

Sportskydd

Försäkringsvillkor 1.4.2022 • L2204

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sportskydd..... 1

Allmänna avtalsvillkor..... 3

SPORTSKYDD

1 Den försäkrade och förmånstagaren

Den försäkrade är den person, för vilken försäkringen har tecknats. Vård- och menersättning betalas till den försäkrade.

Förmånstagare ifråga om dödsfallsskyddet är den försäkrades anhöriga, om inte försäkringstagaren till försäkringsgivaren meddelat någon annan förmånstagare.

Ett förmånstagarförordnande, ändringar i eller annulleringar av detta måste skriftligen meddelas till försäkringsbolaget.

2 Giltighet

Försäkringen gäller vid matcher, tävling i eller träning för sådana idrottsgrenar som nämns i produktguiden eller försäkringsavtalet och vid tur- och returesor i omedelbar anslutning därtill enligt det försäkringsalternativ som valts eller i den omfattning som nämns i produktguiden eller i försäkringsavtalet. För de undergrupper som nämns i produktguiden gäller försäkringen även vid matcher, tävlingar och träningar i eventuella andra idrottsgrenar samt vid resor i omedelbar anslutning till dem.

Kostnader ersätts till den del man inte har eller hade haft rätt att ansöka om ersättning med stöd av sjukförsäkringslagen eller någon annan lag.

Försäkringsskyddet gäller under den tid som anges i produktguiden eller försäkringsavtalet.

Försäkringen gäller i hela världen, om inte i produktguiden eller försäkringsavtalet anges annat.

3 Plötslig händelse och begränsningar som hänför sig till den

3.1 Med en plötslig händelse avses en plötslig händelse som förorsakar en kroppsskada

3.2 Som plötslig händelse som förorsakar en kroppsskada ersätts inte

- belastningssmärter, -skador eller -sjukdomar; exempelvis valpsjuka, seninflammationer eller inflammationer i senornas fästpunkter

- småningom uppkommande smärttillstånd, skador eller sjukdomar
- sjukdomar, exempelvis ben- och brokssjukdomar, ledslitage eller inflammationer eller hjärt- eller andra sjukdomsattacker
- diskbråck
- magbråck, navelbråck eller ljumskbråck

Med avvikelse från ovan nämnda ersätts belastningsfraktur eller förstadiet till detta.

4 Ersättningsform

4.1 Vårdersättning

Rätt till ersättning uppstår när en kroppsskada som förorsakats av den försäkrade till följd av en plötslig händelse förorsakar undersöknings- eller vårdkostnader. En händelse som har förorsakat en skada ska ha inträffat under försäkringens giltighetstid. Ersättning betalas endast för kostnader som förorsakats inom tre år från den händelse som har förorsakat skadan, dock högst upp till det maximiersättningsbelopp som nämns i produktguiden. Vid tandskador finns ingen maximiersättningstid.

Självriskens avdras en gång för var och en händelse som förorsakat en skada.

En förutsättning för att kostnader ska ersättas är att undersökningen eller behandlingen av skadan har ordinerats av en läkare. Dessutom måste undersökningarna och behandlingarna följa allmänt accepterad medicinsk praxis och vara nödvändiga för behandlingen av den ifrågavarande skadan. För de kostnader som dessa förorsakat ersätts skäligen

- arvoden för undersökningar och behandlingar som utförs av en läkare eller en inom hälsovårdssektorn utbildad sjukvårdare
- kostnader för läkemedelspreparat och sårförband som säljs på apotek
- vårdavgifter på sjukhus
- kostnader för undersökning och behandling av tandskador
- kostnader för ortopediskt stöd eller ortopediskt bandage som behövs på grund av en ersättningsgill skada

- avgifter på grund av fraktur eller fysioterapi som krävs för återhämtning efter operation eller gipsning. Dessutom ersätts fysioterapi vid skador i knäet och axeln, där fysioterapi ges i stället för ett operativt ingrepp. Fysioterapi ersätts dock högst 10 behandlingar per plötsligt olycksfall.
- kostnader för hyra av kryckor
- kostnader för kläder och utrustning som klippts sönder i anslutning till en ersättningsgill åtgärd
- skäliga resekostnader till närmaste vårdinrättning. För användning av egen bil ersätts som skäliga eller nödvändiga kostnader högst det belopp för resekostnader med motorfordon som har fastställts i social- och hälsovårdsministeriets förordning som utfärdats med stöd av sjukförsäkringslagen.

Försäkringsbolaget kan välja på vilken läkarcentral, vilket sjukhus eller vilken vårdinrättning undersöknings- och vårdåtgärderna ska utföras, om detta inte medför oskäligt besvär för den försäkrade.

Försäkringen ersätter inte

- kostnader som förorsakas av undersökning eller behandling som getts av fysioterapeut, förutom om det är fråga om fysioterapi som krävs för återhämtning från ovan nämnda eller ersättningsgill fysioterapi som ges i stället för operation.
- kostnader för undersökning eller behandling av foterapeut, ergoterapeut, talterapeut, näringsterapeut, psykolog, neuropsykolog, optiker, kiropraktiker, osteopat, naprapat eller massör eller av en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person
- kostnader för psykoterapi eller därmed jämförbar behandling
- kostnader för medicinska hjälpmedel, andra hjälpmedel och förnödenheter eller kostnader för proteser, med undantag för kostnader för ovan nämnda ortopediska stöd eller ortopediska bandage eller hyreskostnader för kryckor eller armbågs kryckor
- indirekta kostnader såsom inkvarterings- och måltidskostnader

4.1.1 Ansökan om ersättning

Den som ansöker om ersättning ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning av skadan, undersökningarna och behandlingarna. Detta ska göras genom att fylla i skadeanmälan på försäkringsbolagets webbplats. Försäkringsbolaget ska på dess begäran även tillställas andra utredningar som är nödvändiga med tanke på ersättningsärendet. Arvoden för läkarutlåtanden ersätts inte såsom kostnader för utredning av en skada. Den ersättningssökande ska skaffa och tillställa försäkringsbolaget handlingar, utredningar och utlåtanden på egen bekostnad.

