

Optimis och Företagsoptimis Personförsäkring

Försäkringsvillkor, villkor 133

Gäller från 1.1.2016

Innehåll

I Allmänna villkor	1	Försäkring för bestående men till följd av olycksfall	5
1. Försäkringens innehåll	1	40. Försäkringen ersätter	5
2. Försäkringsskyddets omfattning	1	41. Ersättningsbegränsningar	5
3. Försäkringsavtalet	2	Invaliditetsförsäkring	5
4. Förmånstagarförordnande	2	50. Försäkringen ersätter	5
5. Lämnande av uppgifter till försäkringsbolaget	2	51. Ersättningsbegränsningar	6
6. Försäkringen träder i kraft	2	52. Tilläggsbegränsningar i invaliditetsförsäkring som tagits i händelse av olycksfall (olycksfallsskydd)	6
7. Betalning av försäkringspremie	2	Sjukhusförsäkring	6
8. Indexjusteringar av försäkringsskyddet	2	60. Försäkringen ersätter	6
9. Återbäringar på försäkringsbesparingarna	2	61. Ersättningsbegränsningar	6
10. Debiteringar	2	62. Tilläggsbegränsningar i sjukhusförsäkring som tagits i händelse av olycksfall (olycksfallsskydd)	6
11. Försäkringen upphör	2	Sjukkostnadsförsäkring	7
12. Försäkringen upphör vid avtalad tidpunkt och återköp av försäkringen	3	70. Försäkringen ersätter	7
13. Uppsägning av försäkringen	3	71. Ersättningsbegränsningar	7
14. Återupplivning av försäkringen	3	72. Tilläggsbegränsningar i sjukkostnadsförsäkring som tagits i händelse av olycksfall (olycksfallsskydd)	8
15. Rätt till fortsatt försäkringsskydd	3	Skydd i händelse av allvarlig sjukdom	8
16. Ändring av försäkringsavtalet	3	75. Försäkringen ersätter	8
17. Sökande av ändring	4	III Ansökan om och utbetalning av ersättning	9
II Specialvillkor	4	80. Ansökan om ersättning	9
Livförsäkring	4	81. Utbetalning av ersättning	10
20. Allmänna bestämmelser om livförsäkring	4		
21. Rätt till dödsfallssumma	4		
22. Begränsningar angående utbetalning av dödsfallssumma	4		
23. Tilläggsbegränsningar i livförsäkring som tagits i händelse av olycksfall (olycksfallsskydd)	5		
Försäkring för bestående arbetsförmåga	5		
30. Försäkringen ersätter	5		
31. Ersättningsbegränsningar	5		

I Allmänna villkor

1. Försäkringens innehåll

Försäkringen kan omfatta:

- dödsfallssumma
- engångsersättning vid bestående arbetsförmåga
- ersättning för bestående men till följd av olycksfall
- dagsersättning för tid av arbetsförmåga
- dagsersättning för sjukhusvård
- ersättning för sjukkostnader
- engångsersättning i händelse av allvarlig sjukdom.

I försäkringen ingår alltid dödsfallsskydd i händelse av den huvudförsäkrades död. Dödsfallssumman utbetalas alltid till det minimibelopp som försäkringsbolaget vid var tid fastställer. Detta belopp indexjusteras inte i enlighet med punkt 8 i villkoren.

Försäkringens innehåll anges i avtalsdokumentet.

2. Försäkringsskyddets omfattning

2.1. Definition av försäkringsskydd

Med försäkringsskydd avses allt det skydd i händelse av dödsfall, arbetsförmåga, sjukdom och olycksfall som ingår i försäkringen. Försäkringsskyddet kan omfatta antingen sjukdomar och olycksfall (omfattande skydd) eller endast olycksfall (olycksfallsskydd). Försäkringen för bestående arbetsförmåga omfattar emellertid alltid både sjukdomar och olycksfall och försäkringen för bestående men till följd av olycksfall endast olycksfall. Skyddet i händelse av allvarlig sjukdom omfattar endast de sjukdomar och åtgärder som fastställs i villkoren.

2.2. Definition av olycksfall

Ett olycksfall är en plötslig och oförutsedd händelse som orsakar kroppsskada och som inträffar utan den försäkrades förskyllan till följd av inverkan av en yttre faktor. Med olycksfall avses också drunkning, värmeslag, solsting, förfrysning, gasförgiftning, plötslig skada till följd av betydande växling i lufttryck och förgiftning på grund av ämne som intagits av misstag, förutsatt att de inträffat utan den försäkrades förskyllan.

Som olycksfall ersätts inte sjukdom, lyte eller kroppsskada utan samband med ett olycksfall och inte heller degeneration av hållnings- eller rörelseorganen, även om de skulle ha varit symptomfria före olycksfallet. Som olycksfall ersätts inte heller skador som uppstått till följd av sjukdom eller sjukdomsattack.

3. Försäkringsavtalet

3.1. Ett försäkringsavtal är ett avtal mellan försäkringstagaren och Mandatum Livförsäkringsaktiebolag (nedan försäkringsbolaget). Försäkringsavtalets centrala innehåll fastställs i avtalsdokumentet, försäkringsvillkoren, beräkningsgrunderna för försäkringen samt i den Optimi- eller Företagsoptimi-beräkning som sänds till försäkringsägaren en gång om året. På avtalet tillämpas därtill lagen om försäkringsavtal samt övrig finsk lagstiftning.

3.2. Försäkringsägaren är den privatperson eller juridiska person som äger försäkringen och som har rätt att disponera över försäkringen. Ägaren har under nedannämnda förutsättningar bl.a. rätt att välja försäkringsskydd, minska skyddet, ansöka om att skyddet utvidgas eller byts ut till ett annat. En förutsättning för överlåtelse av rättighet som grundar sig på försäkringen är att detta skriftligen meddelats försäkringsbolaget.

3.3. I försäkringen är en av de försäkrade huvudförsäkrad. Den andra försäkrade är den person som försäkrats i händelse av dödsfall med ett gemensamt skydd för två personer. Försäkringen kan dessutom omfatta andra försäkrade.

3.4. Försäkringsavtalet har en årsförfallodag. Årsförfallodagen är den första dagen i den månad när försäkringen börjar, såvida försäkringsägaren inte uppger annat i ansökan. Årsförfallodagen inleder försäkringsperioden som är ett år. Den första och sista försäkringsperiodens längd kan dock avvika från detta.

4. Förmånstagarförordnande

4.1. Försäkringsägaren ska skriftligen meddela försäkringsbolaget till vem dödsfallssumman eller annan försäkringsersättning ska betalas ut (= förmånstagare). Förordnandet kan senare ändras genom ett skriftligt meddelande till försäkringsbolaget därom.

5. Lämnande av uppgifter till försäkringsbolaget

Försäkringstagaren och den försäkrade ska innan försäkringen beviljas eller återupplivas ge riktiga och fullständiga svar på de frågor som försäkringsbolaget ställer för att kunna bedöma sitt ansvar. Om dessa uppgifter är felaktiga eller bristfälliga, fastställs försäkringsbolagets ansvar enligt lagen om försäkringsavtal samt enligt beräkningsgrunderna för försäkringen.

6. Försäkringen träder i kraft

6.1. Försäkringen träder i kraft, såvida inte avtalats om någon särskild tidpunkt, i och med att försäkringsbolaget eller försäkringstagaren har gett eller sänt ett antagande svar på den andra avtalspartens anbud. Försäkringsbolaget ansvarar för sådana försäkringsfall som inträffat efter att den skriftliga försäkringsansökan inlämnats eller avsänts, även om ansökan inte ännu skulle ha handlagts, om det är uppenbart att försäkringsbolaget skulle ha godkänt ansökan.

