, förlossning, abort, missfall eller undersökning eller vård av barnlöshet eller komplikationer i anslutning till dessa
- kostnader till följd av undersökning eller vård av symptom som gäller klimakterium
- undersökning eller vård av venös insufficiens i nedre extremiteterna (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.

12 Medicinkostnadsskydd

12.1 Ersättningar med stöd av medicinkostnadsskydd

Medicinkostnadsskyddet ersätter med beaktande av begränsningarna nedan

- av läkare ordinerade medicinpreparat som på basis av myndighetstillstånd säljs på apotek och som enligt allmänt accepterad medicinsk erfarenhet är behövliga och nödvändiga för vård av sjukdom eller olycksfall.

12.2 Begränsningar i Medicinkostnadsskyddet

Medicinkostnadsskyddet ersätter inte

- medicinpreparat som ordinerats och skaffats annanstans än i Finland
- baskrämer, homeopatiska preparat, antroposofiska preparat, naturmedel, vitaminpreparat, spårämnespreparat och mineralämnespreparat
- näringspreparat såsom specialdietspreparat
- förbandsmaterial och medicinska hjälpmedel
- vård av fetma med medicin
- vård av kraftig avmaging med medicin
- kontraception och medicinering som hänför sig till graviditet
- vård av barnlöshet med medicin
- kostnader för medicinering som hänför sig till klimakterium
- medicinering av venös insufficiens i nedre extremiteterna (åderbråck)
- medicin som används för att minska biverkningar orsakade av håravfall eller andra fysiologiska förändringar
- förebyggande medicinering och vaccinering
- medicinering som hänför sig till kosmetisk eller plastikkirurgisk vård eller komplikationer orsakade av dessa åtgärder
- kostnader för medicinering som i första hand förbättrar livskvaliteten, om inte medicineringen ersätts som sjukvårdskostnader på basis av sjukförsäkringslagen
- vård av erektil dysfunktion med medicin
- medicinering som hänför sig till lyftning av ögonlock
- medicinering som hänför sig till operativ reduktion eller förstoring av bröst

- vård av snarkning med medicin om det inte är fråga om medicin för vård av sömnapné som fastställts med hjälp av sömnregistrering
- kostnader för medicin för att vårda beroende som orsakats av användning av drog, alkohol, medicin, nikotin eller annat ämne eller för att vårda annat beroende
- medicinering som hänför sig till variation av sexuell identitet
- medicinering som hänför sig till störning av sexuell preferens
- indirekta kostnader såsom kostnader för resor till apotek, kostnader för att förnya recept eller hjälpmedel för att inta medicin, t.ex. dosetter och tablettedlare
- kostnader som den försäkrade inte själv skulle behöva betala för vården
- andra sådana medicinkostnader som inte nämnts i ersättningsbara vårdkostnader.

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

13 Fysioterapiskydd

13.1 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 per en och samma försäkrad ersätts för högst 10 vårdtillfällen per försäkringsperiod.

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

13.2 Begränsningar i Fysioterapiskydd

Fysioterapiskyddet ersätter inte

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

14 Terapiskydd

14.1 Ersättningar med stöd av terapiskydd

Som terapikostnader ersätts med begränsningarna nedan kostnader för psykoterapi, neuropsykologisk rehabilitering samt ergo- och talterapi ordinerad av specialistläkare (med undantag av specialist i allmänmedicin eller företagshälsovård).

Som terapikostnader ersätts även vård av alkohol-, rusmedels- eller medicinberoende med hjälp av terapi men inte anknyttande rehabilitering.

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

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

Under försäkringsavtalets hela giltighetstid och för en och samma försäkrad ersätts terapikostnader för högst 25 terapitillfällen per respektive terapiform.