Den ersättningssökande ska själv betala vårdkostnaderna och för dessa ansöka om den ersättning som betalas med stöd av sjukförsäkringslagen. Den ersättningssökande ska på begäran tillställa försäkringsbolaget kostnadsverifikaten i original.

4.2 Menersättning

Rätt till menersättning uppstår när den försäkrade till följd av kroppsskada som förorsakats av en plötslig händelse som inträffat under menersättningsformens giltighetstid förorsakats ett bestående men och detta fortgått tre månader.

Med bestående men avses ett medicinskt bedömt allmänt men som skadan har förorsakat den försäkrade och som medicinskt sett sannolikt inte kan botas. Då menet fastställs beaktas endast skadans art. Den skadades individuella omständigheter såsom yrke eller intressen påverkar inte fastställandet av menet.

Menets omfattning fastställs vid ett plötsligt olycksfall i enlighet med förordningen om invaliditetsklassificering i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar och som gäller då olycksfallet inträffade. Skadorna är indelade i invaliditetsklasser från 1 till 20 så, att invaliditetsklass 20 motsvarar största och invaliditetsklass 1 minsta ersättningsbara men.

Vid ett fullständigt bestående men, d.v.s. ett men enligt invaliditetsklass 20, betalas en engångsersättning som motsvarar det vid tidpunkten för den plötsliga händelsen gällande försäkringsbeloppet. Vid ett partiellt bestående men utbetalas i engångsersättning så många tjugondelar av detta försäkringsbelopp som invaliditetsklassen utvisar.

Ett bestående men fastställs efter det att skadan enligt medicinskt bedömning har blivit bestående och tidigast tre månader och senast tre år efter händelsen. Om menet ändras med minst två invaliditetsklasser innan det har gått tre år sedan händelsen inträffade, ändras ersättningen på motsvarande sätt. En utbetald ersättning återkrävs dock inte.

4.2.1 Ansökan om ersättning

Den ersättningssökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om den kroppsskada som den plötsliga händelsen förorsakat. Detta ska göras genom att fylla i försäkringsbolagets skadeanmälan som ska bifogas till den utredning som tillställs försäkringsbolaget. För handläggning av invaliditetsersättningen ska den ersättningssökande på begäran tillställa försäkringsbolaget ett läkarutlåtande E med en beskrivning av skadans status. Arvoden för läkarutlåtanden ersätts såsom kostnader för utredning av en skada endast i det fall att försäkringsbolaget särskilt har bett försäkringstagaren lämna in ett läkarutlåtande.

4.3 Dödsfallsersättning

Rätt till dödsfallsersättning uppstår om den försäkrade avlider till följd av en kroppsskada som förorsakats av en plötslig händelse som inträffar under dödsfallsersättningsformens giltighetstid.

I ersättning betalas det vid tidpunkten för den plötsliga händelsen gällande försäkringsbeloppet. Ersättning betalas inte om den försäkrade avlider efter det att tre år förflutit sedan den plötsliga händelsen inträffade.

4.3.1 Ansökan om ersättning

Den ersättningssökande ska tillställa försäkringsbolaget en skriftlig utredning om den kroppsskada som den plötsliga händelsen förorsakat. För handläggning av dödsfallsersättningen ska den ersättningssökande tillställa försäkringsbolaget den försäkrades dödsattest och en officiell utredning om förmånstagarna. Till försäkringsbolaget ska dessutom på begäran lämnas annan myndighetsutredning om dödsorsaken. Den ersättningssökande ska skaffa och tillställa försäkringsbolaget handlingar, utredningar och utlåtanden på egen bekostnad.

ALLMÄNNA AVTALSVILLKOR

De allmänna avtalsvillkoren tillämpas på alla försäkringar som ingår i försäkringsavtalet.

De allmänna avtalsvillkoren innehåller väsentliga stadganden ur lagen om försäkringsavtal (543/94). Paragraferna inom parentes hänvisar till de aktuella paragraferna i lagen om försäkringsavtal. På det här försäkringsavtalet tillämpas emellertid också sådana stadganden i lagen om försäkringsavtal som inte återges i de här allmänna avtalsvillkoren. Till den del som de här allmänna avtalsvillkoren avviker från de dispositiva bestämmelserna i lagen om försäkringsavtal tillämpas på försäkringsavtalet dessa allmänna avtalsvillkor

1 Begrepp (2 § och 6 §)

Försäkringstagare är den som ingått ett försäkringsavtal med försäkringsgivaren.

Försäkringsgivare i livförsäkringar är OP-Livförsäkrings Ab. Vid andra försäkringar är försäkringsgivaren Pohjola Försäkring Ab. I dessa villkor används benämningen försäkringsbolaget för försäkringsgivarna. I försäkringsbrevet anges avtalets försäkringsgivare.

Den försäkrade är den som är föremålet för en personförsäkring eller den till förmån för vilken en skadeförsäkring gäller.

Försäkringsperiod är den för försäkringen avtalade giltighetstiden, vilken antecknats i försäkringsbrevet. Ett försäkringsavtal fortsätter en avtalad försäkringsperiod i sänder, om inte någondera avtalsparten säger upp avtalet.

Premieperiod är den period för vilken premie enligt överenskommelse ska betalas regelbundet.

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

Med **skadeförsäkring** avses en försäkring som tecknas för ersättning av en förlust som förorsakas av en sakskada, en skadeståndsskyldighet eller någon annan förmögenhetsskada.

Med en **personförsäkring** avses en försäkring som gäller fysiska personer.

Med en **gruppförsäkring** avses en försäkring där de försäkrade är medlemmarna i en grupp som nämns i försäkringsavtalet och där försäkringstagaren betalar hela premien.