6.2. Om det inte finns utredning om vilken tid på dygnet en ansökan eller ett svar har inlämnats eller avsänts, anses detta ha skett klockan 24.00.

6.3. Försäkringens avtalade giltighetstid har antecknats i avtalsdokumentet.

7. Betalning av försäkringspremie

7.1. De försäkringspremier som behövs för att upprätthålla försäkringsskyddet ska betalas senast på förfallodagen.

I avtal som ingåtts av privatpersoner fastställs premierna för skydden utifrån den försäkrades ålder och den skydds-summa som valts. På premien för skyddet i händelse av allvarlig sjukdom inverkar också den försäkrades användning av tobaksprodukter. I avtal som ingåtts av företagskunder inverkar därtill den försäkrades kön på premien. Premierna för skydden stiger med den försäkrades ålder.

Försäkringsbolaget har rätt att fastställa ett maximibelopp för de försäkringspremier som betalas.

7.2. Om betalningen av den första försäkringspremien försummas, har försäkringsbolaget rätt att säga upp försäkringen så att den upphör 14 dagar efter att anmälan om uppsägning avsänts.

8. Indexjusteringar av försäkringsskyddet

8.1. Försäkringsskyddet och försäkringspremierna indexjusteras på årsförfallodagen i samma proportion enligt levnadskostnadsindex (1951 = 100) avrundat till närmaste hela procentenligt poängtalet för september månad året innan. Indexjusteringen görs inte på minimibeloppet enligt villkorspunkt 21.1.

8.2. Självrisikgränserna, de övre gränserna för försäkringsbolagets kostnadsposter och handläggningsavgifterna kan höjas i motsvarande grad.

9. Återbäringar på försäkringsbesparingarna

9.1. Försäkringsbesparingarna krediteras med en årlig beräkningsränta. Storleken på de eventuella kundåterbäringar som försäkringsbesparingarna krediteras med på årets första dag utöver beräkningsräntan fastställs årligen. Kundåterbäringarna kan variera för olika försäkringsgrupper. En förutsättning för att kundåterbäringar ska beviljas för respektive år är att försäkringen varit i kraft fram till årets slut.

9.2. Den sista eventuella kundåterbäring beviljas den dag när sparbeloppet förfaller till utbetalning.

10. Debiteringar

10.1. På försäkringsbesparingarna debiteras de försäkringspremier som behövs för att upprätthålla försäkringsskyddet samt kostnadsposterna enligt beräkningsgrunderna för försäkringen.

10.2. För åtgärder som hänför sig till försäkringen, såsom exempelvis återköp, skatteintyg samt extra Optimieller Företagsoptimi-beräkningar debiteras en handläggningsavgift.

11. Försäkringen upphör

11.1. Om försäkringsbesparingar har influtit till försäkringen, är den i kraft tills besparingarna i sin helhet använts för att upprätthålla försäkringsskyddet. I annat fall upphör försäkringen om

någon annan än den första försäkringspremien inte har betalats senast på förfallodagen.

11.2. Försäkringen upphör till alla delar vid den tidpunkt som överenskommits i försäkringsavtalet. Försäkringen upphör redan före denna tidpunkt när den huvudförsäkrade avlider eller när begäran om uttag av återköpsvärdet inkommer till försäkringsbolaget.

11.3. De tidpunkter när de olika försäkringsskydden upphör anges i avtalsdokumentet. De olika försäkringsskydden kan vara i kraft högst fram till den ålder som anges i specialvillkoren för respektive skydd.

11.4. Försäkringen upphör, om försäkringsbolaget eller försäkringsägaren säger upp den (villkorspunkt 13).

11.5. Om försäkringen upphör före den avtalade tidpunkten av någon annan orsak än återköp eller den huvudförsäkrades död, eller om försäkringsbolaget annars blir fritt från ansvar, utbetalas återköpsvärdet till försäkringsägaren.

12. Försäkringen upphör vid avtalad tidpunkt och återköp av försäkringen

12.1. Vid avtalad tidpunkt

12.1.1 Försäkringen upphör vid avtalad tidpunkt, om den huvudförsäkrade då lever. Försäkringsbolaget sänder försäkringsägaren ett meddelande om att sparbeloppet förfaller till den adress som denne senast har uppgett.

12.1.2 Försäkringens sparsumma betalas ut inom 14 dagar efter att försäkringen upphört och anmälan om uttag av besparingarna har inkommit till försäkringsbolaget.

12.2. Före avtalad tidpunkt i form av återköp

12.2.1 Försäkringsägaren kan lyfta återköpsvärdet när som helst, såvida inte pantsättning utgör hinder för detta.

12.2.2 Försäkringsägaren ska skriftligen meddela om uttaget av återköpsvärdet.

12.2.3 Återköpsvärdets belopp uträknas enligt beräkningsgrunderna för försäkringen. Återköpsvärdet betalas senast inom 30 dagar efter att meddelandet inkommit.

13. Uppsägning av försäkringen

13.1. Försäkringsägaren har rätt att när som helst skriftligen säga upp försäkringen. Försäkringen upphör vid den

tidpunkt som anges i uppsägningsanmälan eller, om ingen sluttidpunkt har angivits, när meddelandet har inlämnats eller avsänts till försäkringsbolaget.

13.2. Försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkringen att upphöra, om

- betalningen av den första premien försummas (villkorspunkt 7.2) eller
- försäkringstagaren eller den försäkrade har försummat sin upplysningsplikt (villkorspunkt 5):
 - uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa och försäkringsbolaget inte överhuvudtaget skulle ha beviljat försäkring i det fall att riktiga och fullständiga uppgifter hade lämnats eller
 - svikligen, och försäkringen inte direkt med stöd av lag är ogiltig eller
 - den försäkrade har orsakat försäkringsfallet uppsåtligen eller
 - den försäkrade efter försäkringsfallet svikligen har lämnat försäkringsbolaget felaktiga eller bristfälliga uppgifter som är av betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar.

Försäkringsbolaget ska säga upp försäkringen skriftligen utan obefogat dröjsmål efter att ha fått vetskap om grund som berättigar till uppsägning. I meddelandet om uppsägning ska uppsägningsgrunden anges. Försäkringen upphör att gälla, i andra fall än i samband med försummelse av försäkringspremiens betalning, en månad efter att försäkringsbolaget har sänt uppsägningsmeddelandet till försäkringstagaren.

Om flera försäkrade ingår i försäkringen, gäller ovannämnda följder endast sådan försäkrad som försummat sin upplysningsplikt.

13.3. Försäkringsbolaget har dessutom rätt att säga upp olycksfalls- och sjukförsäkringen (inte omfattande dödsfallsskydd) att upphöra följande årsförfallodag. Uppsägningen ska göras skriftligen senast en månad före årsförfallodagen. Försäkringen kan inte sägas upp på grund av att den försäkrades hälsotillstånd har försämrats efter att försäkringen tecknades eller på grund av att ett försäkringsfall har inträffat.

14. Återupplivning av försäkringen

14.1. Om den första premien inte har betalats senast på förfallodagen, kan försäkringen återupplivas inom två månader från förfallodagen genom att de premier som lämnats obetalda betalas. Om 2–12 månader har förflutit från förfallodagen, är den nya hälsoutredning som den försäkrade tillställer bolaget avgörande för om försäkringen kan återupplivas och på vilka villkor.