14.2 Begränsningar i terapiskydd

Terapiskyddet ersätter inte

- terapivård som getts annanstans än i Finland
- rehabilitering
- neuropsykologisk rehabilitering, om det inte är fråga om vård av hjärnskada såsom vård av hjärnblödning, hjärntumör, hjärninfarkt eller allvarlig hjärnskada vilka nämns i ersättningsbara kostnader
- kostnader för vistelse på rehabiliteringsinrättning, badanstalt eller naturopatiinrättning
- terapivård av beteendestörningar eller utvecklingsrelaterade inlärningsstörningar, t.ex. dyslexi, uppmärksamhetsstörning eller agnosi
- terapivård som hänför sig till kosmetisk eller plastikkirurgisk vård eller komplikationer orsakade av dessa åtgärder
- terapivård som hänför sig till variation av sexuell identitet
- terapivård som hänför sig till störning av sexuell preferens
- indirekta kostnader, t.ex. rese- och övernattningskostnader
- kostnader som den försäkrade inte själv skulle behöva betala för vården
- andra sådana kostnader som inte nämnts i ersättningsbara vårdkostnader.

15 Operationskostnadsskydd

15.1 Ersättningar med stöd av operationskostnadsskydd

Som operationskostnader ersätts

- kostnader för operativ åtgärd på den försäkrade vilken utförs av specialistläkare. En förutsättning för att kostnaderna ska ersättas är att den försäkrade fått läkarremiss från företagshälsovården.
- kostnader för kosmetisk operation av skador orsakade av olycksfall när LokalTapiola godkänt kostnaderna på förhand
- kostnader för sjukhusvård med direkt anknytning till operation
- vårdavgifter på sjukhus i anslutning till operation
- kostnader för ett specialistläkarbesök före operationen då det krävs för operationen och för ett kontrollbesök hos specialistläkare som eftervård av operationen
- kostnader för nödvändig fysioterapi som ordinerats av specialistläkare och som krävs för återhämtning efter operation under en, högst 15 vårdtillfällen omfattande vårdperiod
- under högst två månader efter att operationsvård eller gipsvård påbörjats hyreskostnader för efter operationsvården behövliga tillfälliga medicinska hjälpmedel som är nödvändiga för att kunna röra sig
- kostnader för det första nödvändiga ortopediska stödet eller förbandet efter en operation per försäkringsfall

- kostnader för operativ vård av sådan fetma vars operationskriterier inom offentlig hälsovård uppfylls
- skäliga kostnader för av LokalTapiola begärda medicinska utredningar som är nödvändiga för att fatta beslut i ersättningsärende.

15.2 Begränsningar i operationskostnadsskydd

Operationskostnadsskyddet ersätter inte

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

- operativ vård som hänför sig till störning av sexuell preferens
- indirekta kostnader såsom rese- eller övernattningskostnader, hemvårdskostnader, inkomstbortfall, inkvarterings-, måltids- och telefonkostnader, kläder eller utrustning eller följeslagarens rese- och inkvarteringskostnader
- kostnader som den försäkrade inte själv skulle behöva betala för vården
- andra sådana kostnader som inte nämnts i ersättningsbara operationskostnader.

Allmänna avtalsvillkor

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

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

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

Försäkringsbolagen övervakas av Finansinspektionen.

1 Vissa centrala begrepp

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

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

Försäkringstagare är den som ingått försäkringsavtal med försäkringsgivaren.

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

Försäkrad är den som är föremålet för en personförsäkring.

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

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

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

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

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

2 Givande av information före försäkringsavtalet ingås

2.1 Försäkringsbolagets informationsplikt

Före ett försäkringsavtal ingås ger försäkringsbolaget försäkringssökanden den information om försäkringsformer, försäkringspremier och villkor samt övriga uppgifter som behövs för att välja en lämplig försäkring för försäkringsbehovet som fastställts för sökanden. När informationen ges ska uppmärksamhet även fästas vid väsentliga begränsningar i försäkringsskyddet.

2.2 Försummelsen av försäkringsbolagets informationsplikt

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

2.3 Försäkringstagarens och den försäkrades upplysningsplikt

Försäkringstagaren, den försäkrade eller deras representant ska före försäkringen beviljas ge korrekta och fullständiga svar på försäkringsbolagets frågor vilka kan vara av betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar.

Försäkringstagaren och den försäkrade ska dessutom under försäkringsperioden utan obefogat dröjsmål korrigera de uppgifter som lämnats till försäkringsbolaget och som har konstaterats vara oriktiga eller bristfälliga.