2 Information som ska lämnas innan försäkringsavtalet ingås

2.1 Försäkringstagarens och den försäkrades upplysningsplikt (22 §)

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

2.2 Åsidosättande av upplysningsplikten vid skadeförsäkring (23 §, 34 §)

Om försäkringstagaren eller den försäkrade vid uppfyllandet av sin upplysningsplikt har förfarit svikligt, är försäkrings-

ringsavtalet inte bindande för försäkringsbolaget. Försäkringsbolaget har rätt att behålla de betalda premierna också om försäkringen förfaller.

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

Om försäkringstagaren eller den försäkrade lämnat oriktiga eller bristfälliga uppgifter och premien på grund av detta har avtalats till ett lägre belopp än vad som skulle ha varit fallet om riktiga och fullständiga uppgifter hade lämnats, ska förhållandet mellan den avtalade premien och premien beräknad enligt riktiga och fullständiga uppgifter beaktas när en ersättning nedsätts. Mindre avvikelser mellan den uppgift som getts och en fullständig uppgift ger dock inte rätt till nedsättning av försäkringsersättningen.

Exempelvis ska i bilförsäkringen som fordonets innehavare anges den faktiska användaren av försäkringsobjektet och som ägare eller innehavare av fordonet får inte anmälas en person som inte motsvarar verkligheten (s.k. bulvan).

2.3 Åsidosättande av upplysningsplikten vid personförsäkring (24 §)

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

Försäkringsbolaget är fritt från ansvar, om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin upplysningsplikt vid personförsäkring och försäkringsbolaget inte överhuvudtaget skulle ha beviljat försäkring om det hade fått korrekta och fullständiga svar. Om försäkringsbolaget skulle ha beviljat försäkring men 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 enligt vilka försäkringen skulle ha beviljats.

Om de ovan nämnda påföljderna av åsidosättande av upplysningsplikten skulle leda till uppenbar oskälighet för försäkringstagaren eller någon annan som är berättigad till försäkringsersättning kan påföljderna jämkas.

3 Inträdandet av försäkringsbolagets ansvar och försäkringsavtalets giltighet

3.1 Ansvarets inträdande (11 §)

Försäkringsbolagets ansvar inträder när försäkringsbolaget eller försäkringstagaren ger eller sänder ett antagande svar på den andra avtalspartens anbud, om ingen annan tidpunkt har avtalats enskilt med försäkringstagaren.

Förutsättningen för att försäkringsbolagets ansvar ska inträda är att premien för försäkringsperioden är betald

- alltid då det är fråga om en Sportskyddsförsäkring eller en tidsbestämd reseförsäkring
- om försäkringsbolaget uppställt som villkor för att en fortgående reseförsäkring ska träda i kraft att premien för den första försäkringsperioden är betald eller
- om det finns särskild anledning, till exempel att försäkringstagaren tidigare har försummat att betala premier.

En anteckning om betalningsförutsättningen ska göras på premiefakturan.

3.2 Grunder för beviljande av försäkring

Premien och de övriga avtalsvillkoren bestäms på grundval av försäkringsavtalets huvudförfallodag. Om en ny försäkring ansluts till avtalet, bestäms premien och de övriga avtalsvillkoren för den nya försäkringen på grundval av den nya försäkringens begynnelsestartpunkt.

Vid personförsäkring bedöms den försäkrades hälso-tillstånd och räknas hans ålder enligt hälsotillståndet och åldern vid den tidpunkt då ansökningshandlingarna lämnades in eller sändes till försäkringsbolaget. Försäkringsbolaget avslår inte en ansökan om personförsäkring på den grunden att ett försäkringsfall har inträffat eller att hälsotillståndet hos den person, för vilken försäkring söks, har försämrats efter det att ansökningshandlingarna lämnats in eller sänds till försäkringsbolaget.

3.3 Försäkringsavtalets giltighet (16 § och 17 §)

Ett försäkringsavtal för en skadeförsäkring gäller efter den första försäkringsperiodens utgång för en avtalad försäkringsperiod i sänder, om inte försäkringstagaren eller försäkringsbolaget säger upp avtalet.

Ett försäkringsavtal för en personförsäkring gäller efter den första premieperiodens utgång för en avtalad premieperiod i sänder, om inte försäkringstagaren eller försäkringsbolaget säger upp avtalet. Denna uppsägningsrätt har försäkringsbolaget dock inte vid livförsäkring eller invaliditetsförsäkring på vilka tillämpas försäkringsvillkoren för Försäkringar som tagits bort från försäljning.

Försäkringsavtalet kan upphöra att gälla också av andra orsaker, vilka nämns senare i punkterna 4.2 och 14.

En försäkring kan också vara tidsbestämd, varvid den gäller under en avtalad försäkringsperiod. Försäkringen kan dock upphöra under försäkringsperioden av de orsaker som nämns senare i punkterna 4.2 och 14.

Om vid en tidsbestämd reseförsäkring returrestan till hemlandet försenas av orsaker som är oberoende av den försäkrade, förlängs försäkringens giltighetstid med 48 timmar.

Den Krisskyddsförsäkring som kan tecknas i anslutning till trafikförsäkringen är i kraft högst lika länge som den trafikförsäkring som utgör försäkringens grunddel.

4 Försäkringspremie

4.1 Premiebetalning (38 §)

Premien ska betalas inom en månad efter det att försäkringsbolaget sänder en premiefaktura till försäkringstagaren eller uppgift om förfallodagen för betalningen.

Alla premier som hör till försäkringsavtalet sammanslås till en premie som faktureras i en eller flera poster i enlighet med avtalet. Om en premie som är en följd av en ändring i avtalet inte sammanslagits med de tidigare överenskomna

posterna, faktureras denna premie separat. En premie som har betalats till ett försäkringsavtal fördelas mellan alla de försäkringar som ingår i avtalet i det förhållande som betalningen och debiteringen utvisar så att alla fortlöpande försäkringar gäller till samma datum.