14.2. Om försäkringen har upphört på grund av att någon annan premie än den första premien har lämnats obetald, kan försäkringsägaren återuppliva försäkringen genom att betala de premier som lämnats obetalda inom sex månader efter det att försäkringen upphört. Om 6–12 månader har förflutit från att försäkringen upphört att gälla, är den nya hälsoutredning som den försäkrade tillställer bolaget avgörande för om försäkringen kan återupplivas och på vilka villkor.

14.3. Försäkringen träder på nytt i kraft klockan 24.00 den dag när premierna har betalats eller – om en hälsoutredning krävs – när en godtagbar hälsoutredning har inkommit till försäkringsbolaget. Om en hälsoutredning krävs, ska dessutom de premier som lämnats obetalda betalas inom 30 dagar från det att försäkringsägaren tillsänts meddelande om att återupplivningen har godkänts och om villkoren för detta.

15. Rätt till fortsatt försäkringsskydd

15.1. Den försäkrade har rätt att utan hälsoutredning fortsätta sitt försäkringsskydd helt eller delvis i en sådan motsvarande försäkring som försäkringsbolaget beviljar vid fortsättningspunkten, såvida försäkringen har upphört på grund av den huvudförsäkrades död.

15.2. Anmälan om att rätten till fortsatt försäkring utnyttjas ska göras skriftligen inom två månader från det att försäkringsskyddet upphört. Anmälan om utnyttjande av fortsättningsrätten anses ha gjorts när den skriftligen har inkommit till försäkringsbolaget. Om rätten till fortsatt försäkring har utnyttjats, har försäkringsägaren inte längre rätt att återuppliva försäkringen till den del skyddet överförts.

15.3. Om försäkringsägaren är en privatperson, har en myndig försäkrad rätt att säga upp sitt försäkringsskydd och överföra det på en motsvarande försäkring genom ett skriftligt meddelande till försäkringsbolaget därom. Försäkringstagaren har därvid inte rätt att hålla försäkringsskyddet i kraft i fråga om det överförda skyddet.

15.4. Därtill har försäkringsägaren rätt att fortsätta dödsfallsskyddet, om försäkringen har upphört på grund av återköp. Försäkringsbolaget sänder i samband med återköpet ett meddelande om rätten till fortsatt försäkring. Ansökan om fortsatt försäkring ska göras inom sex månader från det att meddelandet avsändes, dock inom ett år från det att återköpsvärdet utbetalats. Den försäkrade kan beviljas dödsfallsskydd som fortsatt försäkring endast,

om försäkringsägaren inte utnyttjar denna rätt.

16. Ändring av försäkringsavtalet

16.1. Försäkringsbolaget har rätt att göra ändringar i premierna eller andra avtalsvillkor för dödsfallsskyddet (omfattande skydd) och sparlivförsäkringen, om särskilda skäl föreligger därtill på grund av den allmänna skadeutvecklingen eller förändring i räntenivån.

16.2. Försäkringsbolaget har rätt att göra ändringar i premierna och andra avtalsvillkor för annan personförsäkring (sjuk- och olycksfallsförsäkring), om ändringen grundar sig på en

- utveckling av skadekostnaderna
- ny eller ändrad lagstiftning eller myndighetsbestämmelse
- förändring i förhållandena, såsom internationell kris, katastrof eller exceptionell naturtilldragelse
- förändring i dödlighetsutvecklingen
- nedgång i den allmänna räntenivån under den räntenivå som användes vid uträkningen av försäkringspremierna eller
- förändring i kostnadsnivån som inverkar på försäkringen och som överstiger det index som används i försäkringen, förutsatt att förändringen beror på en orsak som står utanför försäkringsbolagets bestämmanderätt.

16.3. Premier och andra avtalsvillkor kan ändras högst så att de motsvarar grunden för ändringen.

16.4. Därtill har försäkringsbolaget rätt att i försäkringsvillkoren och andra avtalsvillkor göra smärre ändringar, som inte påverkar försäkringsavtalets centrala innehåll.

16.5. Orsaken till att premien eller försäkringsskyddet ändras kan också vara en förändring i det index som påverkar försäkringen (villkorspunkt 8).

16.6. Om försäkringsvillkor eller beräkningsgrunder ändras, tillämpas ändringen från följande årsförfallodag. Försäkringsbolaget meddelar om ändringen minst 30 dagar före årsförfallodagen. Om försäkringsägaren inte godkänner en sådan ändring som försämrar försäkringsförmånerna eller en höjning av premien till följd av en ändring av beräkningsgrunderna, ska han skriftligen meddela försäkringsbolaget därom (villkorspunkt 13.1). På basis av meddelandet upphör försäkringsavtalet antingen helt eller endast i fråga om det försäkringsskydd som berörs av ändringen. Om annat inte framgår av

meddelandet, upphör försäkringsavtalet endast i fråga om det försäkringsskydd som berörs av ändringen.

16.7. Försäkringsbolaget har också rätt att ändra försäkringspremierna och andra avtalsvillkor att motsvara de verkliga förhållandena, om försäkringsägaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har försummat sin upplysningsplikt (villkorspunkt 5). Försäkringsbolaget sänder försäkringsägaren ett meddelande om ändringen utan obefogat dröjsmål efter att bolaget fått kännedom om ovannämnda omständighet.

17. Sökande av ändring

Ändring i ett beslut som försäkringsbolaget har gett i ett försäkringsärende kan sökas vid tingsrätten i Helsingfors eller på vederbörandes stadigvarande hemort i Finland. Talan med anledning av ett ersättningsbeslut ska väckas inom tre år från det att vederbörande har fått ett skriftligt meddelande om försäkringsbolagets beslut och denna tidsfrist.

II Specialvillkor

Livförsäkring

20. Allmänna bestämmelser om livförsäkring

20.1. Dödsfallsskyddet kan tas antingen med fast eller sjunkande summa. Försäkringen kan tas som skydd för en person eller som gemensamt skydd för två personer. I en livförsäkring med fast summa är dödsfallssumman oförändrad under hela försäkringstiden med undantag av indexjusteringar, varvid premierna stiger med åldern. I en livförsäkring med sjunkande summa minskar dödsfallssumman årligen på så sätt att premien hela tiden är lika stor med undantag av eventuella indexjusteringar.

20.2. För höjning av dödsfallssumman krävs en hälsoutredning för den försäkrade. Dödsfallssumman kan höjas högst till den övre gräns som försäkringsbolaget fastställt.

20.3. Försäkringen kan beviljas från födseln. En livförsäkring som beviljats ett barn under 15 år upphör senast när den försäkrade har fyllt 20 år. En livförsäkring som beviljats en person som fyllt 15 år upphör senast när den försäkrade har fyllt 90 år och, om försäkringen tecknats endast i händelse av olycksfall, senast när den försäkrade fyllt 70 år.

21. Rätt till dödsfallssumma

21.1. Om den försäkrade avlider under den tid försäkringen är i kraft, betalar försäkringsbolaget ut dödsfallssumman till förmånstagarna. Den dödsfallssumma som betalas ut när den huvudförsäkrade avlidit omfattar också försäkringsbesparingarna vid tidpunkten för dödsfallet. Den summa som betalas ut vid den huvudförsäkrades död utgör minst det minimibelopp som försäkringsbolaget vid var tid fastställer. Detta minimibelopp har inte bundits till index.

21.2. Om två personer som försäkrats med ett gemensamt skydd för två personer avlider samtidigt och dödsfallssummorna är lika stora, får varderas förmånstagare hälften var av summan, såvida inte annat avtalats. Om summorna är olika stora, får varderas förmånstagare hälften var av den mindre summan. Förmånstagarna till den större summan får dessutom skillnaden mellan den större och den mindre summan. Den dödsfallssumma som utbetalas till den huvudförsäkrades förmånstagare omfattar också försäkringsbesparingarna vid tidpunkten för dödsfallet.