2.4 Försäkringstagarens och den försäkrades försummelse av upplysningsplikten

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

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

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

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

Försäkringsbolaget har rätt att på en enskild försäkrads försäkringskydd tillämpa begränsande villkor om försäkringstagaren eller den försäkrade har gett felaktiga eller bristfälliga uppgifter om den försäkrades hälsotillstånd i samband med att den försäkrade inkluderades i försäkringen.

3 Inträdande av försäkringsbolagets ansvar och försäkringsavtalets giltighet

3.1 Inträdande av försäkringsbolagets ansvar

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

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

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

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

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

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

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

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

Försäkringspremierna och övriga avtalsvillkor fastställs utgående från årsdagen för försäkringsavtalet. Om ett nytt skydd inkluderas i försäkringsavtalet fastställs försäkringspremierna för detta skydd samt övriga avtalsvillkor utgående från tidpunkten skyddet trädde 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 att den första premieperioden har löpt ut gäller försäkringsavtalet en avtalad premieperiod åt gången om inte försäkringstagaren eller försäkringsbolaget säger upp avtalet. Försäkringsavtalet kan även upphöra på grund av andra orsaker som anges nedan i punkterna 4.3 och 12.

4 Försäkringspremie

4.1 Fastställande av försäkringspremie

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

Beloppet av försäkringspremie för en gruppförsäkring påverkas också av antalet försäkrade personer och ersättningskvot. Vid kalkyleringen av skadekvoten beaktas förhållandet mellan ersättningarna försäkringsbolaget betalat och försäkringspremierna kunden betalat under försäkringsperioden före förnyelseperioden.

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

4.2 Betalning av premie

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

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

4.3 Dröjsmål med premien

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

Försäkringsavtalet upphör emellertid inte när uppsägningsstiden löpt ut om försäkringstagaren betalar försäkringspremierna före uppsägningsstidens utgång. Försäkringsbolaget berättar om denna möjlighet i uppsägningsanmälan.

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

4.4 Återupplivning av upphörd personförsäkring

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

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

4.5 Försäkringspremie efter att avtalet upphört

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

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

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

5 Uppgifter under avtalets giltighetstid

5.1 Försäkringsbolagets informationsplikt

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

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

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

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

5.2 Försäkringsbolagets informationsplikt gentemot försäkrade som försäkrats med gruppförsäkring

Om man i gruppförsäkringsavtal avtalat att försäkringsbolaget för förteckning över försäkrade som ingår i gruppförsäkringen ger försäkringsbolaget, när försäkringen trätt i kraft och senare och med skåliga intervaller, till de försäkrade information om försäkringsskyddets omfattning, väsentliga begränsningar i försäkringsskyddet, den försäkrades skyldigheter som

baserar sig på försäkringsavtalet samt om på vilket sätt försäkringens giltighet beror på att den försäkrade ingår i gruppen som antecknats i gruppförsäkringsavtalet.

Om ingen förteckning förs över de försäkrade ges informationen ovan till de försäkrade på ett lämpligt sätt med beaktande av förhållandena.

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

5.3 Försäkringstagarens upplysningsplikt om ökning av risken

Försäkringstagaren och den försäkrade ska till försäkringsbolaget anmäla riskökande ändring i omständigheter vilka meddelades när försäkringsavtalet ingicks och som är av betydelse för bedömningen av 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, ändring eller upphörande av företagshälsovårdsavtal samt upphörande av annat försäkringsskydd för försäkrad. Ändring i hälsotillstånd behöver inte anmälas.

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

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

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

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

5.4 Meddelande om att en gruppförsäkring upphör

Om gruppförsäkring upphör på grund av åtgärder vidtagna av försäkringsbolaget eller tecknaren av gruppförsäkring, skickar försäkringsbolaget ett meddelande om upphörd försäkring till de försäkrade om det i gruppförsäkringsavtalet avtalats att försäkringsbolaget

för förteckning över försäkrade i gruppförsäkringen. Om ingen förteckning förs över de försäkrade ges informationen ovan till de försäkrade på ett lämpligt sätt med beaktande av förhållandena.