Om försäkringstagarens betalning inte täcker försäkringsbolagets alla premiefordringar, har försäkringstagaren rätt att bestämma vilka premiefordringar som ska avkortas med det belopp han betalar. Försäkringstagarens betalning används dock i första hand i enlighet med referensuppgifterna på fakturan, om inte försäkringstagaren i samband med betalningen skriftligen har meddelat något annat.

4.2 Dröjsmål med premien (39 §)

Om försäkringstagaren helt eller delvis har försummat att betala premien inom den tid som nämns i punkt 4.1, har försäkringsbolaget rätt att säga upp hela försäkringsavtalet att upphöra 14 dagar efter det att uppsägningsmeddelandet avsänds. Ett försäkringsbolag som anges i punkt 1 kan också säga upp försäkringsavtalet för ett annat försäkringsbolags del.

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

Om försummelsen att betala premien har berott på att försäkringstagaren råkat i betalningssvårigheter på grund av sjukdom eller arbetslöshet eller av någon annan särskild orsak, huvudsakligen utan egen förskyllan, upphör försäkringen trots uppsägningen först 14 dagar efter det att hindret bortfallit. Försäkringen upphör dock senast tre månader efter uppsägningstidens utgång. I meddelandet om uppsägning ska försäkringsbolaget också nämna om den möjligheten att försäkringen kan fortsätta att gälla som tidsbestämd. Försäkringstagaren ska senast inom uppsägningstiden skriftligen meddela försäkringsbolaget om betalningssvårigheterna.

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

Försäkringsbolaget har rätt till ersättning enligt lagen om indrivning av fordringar för kostnader som indrivning av premien har förorsakat. Om premier drivs in på rättslig väg, har försäkringsbolaget även rätt till lagstadgade rättsegångsavgifter och rättegångskostnader.

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

4.3 Minimipremie

Den premie inklusive skatter som debiteras för en försäkringsperiod motsvarar alltid minst den minimipremie som särskilt har fastställts i försäkringsbrevet eller produktguiden för varje försäkringsgren.

Med försäkringsperiod avses en tidsperiod på högst ett år, under vilken försäkringen enligt avtalet är i kraft en period åt gången.

4.4 Återbetalning av premie när avtalet upphör (45 §)

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

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

Årspremien för försäkringar med åretruntpremiesättning fördelas på de olika månaderna enligt risk och då försäringen upphör återbetalas återstoden av premien för den försäkringsperiod som redan betalats.

Premie återbetalas dock inte i sådana fall som nämns nedan i denna punkt eller om försäkringstagaren eller den försäkrade förfarit svikligt i sådana fall som avses i punkt 2.2 eller 2.3. Premien återbetalas dock inte separat, om den premie som ska återbetalas är mindre än det eurobelopp som anges i lagen om försäkringsavtal.

Premien för den första försäkrings- eller premieperioden är emellertid alltid minst den minimipremie som fastställts i försäkringsbrevet eller produktguiden i de försäkringar, där skaderisken eller skötselkostnaderna för försäkringen är som störst i början av försäkringens giltighetstid. Även för de perioder som följer på den första försäkrings- eller premieperioden kan en minimipremie som motsvarar skötselkostnaderna för försäkringen tas ut.

4.5 Kvittning mot premie som ska återbetalas

Försäkringsbolaget kan dra av obetalda förfallna premier och andra förfallna fordringar hos försäkringsbolaget från en premie som ska återbetalas. För Måttskydds-försäkringar kan dessutom göras en kvittning för alla de försäkringsbolags del som kan vara försäkringsgivare i Måttskyddsavtalet.

5 Försäkringstagarens upplysningsplikt vid fareökning (26 §, 27 § och 34 §)

5.1 Fareökning vid skadeförsäkring

Försäkringstagaren ska meddela försäkringsbolaget, om det i de förhållanden som uppgavs när försäkringsavtalet ingicks eller i de omständigheter som antecknats i försäkringsbrevet skett en sådan förändring som innebär en väsentlig fareökning och som försäkringsgivaren inte kan anses ha beaktat när försäkringsavtalet ingicks. Försäkringstagaren ska underrätta försäkringsbolaget om en sådan förändring senast en månad efter det att han erhållit det första årsmeddelandet efter förändringen. Försäkringsbolaget ska påminna försäkringstagaren om denna skyldighet i årsmeddelandet. Fareökande förändringar är till exempel att försäkringsobjektet repareras, ändras eller utvidgas, att användningen av försäkringsobjektet ändras, att det överläts för användning till någon annan än de försäkrade för en längre fortlöpande period än tre månader eller att det flyttas till utrymmen som inte är hemliknande.

Ändringar som ökar risken för fordonsförsäkringar kan vara exempelvis att fordonets användningsändamål ändras till tillståndspliktig användning eller att det används för uthyrning, att fordonets hemort ändras eller att fordonet huvudsakligen används utomlands eller att motorn får ökad effekt eller att den byts mot en större.

För yrkesansvarsförsäkringens del kan fareökande förändringar vara exempelvis att verksamhetens art eller omfattning ändras.

För hästförsäkringens del kan fareökande förändringar vara exempelvis att en häst som uppgivits användas för avelsbruk tas i tävlingsbruk.

För båt-försäkringens del kan fareökande förändringar vara exempelvis en ändring av båtens användningsändamål för

yrkesbruk eller för uthyrning, ändring av båtens konstruktion för tävlingsändamål eller ökning av båtens motoreffekt med över 20 % jämfört med den effekt som angetts i försäkringsavtalet.

Om försäkringstagaren vid skadeförsäkring uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har underlåtit att anmäla om fareökningen, kan ersättningen nedsättas eller kravet på ersättning avslås. Vid bedömningen av om ersättningen ska nedsättas eller kravet på ersättning avslås ska det beaktas, vilken betydelse den förändrade omständighet som ökade faran har haft för uppkomsten av skadan. Därtill ska beaktas eventuellt uppsåt hos försäkringstagaren eller arten av hans oaktsamhet samt förhållandena i övrigt.