22. Begränsningar angående utbetalning av dödsfallssumma

22.1. Dödsfallssumman utbetalas inte, om

- den försäkrade har begått självmord innan ett år har förflutit från det att försäkringsbolagets ansvar börjat eller från det att försäkringen återupplivades med stöd av en hälsoutredning; det begränsande villkoret tillämpas oberoende av den försäkrades ålder eller sinnestillstånd
- den försäkrades död har orsakats av deltagande i krig eller väpnad konflikt utomlands (begränsningen gäller inte tjänsteuppdrag inom internationell fredsbevarande verksamhet eller uppdrag som an knyter till sådan, förutsatt att det vid den försäkrades död har förflutit minst ett år från det att försäkringsbolagets ansvar börjat och försäkringen återupplivats med stöd av en hälsoutredning) eller
- den försäkrade har avlidit till följd av plötslig massdödande verkan av vapen eller anordning som baserar sig på kärnreaktion.

22.2. I lag finns särskilda bestämmelser angående försäkringsbolagets ansvar i händelse av att Finland råkar i krig eller väpnad konflikt.

22.3. Om dödsfallssumman för den huvudförsäkrade inte betalas ut på grund av punkt 22.1, utbetalas emellertid återköpsvärdet.

23. Tilläggsbegränsningar i livförsäkring som tagits i händelse av olycksfall (olycksfallsskydd)

23.1. Dödsfallssumman utbetalas endast, om dödsfallet har föranletts av i punkt 2.2 avsett olycksfall som inträffat under försäkringens giltighetstid.

23.2. Utöver vad som fastställts i punkt 22 utbetalas dödsfallssumman inte, om

- den försäkrade avlider till följd av en smittsam sjukdom eller sjukdom som orsakats av bett eller sting av insekt, fästing eller annat djur
- dödsfallet har orsakats av självmordsförsök; det begränsande villkoret tillämpas oberoende av den försäkrades ålder eller sinnessillstånd
- dödsfallet har orsakats till följd av operativt ingrepp, vårdåtgärd eller annan medicinsk åtgärd för vård av sjukdom eller lyte, såvida åtgärden inte vidtagits i syfte att behandla en skada som ersätts med stöd av denna försäkring
- den försäkrade avlider efter att tre år har förflutit sedan olycksfallet inträffade
- den försäkrade avlider till följd av förgiftning av läkemedel, alkohol eller annat rusmedel som den försäkrade använt.

23.3. Om sjukdom eller lyte utan samband med olycksfallet väsentligt har bidragit till dödsfallet, utbetalas ersättning endast till den del olycksfallet på ett avgörande sätt måste anses ha orsakat den förtida döden. Försäkring för bestående arbetsoförmåga.

Försäkring för bestående arbetsoförmåga

30. Försäkringen ersätter

30.1. Om den försäkrade under skyddets giltighetstid blir bestående arbetsoförmögen till följd av sjukdom eller skada, utbetalas en engångsersättning för bestående arbetsoförmåga. För konstaterande av bestående arbetsoförmåga krävs att arbetsoförmågan har varat i minst ett år utan avbrott. En förutsättning för att ersättning ska betalas ut är dessutom att den försäkrade har ansökt om ersättning under sin livstid. Indexnivån för ersättningen fastställs enligt den tidpunkt när ovannämnda förutsättningar har uppfyllts.

30.2. Som bestående arbetsoförmögen betraktas en försäkrad som slutgiltigt har förlorat sin förmåga att arbeta och inte heller kan omskolas till något annat arbete.

30.3. Försäkringen kan beviljas person som fyllt 15 år och upphör senast när den försäkrade fyllt 65 år.

31. Ersättningsbegränsningar

Engångsersättning utbetalas inte, om den bestående arbetsoförmågan

- orsakats av en sådan sjukdom eller skada att försäkringsbolaget enligt punkt 22.1 i försäkringsvillkoren inte skulle vara ersättningsskyldigt om skadan hade lett till dödsfall
- orsakats av den försäkrade uppsätligen eller
- föranleds av missbruk av alkohol eller läkemedel eller bruk av annat rusmedel.

Försäkring för bestående men till följd av olycksfall

40. Försäkringen ersätter

40.1. För bestående, fullständigt medicinskt men till följd av i punkt 2.2 avsett olycksfall som drabbar den försäkrade under försäkringens giltighetstid utbetalas i engångsersättning hela försäkringsbeloppet och för partiellt men den del av försäkringsbeloppet som den medicinska invaliditetsgraden utvisar. Försäkringen ska vara i kraft när det bestående menet konstateras.

Vid bedömningen av menet beaktas endast skadans art, men inte den försäkrades individuella förhållanden, såsom yrke och fritidsintressen. För fastställandet av invaliditetsgraden grupperas skadorna enligt svårighetsgrad i invaliditetsklasserna 0–20 i enlighet med social- och hälsovårdsministeriets beslut om invaliditetsklassificering i enlighet med lagen om olycksfallsförsäkring. Ersättning betalas ut, om olycksfallet efterlämnat ett bestående men av minst invaliditetsklass 2 (10 %). En förutsättning är att menet har yppat sig inom tre år efter olycksfallet.

40.2. Ersättningen beviljas i enlighet med det försäkringsbelopp som gäller vid tidpunkten för skadan. Om invaliditetsgraden förändras innan tre år har förflutit från det att ersättning för bestående men betalades ut första gången, justeras ersättningsbeloppet i motsvarande grad. Utbetalad ersättning återindrivs emellertid inte. En senare ändring av invaliditetsgraden berättigar inte till tilläggsersättning.

Från försäkringen utbetalas i ersättningar sammanlagt högst försäkringens försäkringsbelopp.

40.3. Försäkringen kan beviljas från födseln. En försäkring som beviljats för barn under 15 år upphör senast när den försäkrade fyllt 20 år. En försäkring som beviljats en person som fyllt 15 år upphör senast när den försäkrade fyllt 70 år.

41. Ersättningsbegränsningar

41.1. Engångsersättning utbetalas inte, om

- försäkringsbolaget enligt punkt 22.1 i försäkringsvillkoren inte skulle vara ersättningsskyldigt om skadan hade lett till dödsfall
- skadan har orsakats av självmordsförsök; det begränsande villkoret tillämpas oberoende av den försäkrades ålder eller sinnessillstånd
- skadan har uppkommit till följd av operativt ingrepp, vårdåtgärd eller annan medicinsk åtgärd för vård av sjukdom eller lyte, såvida åtgärden inte vidtagits i syfte att behandla en skada som ersätts med stöd av denna försäkring
- skadan orsakats av den försäkrade uppsätligen
- skadan föranleds av missbruk av alkohol eller läkemedel eller bruk av annat rusmedel
- menet har yppat sig efter att mer än tre år har förflutit sedan olycksfallet inträffade.

41.2. Om sjukdom eller lyte utan samband med olycksfallet väsentligt har bidragit till skadan, utbetalas ersättning för bestående men endast till den del som menet måste anses ha orsakats av olycksfallet.

41.3. Ersättningen för bestående men kan nedsättas eller förvägras, om den försäkrade vid skadefallet varit påverkad av alkohol eller annat rusmedel och denna omständighet väsentligt har bidragit till skadans uppkomst eller omfattning.