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

6 Försakande av försäkringsfall

6.1 Försäkringsfall som den försäkrade orsakat

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

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

6.2 Försäkringsfall som berättigad till försäkringsersättning orsakat

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

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

7 Otillräknelighet och nödläge

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

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

8 Ersättningsförfarande

8.1 Ersättningsökandens skyldigheter

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

Brott ska omedelbart anmälas till polismyndigheten på händelseplatsen.

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

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

8.2 Preskription av rätt till ersättning

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

8.3 Försäkringsbolagets skyldigheter

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

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

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

8.4 Kvittning

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

9 Ändringssökande till försäkringsbolagets beslut

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

9.1 Omprövningsbegäran och Kundmedlingsbyrå

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 Kundmedlingsbyrå. Kundmedlingsbyrå är LokalTapiolas interna kanal för sökande av ändring och den handlägger frågor i anslutning till frivilliga skadeförsäkringar, livförsäkringar och placeringstjänster. Kundmedlingsbyrå handlägger skriftliga ändringsökanden som inte är anhängiga i andra besvärinstanser. Ändring ska sökas inom tre månader efter att kunden har fått det skriftliga beslutet.

9.2 FINE Försäkrings- och finansrådgivning

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

Rådgivningstjänsterna och beslutsrekommendationerna är avgiftsfria.

9.3 Tingsrätt

Om försäkringstagaren eller 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.

10 Försäkringsbolagets regressrätt

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

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

11 Ändring av försäkringsavtalet

11.1 Ändring av avtalsvillkor under försäkringsperioden

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

1. försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet, som inte kan anses ringa, försummat sin upplysningsplikt i punkt 2.2 och försäkringsbolaget, om korrekt och fullständig information skulle ha getts, skulle ha beviljat försäkringen endast mot högre premie eller på andra villkor än avtalat;
2. försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen vid uppfyllandet av upplysningsplikten i punkt 2.2 och försäkringen trots detta är bindande för försäkringsbolaget enligt punkt 2.3 på grund av förlikning av påföljderna av försummelsen eller
3. ändring som avses i punkt 5.3 skett under försäkringsperioden i omständigheter som försäkringstagaren eller den försäkrade meddelat försäkringsbolaget när avtalet ingicks och försäkringsbolaget skulle ha beviljat försäkringen endast mot högre premie eller på andra villkor i fall att omständigheten som hänför sig till den försäkrade skulle ha motsvarat ändringen redan då försäkringen beviljades.

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

11.2 Ändring av avtalsvillkor vid övergång till ny premieperiod

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

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

12 Försäkringsavtalet upphör

12.1 Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen

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

Om försäkringstagaren inte godkänner en ändring av försäkringsvillkoren, -premien eller övriga avtalsvillkor ska försäkringstagaren säga upp försäkringsavtalet skriftligen inom en månad efter att denne fått kännedom om ändringen. När försäkringsavtalet har sagts upp, upphör försäkringsbolagets ansvar den dag ändringen av försäkringsvillkoren, -premien eller övriga avtalsvillkor skulle ha börjat gälla.

Om uppsägningen inte sker skriftligen är den ogiltig.

En tidsbestämd försäkring upphör det avtalade slutdatumet utan separat uppsägning.

12.2 Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen under försäkringsperioden

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

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

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

12.3 Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen i slutet av premieperioden

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

13 Hantering av person- och skadeuppgifter

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

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

LokalTapiola drar nytta av automatiserat beslutsfattande och profilering till exempel vid försäkrings- och

ersättningsbeslut samt inriktning av marknadsföring. Vi meddelar om automatiserat beslutsfattande i samband med respektive tjänst.

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

LokalTapiola registrerar uppgifter om skador, som 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 chattdiskussioner som förs med kunderna för att verifiera ärendet och säkerställa kvaliteten på betjäningen.

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

14 Övriga bestämmelser

14.1 Försäkringsavtalet delvis ogiltigt

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

14.2 Handelsblockad

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

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

Bolagens kontaktuppgifter finns på adress www.lokaltapiola.fi.