Om försäkringstagaren eller den försäkrade lämnat oriktiga eller bristfälliga uppgifter och premien på grund av detta har avtalats till ett lägre belopp än vad som skulle ha varit fallet om riktiga och fullständiga uppgifter hade lämnats, ska förhållandet mellan den avtalade premien och premien beräknad enligt riktiga och fullständiga uppgifter beaktas när en ersättning nedsätts. Mindre avvikelser mellan den uppgift som getts och en fullständig uppgift ger dock inte rätt till nedsättning av försäkringsersättningen.

5.2 Fareökning vid personförsäkring

Försäkringstagaren ska meddela försäkringsbolaget, om det i de omständigheter som uppgavs när försäkringsavtalet ingicks och som är av betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar, har skett förändringar som innebär fareökning, t.ex. ifråga om den försäkrades yrke, fritidsintressen eller boningsort, eller om annat försäkringsskydd upphört. En fareökande förändring kan också till exempel vara att den försäkrade fortlöpande vistas utomlands i mer än ett år. Försäkringstagaren ska underrätta försäkringsbolaget om en sådan förändring senast en månad efter det att han erhållit det första årsmeddelandet efter förändringen. Om förändring i hälsotillståndet behöver inte meddelas. Försäkringsbolaget ska påminna försäkringstagaren om denna skyldighet i årsmeddelandet.

Om försäkringstagaren vid personförsäkring uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har underlåtit att anmäla om fareökningen, och försäkringsbolaget på grund av de förändrade omständigheterna inte skulle ha hållit försäkringen i kraft, är försäkringsbolaget fritt från ansvar. Om försäkringsbolaget emellertid hade fortsatt försäkringen men endast mot högre premie eller annars på andra villkor, begränsar sig försäkringsbolagets ansvar till vad som hade motsvarat premien eller de villkor, enligt vilka försäkringen skulle ha fortsatt.

Om de ovan nämnda påföljderna av åsidosättande av upplysningsplikten skulle leda till uppenbar oskälighet för försäkringstagaren eller någon annan som är berättigad till försäkringsersättning kan påföljderna jämkas.

6 Skyldighet att förhindra och begränsa uppkomst av skada vid skadeförsäkring

6.1 Skyldighet att iaktta säkerhetsföreskrifter (31 § och 34 §)

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

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

6.2 Skyldighet att avvärja och begränsa en skada (räddningsplikt) (32 §, 34 § och 61 §)

När ett försäkringsfall inträffar eller är omedelbart hotande ska den försäkrade efter förmåga vidta åtgärder för att avvärja och begränsa skadan. Om skadan förorsakats av en utomstående, ska den försäkrade vidta de åtgärder som är nödvändiga för att bevaka försäkringsbolagets rätt gentemot skadevållaren. Den försäkrade ska till exempel försöka klarlägga skadevållarens identitet. Om skadan har förorsakats genom straffbar gärning, ska den försäkrade ofördröjligen meddela polismyndigheterna detta och i domstol kräva straff för brottsförövarna, om försäkringsbolagets fördel så kräver. Den försäkrade ska även i övrigt iaktta de föreskrifter som försäkringsbolaget utfärdat för att avvärja och begränsa en skada.

I fråga om fordonsförsäkringar ska den försäkrade omedelbart anmäla en brand-, stöld- eller skadegörelseskada samt en sammanstötning med ett annat hjortdjur än en ren till polismyndigheten på skadeorten. Den försäkrade ska också meddela polismyndigheterna i Finland om ett fordon stulits eller förkommit utomlands. Om försäkringsbolaget så kräver, ska polisundersökning företas även annars och protokollet över undersökningen tillställas försäkringsbolaget.

Om fordonets nycklar eller motsvarande utrustning, såsom nyckelkort, som behövs för att starta ett fordon förkommer ska startspärren utan dröjsmål omkodas så att de nycklar som förkommit inte kan användas för att starta fordonet. Innan omkodningen utförs ska fordonet låsas med en mekanisk låsningsutrustning, som inte kan öppnas med den fordonsnyckel som förkommit.

Försäkringsbolaget ersätter skäligen kostnader för uppfyllande av ovannämnda räddningsplikt även om försäkringsbeloppet därigenom skulle överskridas.

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

6.3 Underlåtelse att iaktta säkerhetsföreskrifter och åsidosättande av räddningsplikten (31 § och 32 §)

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

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

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

7 Förorsakande av försäkringsfall

7.1 Skadeförsäkring (30 § och 34 §)

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

Om den försäkrade har förorsakat försäkringsfallet av grov oaktsamhet eller om den försäkrades bruk av alkohol eller narkotika har inverkat på försäkringsfallet, kan ersättningen till honom nedsättas eller hans krav på ersättning avslås.

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

Om i motorfordonsförsäkringar den försäkrade vid tidpunkten för skadefallet har framfört fordonet i ett sådant tillstånd att alkoholhalten i hans eller hennes blod under körningen eller därefter uppgår till minst 1,2 promille eller han eller hon har minst 0,53 milligram alkohol per liter i sin utandningsluft, eller hans eller hennes förmåga att utföra de prestationer som uppgiften kräver är kännbart nedsatt av påverkan av något annat berusningsmedel än alkohol, eller av samverkan mellan alkohol och något annat berusningsmedel, ersätts den personskada han eller hon tillfogats endast till den del som övriga omständigheter bidragit till skadan.