Invaliditetsförsäkring

50. Försäkringen ersätter

50.1. Om den försäkrade under försäkringens giltighetstid blir arbetsoförmögen till följd av sjukdom eller skada, utbetalas dagsersättning för så många dagar som arbetsoförmågan utan avbrott har varat utöver självrisktiden under den tid försäkringen varit i kraft. Utbetalningen av ersättning och beräkningen av självrisktiden börjar tidigast

från den dag läkarvården inletts. Dagsersättningen utbetalas månatligen i efterskott.

50.2. Som arbetsförmögen betraktas en försäkrad som inte klarar av att utföra sitt sedvanliga arbete eller något annat arbete, som med beaktande av ålder och yrkesskicklighet måste anses vara lämpligt för den försäkrade och trygga en skäligen utkomst.

50.3. Försäkringen kan beviljas person som fyllt 15 år och upphör senast när den försäkrade fyllt 60 år. En försäkring som tecknats endast i händelse av olycksfall upphör senast när den försäkrade fyllt 70 år. Dagsersättning utbetalas högst för den tid som anges i Optimieller Företagsoptimi-beräkningen, varefter försäkringen upphör.

51. Ersättningsbegränsningar

Dagsersättning utbetalas inte, om arbetsförmågan

- orsakats av en sådan sjukdom eller skada att försäkringsbolaget enligt punkt 22.1 i försäkringsvillkoren inte skulle vara ersättningskyldigt om skadan hade lett till dödsfall
- föranleds enbart av sådana symptom som den försäkrade uppgett utan att något i undersökningsresultaten skulle tyda på sjukdom
- orsakats av den försäkrade uppsåtliga
- föranleds av att den försäkrade är partiellt arbetsförmögen
- föranleds av arbetsförmåga som fastställts för den försäkrade i ett läkarutlåtande som utfärdats för retroaktiv tid, såvida det inte är fråga om sjukhusvistelse
- föranleds av missbruk av alkohol eller läkemedel eller bruk av annat rusmedel
- föranleds av graviditet, förlossning eller avbrytande av havandeskap.

52. Tilläggsbegränsningar i invaliditetsförsäkring som tagits i händelse av olycksfall (olycksfallsskydd)

52.1. Ersättning utbetalas endast på grund av i punkt 2.2 avsett olycksfall som inträffat under försäkringens giltighetstid. Om sjukdom eller lyte utan samband med olycksfallet väsentligt har bidragit till skadan, utbetalas ersättning endast till den del som skadan måste anses ha orsakats av olycksfallet.

52.2. Utöver vad som fastställts i punkt 51 utbetalas ersättning inte, om skadan har orsakats

- till följd av operativt ingrepp, vård-åtgärd eller annan medicinsk åtgärd för vård av sjukdom eller lyte, såvida åtgärden inte vidtagits i syfte att behandla en skada som ersätts med stöd av denna försäkring
- till följd av självmordsförsök; det begränsande villkoret tillämpas oberoende av den försäkrades ålder eller sinnestillstånd
- vid tävling, match eller träning inför dessa som arrangerats av idrottsförbund eller -förening, när det är fråga om backhoppning, störtlopp, fotboll, ishockey, bandy, rinkbandy, innebandy, korgboll, handboll, amerikansk fotboll eller rugby eller motsvarande
- vid tävling eller träning med motordrivet forskaffningsmedel eller motordriven anordning eller motsvarande
- vid bergs-, klipp-, is- eller vägghoppning eller motsvarande
- vid segelflyg, flygning med varmluftsballong, fallskärmshopp, hängflyg, skärmflyg, bungy hopp eller motsvarande
- vid tyngdlyftning, styrkelyft, styrketräning, boxning, brottning, judo, karate eller motsvarande
- vid apparatdykning, fridykning eller motsvarande.

52.3. Försäkringen ersätter inte psykiska följder som olycksfallet medför. Smittsam sjukdom eller sjukdom som orsakats av bett eller sting av insekt, fästing eller annat djur ersätts inte såsom olycksfall.

52.4. Ersättningen kan nedsättas eller förvägras, om den försäkrade vid skadefallet varit påverkad av alkohol eller annat rusmedel och denna omständighet väsentligt har bidragit till skadans uppkomst eller omfattning.

Sjukhusförsäkring

60. Försäkringen ersätter

60.1. Dagsersättning för sjukhusvård utbetalas för den tid som den försäkrade på grund av sjukdom eller skada har vårdats på sjukhus under minst fem dagar i följd medan försäkringen varit i kraft.

60.2. Med sjukhus avses statens, kommunens eller samkommunens sjukhus, hälsocentralernas bäddavdelningar och privata inrättningar som verkar som egentliga sjukhus och som är belägna i Finland. Som sjukhus betraktas inte bad- eller rehabiliteringsinrättning eller inrättning som tillämpar

naturläkekonst eller motsvarande inrättning.

60.3. Sjukhusförsäkring kan beviljas ett barn som fyllt 2 år och, om försäkringen tecknats endast i händelse av olycksfall, från födseln. En sjukhusförsäkring som beviljats ett barn under 15 år upphör senast när den försäkrade har fyllt 20 år. En sjukhusförsäkring som beviljats en person som fyllt 15 år upphör senast när den försäkrade har fyllt 65 år och, om försäkringen tecknats endast i händelse av olycksfall, senast när den försäkrade fyllt 70 år. Sjukhusersättning utbetalas högst för den tid som anges i Optimi- eller Företagsoptimi-beräkningen, varefter försäkringen upphör.

61. Ersättningsbegränsningar

61.1. Dagsersättning för sjukhusvård utbetalas inte, om vården

- orsakats av en sådan sjukdom eller skada att försäkringsbolaget enligt punkt 22.1 i försäkringsvillkoren inte skulle vara ersättningskyldigt om skadan hade lett till dödsfall
- föranleds av en handling som den försäkrade har orsakat uppsåtliga
- föranleds av missbruk av alkohol eller läkemedel eller bruk av annat rusmedel
- föranleds av graviditet, förlossning, avbrytande av havandeskap, konstgjord befruktning eller undersökning av fostrets tillstånd.

61.2. Dagsersättning för sjukhusvård utbetalas inte heller för den tid som försäkrad som varit inskriven vid sjukvårdsinrättning har vårdats hemma eller varit tillfälligt utskrivna från inrättningen.

62. Tilläggsbegränsningar i sjukhusförsäkring som tagits i händelse av olycksfall (olycksfallsskydd)

62.1. Dagsersättning för sjukhusvård utbetalas endast på grund av i punkt 2.2 i försäkringsvillkoren avsett olycksfall som inträffat under försäkringens giltighetstid. Om sjukdom eller lyte utan samband med olycksfallet väsentligt har bidragit till skadan, utbetalas dagsersättning endast till den del som skadan måste anses ha orsakats av olycksfallet. Försäkringen ska vara i kraft under sjukhusvården.

62.2. Utöver vad som fastställts i punkt 61 utbetalas dagsersättning för sjukhusvård inte, om skadan har orsakats

- till följd av operativt ingrepp, vård-åtgärd eller annan medicinsk åtgärd för vård av sjukdom eller lyte, såvida åtgärden inte vidtagits i syfte att behandla en skada som ersätts med stöd av denna försäkring
- till följd av självmordsförsök; det begränsande villkoret tillämpas oberoende av den försäkrades ålder eller sinness tillstånd
- vid tävling, match eller träning inför dessa som arrangerats av idrottsförbund eller -förening, när det är fråga om backhoppning, störtlopp, fotboll, ishockey, bandy, rinkbandy, innebandy, korgboll, handboll, amerikansk fotboll eller rugby eller motsvarande
- vid tävling eller träning med motordrivet fortskaffningsmedel eller motordriven anordning eller motsvarande
- vid bergs-, klipp-, is- eller väggklättring eller motsvarande
- vid segelflyg, flygning med varmluftsballong, fallskärmschopp, hängflyg, skärmflyg, bungyhoop eller motsvarande
- vid tyngdlyftning, styrkelyft, styrketräning, boxning, brottning, judo, karate eller motsvarande
- vid apparatdykning, fridykning eller motsvarande.