Om den försäkrade vid tidpunkten för skadefallet har framfört fordonet i ett sådant tillstånd att alkoholhalten i hans eller hennes blod under körningen eller därefter uppgår till minst 0,5 promille eller han eller hon har minst 0,22 milligram alkohol per liter i sin utandningsluft, eller hans eller hennes förmåga att utföra de prestationer som uppgiften kräver är nedsatt av påverkan av något annat berusningsmedel än alkohol, eller av samverkan mellan alkohol och något annat berusningsmedel sänks ersättningen i proportion till hans eller hennes andel i skadan.

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

7.2 Personförsäkring (28 § och 29 §)

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

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

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

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

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

8 Identifikation vid skadeförsäkring (33 §)

Vad som ovan har sagts om den försäkrade i fråga om förorsakande av försäkringsfall, iakttagande av säkerhetsföreskrifter eller uppfyllande av räddningsplikt ska på motsvarande sätt tillämpas på den som

1. med den försäkrades samtycke är ansvarig för ett förskrat motordrivet fordon eller släpfordon, fartyg eller luftfartyg. Med samtycke avses av den försäkrade givet tillstånd att framföra eller på annat sätt använda ett ovan nämnt transportmedel eller också ett samtycke som framgår av omständigheterna.
2. tillsammans med den försäkrade äger och nyttjar försäkrad egendom eller
3. bor i gemensamt hushåll med den försäkrade och använder försäkrad egendom tillsammans med honom.

Vad som ovan har sagts om den försäkrade i fråga om iakttagande av säkerhetsföreskrifter ska på motsvarande sätt tillämpas på den som på grund av att han är i anställnings- eller tjänsteförhållande hos den försäkrade ska sörja för att säkerhetsföreskrifterna iakttas.

9 Förmånstagarförordnande vid personförsäkring

9.1 Förmånstagare

Försäkringstagaren har rätt att förordna en person (förmånstagare) som i stället för honom eller den försäkrade har rätt till den ersättning som betalas ut. Försäkringstagaren kan ändra eller återkalla förmånstagarförordnandet, om något försäkringsfall i samband med vilket förordnandet är avsett att tillämpas inte har inträffat.

Om ett förmånstagarförordnande är i kraft, ingår en försäkring ersättning som ska betalas med anledning av den försäkrades död inte i hans dödsbo. En försäkring ersättning ingår i den försäkrades dödsbo, om det inte finns något förmånstagarförordnande och det i försäkringsvillkoren inte bestämts att ersättningen ska betalas till försäkringstagaren.

9.2 Förmånstagarförordnandets form

Ett förmånstagarförordnande samt återkallande eller ändring av det är utan verkan, om försäkringsbolaget inte skriftligen har underrättats om saken.

9.3 Förmånstagarförordnandets form i gruppförsäkring

Beträffande förmånstagarförordnandet avtalas i grupp försäkringsavtalet mellan försäkringsbolaget och försäkringstagaren.

Förmånstagare kan ändras om en överenskommelse om ändringsrätten har intagits i grupp försäkringsavtalet.

Om ett förmånstagarförordnande är i kraft, ingår en försäkring ersättning som ska betalas med anledning av den försäkrades död inte i hans dödsbo. En försäkring ersättning ingår i den försäkrades dödsbo, om det inte finns något förmånstagarförordnande och det i försäkringsvillkoren inte bestämts att ersättningen ska betalas till försäkringstagaren.

10 Ersättningsförfarande

10.1 Ersättningssökandens skyldigheter (69 § och 72 §)

Den ersättningssökande ska omedelbart underrätta försäkringsbolaget om skadefallet. Ett brott ska utan dröjsmål anmälas till polisen på brottsorten.

Den som yrkar på ersättning ska till försäkringsbolaget överlämna sådana handlingar och uppgifter som behövs för utredningen av försäkringsbolagets ansvar. Hit hör t.ex. de handlingar och uppgifter med vilkas hjälp det kan konstateras om ett försäkringsfall inträffat, hur stor skada som uppkommit och till vem ersättningen ska utbetalas, vem som framförde fordonet och huruvida alkohol eller andra rusmedel har haft någon inverkan på skadefallet.

Handlingar och utredningar måste införskaffas och tillställas bolaget på ersättningssökandens egen bekostnad, om inte annat avtalats. Ersättningssökanden ska förvara handlingar och uppgifter i minst sex månader efter det att ersättning söks och sända dem till försäkringsbolaget på begäran.

Den försäkrade får t.ex. inte genom att avlägsna sig från skadeplatsen, genom annat förfarande i syfte att undvika utredningen av skadan eller genom att förtära alkohol efter skadefallet försvåra eller hindra utredningen av en sådan omständighet som kan vara av betydelse vid bedömningen av försäkringsfallet och försäkringsgivarens ansvar.

Försäkringsbolaget ska före reparationen beredas tillfälle att inspektera den skadade egendomen för att utreda orsaken till skadan och för att kunna konstatera, om det är fråga om en skada som ersätts ur försäkringen. Om reparationen har inletts utan att försäkringsbolaget beretts möjlighet till inspektion, ska reparationsarbetet dokumenteras t.ex. genom att fotografera och spara de skadade delarna. Ett skadat föremål får inte förstöras utan särskild anledning.

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

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

I samband med skadereglering kan skador som anmälts till olika bolag kontrolleras med hjälp av försäkringsbolagens gemensamma datasystem för skadeförsäkringar. Försäkringsbolaget har efter en skada också rätt att ur fordonets datasystem utreda uppgifter om fel och körhändelser som sparats i datasystemet till den del utredningen av dem kan anses vara nödvändiga för att bedöma försäkringsbolagets ansvar.

10.2 Preskription av rätt till ersättning (73 §)

Försäkring ersättning ska sökas hos försäkringsbolaget inom ett år från det att ersättningssökanden fått kännedom om försäkringens giltighet, försäkringsfallet och

skadepåföljden med anledning av försäkringsfallet. Ersättningsanspråket ska i varje händelse framläggas inom tio år från det att försäkringsfallet inträffat eller, om försäkringen tecknats i händelse av personskada eller skadeståndsskyldighet, från det att skadepåföljden uppkommit. Med framläggande av ersättningsanspråk jämsställs anmälan om försäkringsfallet. Om ersättningsanspråk inte framläggs inom denna tid, förlorar ersättningssökanden sin rätt till ersättning.