62.3. Försäkringen ersätter inte psykiska följder som olycksfallet medför. Smittsam sjukdom eller sjukdom som orsakats av bitt eller sting av insekt, fästing eller annat djur ersätts inte såsom olycksfall.

62.4. Dagsersättningen för sjukhusvård kan nedsättas eller förvägras, om den försäkrade vid skadefallet varit påverkad av alkohol eller annat rusmedel och denna omständighet väsentligt har bidragit till skadans uppkomst eller omfattning.

Sjukkostnadsförsäkring

70. Försäkringen ersätter

70.1. Försäkringen ersätter de i punkt 70.2 angivna kostnader som föranletts av den försäkrades sjukdom eller skada och som uppkommit i Finland under försäkringens giltighetstid och också hänför sig till försäkringens giltighetstid, förutsatt att de inte ersätts med stöd av någon lag. Försäkringen ersätter endast sådana vårdkostnader som den försäkrade själv skulle vara tvungen att betala för sin vård och som inte har ersatts från någon annan försäkring. Försäkringen ersätter inte kostnader som omfattas av företagshälsovården.

70.2. En förutsättning för ersättning av sjukkostnader är att undersökningen eller vården ordinerats av läkare och att den enligt allmänt vedertagen medicinsk uppfattning är nödvändig för undersökning eller vård av sjukdomen eller skadan.

Som sådana sjukkostnader anses:

- avgifter för åtgärder som utförs av läkare eller hälsovårdspersonal
- kostnader för av läkare ordinerade läkemedel för vård av sjukdom eller skada som säljs på apotek med stöd av myndighetstillstånd och som av myndighet fastställts som läkemedel och beviljats försäljningstillstånd i Finland, med undantag av i punkt 71.2 nämnda preparat
- avgifter för vård dagar på sjukhus upp till maximibeloppet enligt Optimi- eller Företagsoptimi-beräkningen; med sjukhus avses de vårdinrättningar som anges i punkt 60.2
- skäliga kostnader för första anskaffning/hyrning av terapeutiskt medicinskt hjälpmedel som sjukdomen eller skadan kräver och som specialläkare anser vara nödvändigt
- skäliga kostnader för vård av tandskada som orsakats av olycksfall som inträffat under försäkringens giltighetstid eller för skador på tandprotes till följd av olycksfall. Vård av tänder som skadats i samband med ett olycksfall ersätts högst till tillståndet före olycksfallet.

70.3. Sjukkostnadsförsäkring kan beviljas ett två månader gammalt barn och, om försäkringen tecknats endast i händelse av olycksfall, från födseln. En sjukkostnadsförsäkring som beviljats ett barn under 15 år upphör senast när den försäkrade har fyllt 20 år. En sjukkostnadsförsäkring som beviljats en person som fyllt 15 år upphör senast när den försäkrade har fyllt 60 år och, om försäkringen tecknats endast i händelse av olycksfall, senast när den försäkrade fyllt 70 år. Försäkringen kan också upphöra tidigare, när ersättning har utbetalats upp till det maximibelopp som anges i Optimi- eller Företagsoptimi-beräkningen.

70.4. Försäkringen kan ha en självrisk, vars belopp och typ kan ändras. Självriskens anges årligen i Optimi- eller Företagsoptimi-beräkningen.

71. Ersättningsbegränsningar

71.1. Ersättning för sjukkostnader utbetalas inte, om

- kostnaderna orsakas av sådan sjukdom eller skada att försäkringsbolaget enligt punkt 22.1 i försäkringsvillkoren inte skulle vara ersättningsskyldigt om skadan hade lett till dödsfall

- sjukkostnaderna i väsentlig grad föranleds av sjukdom eller skada som den försäkrade har orsakat uppsåtligen
- sjukkostnaderna föranleds av missbruk av alkohol eller läkemedel eller bruk av annat rusmedel
- kostnaderna orsakas av graviditet, förlösning, avbrytande av havandeskap, undersökning eller behandling av barnlöshet, konstgjord befruktning eller undersökning av fostrets tillstånd
- kostnaderna föranleds av rehabilitering eller undersökningar som gjorts för att utreda behovet av rehabilitering
- kostnaderna orsakas av tal-, psyko-, närings- eller ergoterapi, neuropsykologisk terapi eller annan därmed jämförbar terapi eller vård
- kostnaderna föranleds av undersökning eller undersökningsanalys som utförts eller låtit göras någon annanstans än i Finland
- kostnaderna föranleds av läkemedel, behandlingar eller undersökningar som betraktas som experimentella eller icke-nödvändiga
- det är fråga om en skada genom bitning på tand eller tandprotes, även om en yttre faktor har bidragit till skadan.

71.2. Ersättning utbetalas inte heller för

- förhindrande av havandeskap och inte heller för läkemedel som använts för förhindrande av havandeskap, även om de skulle ha ordinerats för vård av sjukdom
- förebyggande vård, vaccinationer och preparat
- läkemedel avsedda för preventiv vård, för att lindra verkningar av åldrande eller andra fysiologiska förändringar eller för att förbättra livskvaliteten; som sådana anses t.ex. hormonersättningsbehandling, läkemedel som ökar den sexuella förmågan eller lusten och läkemedel som är avsedda att förhindra eller minska övervikt, håravfall eller skadeverkningar av andra fysiologiska förändringar,
- läkemedel som är avsedda för att lindra abstinenssymptom av nikotin eller för att göra det lättare att röka mindre eller sluta röka
- mjölk- och näringspreparat
- vitaminer, spårämnen, kalciumpreparat, naturmedel, naturprodukter samt homeopatiska och antroposofiska preparat eller undersökningar i anslutning till fastställandet av behovet av dem, även om de skulle ha ordinerats för vård av sjukdom
- anskaffning av kontaktlinser eller glasögon samt korrigerande brytningsfel genom operation, hörapparat och andra hjälpmedel

- hälsoundersökningar
- vård av tänder eller tuggapparat (även om sjukdom i tänder eller tuggapparat orsakat symptom någon annanstans än i tanduppsättningen)
- fysikalisk eller annan därmed jämförbar vård
- kosmetiska eller plastikkirurgiska behandlingar, ingrepp eller operationer eller kostnader för följdverkningar av dem, utom då de vidtagits för korrigerande av skador orsakade av olycksfall inom tre år från olycksfallet
- bröstförminsknings-, bröstförstorings- eller bröstlyftsoperationer samt komplikationer och sviter i samband med dem, oavsett orsaken till operationen
- operation av nedhängande ögonlock, oavsett orsaken till operationen
- fettsugning, operationer mot fetma eller motsvarande samt komplikationer i anslutning till dem
- avgifter för vård dagar på bad- och rehabiliteringsinrättningar eller inrättningar som tillämpar naturläkekonst eller motsvarande inrättningar
- hemmavårds- eller hemvårdskostnader, dagvård o.d. indirekta kostnader
- rese- eller övernattningskostnader..