10.3 Kvittning mot försäkringsersättning

Försäkringsbolaget kan dra av obetalda förfallna premier och andra förfallna fordringar från en ersättning som ska betalas. För Måttskyddsförsäkringar kan dessutom göras en kvittning för alla de försäkringsbolags del som kan vara försäkringsgivare i Måttskyddsavtalet.

10.4 De till vars förmån en egendomsförsäkring gäller (62 §)

En egendomsförsäkring gäller till förmån för ägaren, den som köpt egendomen med äganderättsförbehåll, den som har panträtt eller retentionsrätt i egendomen samt även i övrigt till förmån för den som bär risken för egendomen.

10.5 Sanktioners inverkan på ersättningen

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

10.6 Ändringar i lagstiftningen

Denna villkorspunkt tillämpas på försäkringar som har börjat 1.4.2022 eller senare.

Då lagstiftningen ändras under försäkringsperioden, så att försäkringsbolagets ansvar ökar eller utvidgas avsevärt jämfört med vad ansvaret hade varit före ändringen, tillämpas lagstiftningen på försäkringsavtalet såsom den gällde när försäkringsperioden började.

11 Sökande av ändring i försäkringsbolagets beslut (8 §, 68 § och 74 §)

11.1 Självrättelse

Om försäkringstagaren eller ersättningssökanden misstänker ett fel i försäkringsbolagets beslut, har han rätt att få närmare information om de omständigheter som har lett fram till avgörandet. Försäkringsbolaget ska korrigera beslutet om nya utredningar ger anledning till detta.

11.2 FINE och konsumenttvistenämnden

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

Försäkringsbolagets beslut kan också hänskjutas till konsumenttvistenämnden (www.kuluttajariita.fi). Innan ärendet förs till konsumenttvistenämnden ska konsumenten kontakta konsumentrådgivningen (www.konsumenten-

[tradgivning.fi](http://www.konsumenten-tradgivning.fi)) som verkar i anslutning till Konkurrens- och konsumentverket. Konsumenttvistenämnden behandlar inte ett tvistemål som är anhängigt eller som behandlats vid Försäkringsnämnden eller i domstol.

11.3 Tingsrätt

Om försäkringstagaren eller ersättningssökanden inte nöjer sig med försäkringsbolagets beslut, kan han väcka talan mot försäkringsbolaget.

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

Behandling i nämnd avbryter preskriptionstiden för rätten att väcka talan.

Vid båtskador ska före domstolsbehandling av Dispaschören i Finland inhämtas en utredning angående ersättning (lagen om ersättning genom dispaschör i sjöförsäkringsärenden 10/1.53).

12 Försäkringsbolagets regressrätt (75 §)

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

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

Om skadan har förorsakats vid framförande av motorfordon, har försäkringsbolaget utöver det ovan nämnda dessutom rätt att återkräva den ersättning som utbetalats till följd av skadan, om föraren har förorsakat skadan då han eller hon framfört fordonet i ett sådant tillstånd att alkoholhalten i hans eller hennes blod under körningen eller därefter uppgår till minst 1,2 promille eller han eller hon har minst 0,53 milligram alkohol per liter i sin utandningsluft, eller hans eller hennes förmåga att utföra de prestationer som uppgiften kräver är kännbart nedsatt av påverkan av något annat berusningsmedel än alkohol, eller av samverkan mellan sådana ämnen.

Försäkringsbolaget har vid personförsäkringar rätt att kräva ersättning av tredje man bara för ersättningar för kostnader förorsakade av sjukdom eller olycksfall och för ersättningar som betalats för förlust av förmögenhet.

Om skadan har förorsakats av att motorfordon använts i trafik, har det försäkringsbolag som betalat ersättning ur den frivilliga försäkringen regressrätt gentemot trafikförsäkringsbolaget upp till det belopp som försäkringsbolaget betalat.

13 Ändring av försäkringsavtal

13.1 Ändring av skadeförsäkringens avtalsvillkor under försäkringsperioden (18 §)

Försäkringsbolaget har rätt att under försäkringsperioden ändra premien eller andra avtalsvillkor så att de motsvarar de nya förhållandena,

1. om försäkringstagaren eller den försäkrade har åsidosatt sin upplysningsplikt enligt punkt 2.1 eller
2. om det under försäkringsperioden har skett en sådan förändring som avses i punkt 5 i de förhållanden som försäkringstagaren eller den försäkrade uppgivit för försäkringsbolaget när avtalet ingicks eller i någon omständighet som antecknats i försäkringsbrevet.

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

13.2 Ändring av personförsäkringens avtalsvillkor under försäkringsperioden (20 §)

Försäkringsbolaget har rätt att under försäkringsperioden ändra premien eller andra avtalsvillkor så att de motsvarar de riktiga eller förändrade förhållandena,

1. om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin upplysningsplikt enligt punkt 2.1 och försäkringsbolaget, om korrekta och fullständiga upplysningar hade lämnats, skulle ha beviljat försäkring endast mot högre premie eller annars på andra villkor än de avtalade, eller
2. om försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen vid uppfyllandet av sin i punkt 2.1 avsedda upplysningsplikt och försäkringen trots detta, på grund av jämkning av påföljderna av åsidosättandet, enligt punkt 2.3 är bindande för försäkringsbolaget; eller om
3. det under försäkringsperioden, i de omständigheter som försäkringstagaren eller den försäkrade uppgivit för försäkringsbolaget när avtalet ingicks har skett en sådan förändring som avses i punkt 5 och försäkringsbolaget skulle ha beviljat försäkring endast mot högre premie eller annars på andra villkor i det fall att den med den försäkrade förknippade omständigheten skulle ha svarat mot förändringen redan då försäkringen beviljades.