71.3. Om det är uppenbart att de kostnader för vilka ersättning söks betydligt överstiger den normala, allmänt godkända och vedertagna nivån för sådana kostnader, har försäkringsbolaget rätt att till denna del nedsätta ersättningsbeloppet, dock inte lägre än till skälig nivå. För hembesök av läkare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller vård som getts hos den försäkrade utbetalas inte ersättning till den del som kostnaden överstiger den skäliga kostnadsnivån för motsvarande vård på vårdinrättning.

72. Tilläggsbegränsningar i vårdkostnadsförsäkring som tagits i händelse av olycksfall (olycksfallsskydd)

72.1. Ersättning för i punkt 70 avsedda vårdkostnader för olycksfall utbetalas endast på grund av i punkt 2.2 i försäkringsvillkoren avsett olycksfall som inträffat under försäkringens giltighetstid. Om sjukdom eller lyte utan samband med olycksfallet väsentligt har bidragit till skadan, utbetalas ersättning endast till den del som skadan måste anses ha orsakats av olycksfallet.

72.2. Utöver vad som fastställts i punkt 71 ersätts vårdkostnaderna inte, om skadan har orsakats

- till följd av operativt ingrepp, vård-

åtgärd eller annan medicinsk åtgärd för vård av sjukdom eller lyte, såvida åtgärden inte vidtagits i syfte att behandla en skada som ersätts med stöd av denna försäkring

- till följd av självmordsförsök; det begränsande villkoret tillämpas oberoende av den försäkrades ålder eller sinnestillstånd
- vid tävling, match eller träning inför dessa som arrangerats av idrottsförbund eller -förening, när det är fråga om backhoppning, störtlopp, fotboll, ishockey, bandy, rinkbandy, innebandy, korgboll, handboll, amerikansk fotboll eller rugby eller motsvarande
- vid tävling eller träning med motordrivet forskaffningsmedel eller motor driven anordning eller motsvarande
- vid bergs-, klipp-, is- eller vägghopp eller motsvarande
- vid segelflyg, flygning med varmluftsballong, fallskärmshopp, hängflyg, skärmflyg, bungy hopp eller motsvarande
- vid tyngdlyftning, styrkelyft, styrketräning, boxning, brottning, judo, karate eller motsvarande eller
- vid apparatdykning, fridykning eller motsvarande.

72.3. Försäkringen ersätter inte psykiska följder som olycksfallet medför. Smittsam sjukdom eller sjukdom som orsakats av bett eller sting av insekt, fästing eller annat djur ersätts inte såsom olycksfall.

72.4. Ersättning från sjukkostnadsförsäkringen för olycksfall kan nedsättas eller förvägras, om den försäkrade vid skadefallet varit påverkad av alkohol eller annat rusmedel och denna omständighet väsentligt har bidragit till skadans uppkomst eller omfattning.

Skydd i händelse av allvarlig sjukdom

75. Försäkringen ersätter

75.1. Den avtalade engångsersättningen utbetalas vid de allvarliga sjukdomar som fastställs i villkoren. Skyddet kan beviljas personer i åldern 20–64 år. Skyddet i händelse av allvarlig sjukdom eller en ansökan om höjning av skyddssumman träder i kraft i enlighet med avtalet 90 dagar efter att ansökan undertecknats, förutsatt att försäkringsbolaget godkänner ansökan och beviljar skydd.

75.2. Om försäkringsbolaget inte meddelar något annat, fortsätter skyddet alltid efter 10 år automatiskt att gälla i ytterligare 10 år, förutsatt att bolaget vid tidpunkten för när skyddet förnyas tillhandahåller ovannämnda skydd i händelse av allvarlig sjukdom. Skyddet

fortsätter utan hälsoutredning med de villkor och priser som gäller vid fortsättningstidpunkten. Skyddet upphör emellertid senast när den försäkrade fyller 65 år eller när full ersättning har betalats ut från skyddet.

75.3. Ersättning betalas ut till den försäkrade eller annan förmånstagare, om en sådan allvarlig sjukdom som avses i villkoren konstateras första gången hos den försäkrade (= diagnostiseringsdag) eller en i villkoren avsedd operation eller åtgärd utförs första gången under den tid som skyddet är i kraft. Ersättningens indexnivå fastställs enligt den dag sjukdomen konstateras, enligt operationsdagen eller när personen ställs i en officiell organtransplantationskö. En förutsättning för att ersättning ska betalas ut är därtill att den försäkrade själv ansöker om ersättning medan han eller hon lever tidigast 30 dagar efter diagnosen eller åtgärden.

75.4. Sjukdomar eller på grund av sjukdom nödvändiga åtgärder som berättigar till ersättning är:

75.4.1 Cancer

Med cancer avses maligna tumörer som kännetecknas av okontrollerad tillväxt och att maligna celler sprids till normal vävnad samt att normal vävnad förstörs. En malign tumör ska vara histologiskt bekräftad genom undersökning som utförts av en specialist på cancersjukdomar eller patologi. Med maligna tumörer avses också leukemi, maligna lymfom, Hodgkins sjukdom, maligna benmärgssjukdomar samt metastaserande hudcancer.

Följande sjukdomar ersätts emellertid inte:

- förstadier till cancer, ytlig cancer eller annan begynnande cancer ("carcinoma in situ"), förstadier till cancer i livmoderhalsen (dysplasi, carcinoma in situ, CIN 1, CIN 2 och CIN 3) och premaligna tillstånd samt cancer som inte sprider sig till omgivande organ
- prostatacancer i tidigt skede: klass T1 enligt TNM-klassificeringen (inklusive T1a och T1b) eller en annan klass som motsvarar klassificeringen
- hudmelanom som enligt den nya AJCC 2002 klassifikationen motvarar stadium 1a: Breslowtjocklek högst 1 mm och Clarknivå högst III utan lesioner
- hyperkeratoser samt basalcells- och skivepitelcancer
- några som helst former av tumörer som förekommer i samband med HIV-infektion.

75.4.2 Kranskärlsoperation

Skyddet ersätter hjärtoperation där bröstkorgen öppnas och där en eller flera förträngningar eller proppar i

kransartären passeras genom ådertransplantat. Betydande förträngning eller propp i kransartären ska påvisas genom undersökning av kransartärerna med bildåtergivande teknik och kranskärlsoperationen ska enligt den specialist på kardiologi som gör vårdbedömningen vara nödvändig på medicinska grunder. Ersättning utbetalas emellertid inte, om det är fråga om ballongdilatation, annan metod som baserar sig på att en kateter införs i artären eller ett laseringrepp.

75.4.3 Hjärtinfarkt

Skyddet ersätter den försäkrades första hjärtinfarkt. Med hjärtinfarkt avses nekros i del av hjärtmuskeln till följd av plötsligt förhindrad blodcirkulation i hjärtmuskeln. Diagnosen ska basera sig på typiska bröstsmärtor, färska EKG-förändringar som påvisar hjärtinfarkt och förhöjda hjärtenzym.

Ersättning utbetalas inte, om det är fråga om:

- bröstsmärtor (angina pectoris) utan hjärtinfarkt enligt beskrivningen ovan eller
- mikroinfarkt, till vilken hänförs sig en lindrig ökning av troponin T, men inte för hjärtinfarkt diagnostiska EKG-förändringar eller kliniska symptom och fynd typiska för hjärtinfarkt.

75.4.4 Njursvikt

Skyddet ersätter en kronisk njursjukdom i slutskedet, som yppar sig i form av svår irreversibel dubbelsidig njursvikt. Sådan njursvikt ska påvisas genom regelbunden långvarig dialysbehandling eller njurtransplantation.

75.4.5 Organ- eller benmargstransplantation

Skyddet ersätter transplantationsoperation eller sättande i offentlig transplantationskö, då det är fråga om: transplantation av något av nedan uppräknade organ och transplantationen är nödvändig på medicinska grunder och baserar sig på objektivt påvisad insufficiens hos ifrågavarande organ, förutsatt att det är fråga om

- transplantation av hjärta, lunga, lever, njure eller bukspottskörtel eller
- benmargstransplantation där stamceller i blodet används, om transplantationen föregås av att patientens egen benmärg har förstörts.

Annan transplantation av celler än ovannämnda transplantationer av stamceller berättigar inte till ersättning. Försäkringen ersätter inte andra än ovannämnda organ-, vävnads- eller celltransplantationer.

75.4.6 Multipel skleros

Skyddet ersätter tillförlitligt verifierad multipel skleros, vars diagnos har ställts av en specialist på neurologi efter mer än ett klart påvisat skov av neurologiska funktionsstörningar, när funktionsstörningarna har förekommit under en period av över sex månader och de har orsakats av demyelination i hjärnan eller ryggmärgen. Med neurologiska funktionsstörningar avses neurologiska brister eller en kombination av bristsymptom, som gäller brister i synnerverna, hjärnstammen eller ryggmärgen eller koordinationsförmågan eller sinnesfunktionerna.

75.4.7 Stroke

Skyddet ersätter stroke som beror på hjärninfarkt till följd av hjärnblödning eller förträngning av blodkärl i hjärnan och som medför ett bestående neurologiskt men. Med neurologiskt men avses i detta fall en neurologisk funktionsned-sättning av minst invaliditetsklass 6 som klassificerats enligt social- och hälsovårdsministeriets beslut nr 1012/1986 och som kan konstateras ännu tre månader efter att personen drabbats av stroke. Diagnosen ska basera sig på färska förändringar som konstaterats vid datotomografi eller magnetröntgen.

Försäkringen ersätter inte:

- hjärninfarkt, hjärnblödning eller stroke som orsakats av ett olycksfall eller en yttre kraft
- övergående blodcirkulationsstörningar i hjärnan (TIA-anfall).

75.5. Inverkan av användningen av tobaksprodukter

Användningen av tobaksprodukter höjer premien för skyddet. Den försäkrade anses använda tobaksprodukter om han eller hon använder eller har använt tobaksprodukter under de tolv (12) månader som föregår tidpunkten för när skyddet träder i kraft.

Om den försäkrade börjar använda tobaksprodukter under försäkringsperioden, stiger skyddets premie till nivån för premien för en person som använder tobaksprodukter. Efter att ha fått en skriftlig anmälan om att den försäkrade börjat använda tobaksprodukter sänder försäkringsbolaget ett meddelande om att premien och övriga avtalsvillkor ändrats samt anmälan om försäkringstagarens rätt att säga upp skyddet. Premien för skyddet stiger en månad efter att ovannämnda anmälan har avsänts.

Om den försäkrade upphör med att använda tobaksprodukter under försäkringsperioden, sjunker skyddets premie till nivån för premien för en person som inte använder tobaksprodukter

efter tolv (12) månader från det att den skriftliga anmälan om att personen slutat använda tobaksprodukter har inkommit till försäkringsbolaget.

Om den försäkrade börjar använda tobaksprodukter, ska försäkringsbolaget omedelbart underrättas om detta skriftligen. En skriftlig anmälan om att den försäkrade slutat använda tobaksprodukter kan göras tidigast tolv (12) månader efter att personen slutat använda tobaksprodukter.

Om den försäkrade har börjat använda tobaksprodukter under den tid skyddet är i kraft och försäkringstagaren uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har försummat att underrätta försäkringsbolaget därom, sänker försäkringsbolaget den ersättning som utbetalas i enlighet med lagen om försäkringsavtal.

III Ansökan om och utbetalning av ersättning

80. Ansökan om ersättning

80.1. För utbetalning av dödsfallssumman ska försäkringsbolaget tillställas dödsattest, officiellt intyg över den försäkrades födelse- och dödsdatum (ämbetsbetyg), officiell utredning om förmånstagarna (släktutredning) samt andra utredningar som eventuellt behövs.

80.2. För erhållande av engångsersättning för bestående arbetsförmåga ska försäkringsbolaget på egen bekostnad tillställas läkarintyg eller en kopia därav över att arbetsförmågan är bestående samt annan utredning som eventuellt behövs.

80.3. För erhållande av menersättning i händelse av olycksfall ska försäkringsbolaget på egen bekostnad tillställas läkarintyg eller en kopia därav över det men skadan medfört, dess uppkomst och varaktighet.

80.4. För erhållande av dagsersättning för tid av arbetsförmåga ska försäkringsbolaget på egen bekostnad tillställas läkarintyg eller en kopia därav över arbetsförmågan och dess orsaker.

80.5. För erhållande av sjukhusersättningen ska försäkringsbolaget på egen bekostnad tillställas en utredning över vårdtiden och orsaken till vården.

80.6. Innan vårdkostnadsersättning söks, ska ersättning enligt sjukförsäkringslagen sökas från Folkpensionsanstaltens (FPA) byrå. Därefter ska försäkringsbolaget utöver ersättnings-

ansökan tillställas FPA:s verifikat i original och kopior av kostnadskvittona. De kvitton för vilka FPA inte betalar ut ersättning ska sändas till försäkringsbolaget i original. Om rätten till ersättning enligt sjukförsäkringslagen har gått förlorad, avdrar försäkringsbolaget från sjukkostnadsersättningen den andel som skulle ha utbetalats med stöd av sjukförsäkringslagen.

80.7. Om ersättning söks för utbetalning av skyddssumman med stöd av allvarlig sjukdom, ska försäkringsbolaget tillställas en fullständigt ifylld ersättningsansökan samt läkarutlåtanden och annan behövlig information för att påvisa den allvarliga sjukdom som avses i villkoren. Försäkringsbolaget ersätter inte kostnader för anskaffning av ovannämnda utredningar.

80.8. Ersättning ska sökas från försäkringsbolaget inom ett år efter att den ersättningsberättigade fått kännedom om sin möjlighet till ersättning och i varje fall inom tio år efter det att skadepåföljden uppkommit. Om ersättning inte har sökts inom ovan nämnda tidsfrist, har rätten till ersättning gått förlorad.

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

81. Utbetalning av ersättning

81.1. Försäkringsbolaget betalar ut ersättning inom 30 dagar från det bolaget fått skriftligt meddelande om försäkringsfallet. Om ersättningens belopp inte är ostridigt, utbetalar försäkringsbolaget inom ovannämnda tid den ostridiga delen av ersättningen. Försäkringsbolaget är emellertid inte skyldigt att betala ut ersättning förrän 14 dagar har förflutit från det att alla utredningar som behövs för fastställandet av försäkringsbolagets ansvar har inkommit.

81.2. På fördröjd utbetalning betalar försäkringsbolaget dröjsmålsränta enligt vad som stadgas i räntelagen.

81.3. Om försäkringsbolaget uppmanar den försäkrade att låta undersöka sitt hälsotillstånd hos läkare som bolaget utsett, är den försäkrade skyldig att följa denna uppmaning, varvid försäkringsbolaget ersätter kostnaderna för de läkarintyg och undersökningar som försäkringsbolaget begärt.

81.4. Försäkringsbolaget har rätt att från den försäkringsersättning som ska utbetalas avdra obetalda försäkringspremier som förfallit till betalning och som behövs för att upprätthålla försäkringsskyddet. Om ersättningen inte räcker till för att kvittera dessa premier, förutsätter utbetalningen av ersättningen att premierna är betalda.