Efter att ha fått kännedom om en sådan omständighet ska försäkringsbolaget utan obefogat dröjsmål sända försäkringstagaren ett meddelande om att premien eller villkoren ändrats. I meddelandet ska nämnas att försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen.

13.3 Ändring av avtalsvillkor för fortlöpande skadeförsäkring och personförsäkring vid övergång till ny period (19 § och 20 a §)

Anmälningsförfarande

Försäkringsbolaget har rätt att inför övergången till en ny försäkringsperiod ändra försäkringsvillkoren, premien och övriga avtalsvillkor, då grunden för ändringen utgörs av

- ny eller ändrad lagstiftning eller en myndighetsföreskrift
- ändrad rättspraxis
- en oförutsedd förändring i omständigheterna (t.ex. internationell kris, exceptionell naturföreteelse, katastrofartad olycka)
- förändring i förhållandet mellan skadekostnader, ändring i kostnadsnivå eller betalda ersättningar och premier

- förändring i sådan omständighet eller sådant förhållande, som försäkringsbolaget anser att inverkar på premiens storlek och skaderisken. Sådana kan vara exempelvis förändringar i försäkringstagarens, den försäkrades eller ägarens eller innehavarens ålder eller boningsort, i åldern hos försäkringsobjektet eller en del av ett sådant, placeringen, egenskaperna, försäkringsstället, skadehistorian och skadeutvecklingen.

Försäkringsbolaget har dessutom rätt att ändra premien genom att i enlighet med skaderisken fastställa olika grunder för bestämmande av premien.

Försäkringsvillkoren eller premierna i personförsäkringen kan dock inte ändras av den anledningen att den försäkrades hälsotillstånd har försämrats efter att försäkringen tecknades eller av den anledningen att ett försäkringsfall har inträffat.

Vid personförsäkring har försäkringsbolaget rätt att inför övergången till en ny försäkringsperiod ändra försäkringsvillkoren, premien och övriga avtalsvillkor om det finns särskilda skäl till ändringen på grund av

- den allmänna skadeutvecklingen eller
- en förändring i räntenivån och under förutsättning att försäkringsavtalets innehåll i jämförelse med det ursprungliga avtalet inte väsentligt förändras.

Försäkringsbolaget har dessutom rätt att i försäkringsvillkoren och de övriga avtalsvillkoren göra mindre ändringar som inte påverkar försäkringsavtalets huvudsakliga innehåll.

Om försäkringsbolaget företar ändringar av ovan beskriven art i försäkringsavtalet, ska bolaget i samband med premiefakturan sända försäkringstagaren ett meddelande om hur premien eller övriga avtalsvillkor ändras. I meddelandet ska nämnas att försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen.

Ändringen träder i kraft vid ingången av den försäkringsperiod som först följer sedan en månad förflutit från det meddelandet avsändes.

Försäkringsavtalet kan dessutom ändras i enlighet med indexbestämmelserna i punkt 13.4.

Försäkringsbolaget har utöver vad som anges ovan rätt att göra ändringar, som beror på bestämmelser om bonus-, koncentrerings-, preferens- eller ägarkunder eller andra motsvarande bestämmelser som ingår i försäkringen. På premien inverkar också eventuella kundförmåner och rabatter, vilkas storlek, beviljningsgrunder samt varaktighet och giltighetstider kan ändras.

Ändringar som förutsätter att försäkringen sägs upp

Om försäkringsbolaget ändrar försäkringsvillkor, premier eller övriga avtalsvillkor i andra fall än sådana som nämnts ovan, eller om bolaget utelämnar en kraftigt marknadsförd förmån ur försäkringen, ska försäkringsbolaget skriftligen säga upp försäkringen att upphöra när försäkringsperioden går ut. Meddelande om uppsägningen ska sändas senast en månad före försäkringsperiodens utgång. I livförsäkringen kan ändringar som förutsätter uppsägning inte företas.

13.4 Inverkan av index

I försäkringsbrevet nämns alltid om index tillämpas på försäkringen. Om index inte nämns i försäkringsbrevet för en försäkring, är försäkringen inte bunden vid index.

I Mitthem-försäkringen är premierna, maximiersättningar och självriskerna bundna till byggkostnadsindex. Premierna, maximiersättningar samt självriskerna för försäkringarna för hemlösare i flervånings- och radhus och för delar av lägenheter samt för försäkringarna för magasinerat hemlösare har emellertid bundits till konsumentprisindex.

De i försäkringsbrevet angivna försäkringsbeloppen för värdeföremåls-, resgods-, småbåts-, ansvars- och rättsskyddsförsäkringarna samt Hyresvärdens ansvars-, rättsskydds- och avbrottsförsäkringar är bundna vid konsumentprisindex. Också den i försäkringsbrevet angivna självriskerna är bundna till konsumentprisindexet.

Premien för skogs- och skogsbrandförsäkringar är bunden vid skogsförsäkringspremieindexet. Självriskerna är bundna vid konsumentprisindexet.

Maximiersättningar för Hälsoförsäkringen är bundna vid prisutvecklingen för gruppen hälsonyttigheter för den senaste indexserien i konsumentprisindexet. Maximiersättningar och ersättningsbeloppen i utkomstförsäkringen, Pohjola Resenärförsäkring, livförsäkringen och invaliditetsförsäkringen är bundna till prisutvecklingen för den nyaste indexserien i konsumentprisindexet. Men om ersättningsbeloppet minskar med åldern i livförsäkringen och invaliditetsförsäkringen, är försäkringspremierna bundna till index.

Försäkringar på vilka tillämpas försäkringsvillkoren för Försäkringar som tagits ur försäljning

De försäkringsbelopp som anges i försäkringsbrevet för en liv-, invaliditets- eller resenärförsäkring är bundna vid konsumentprisindex och försäkringsbeloppen för sjukkostnads- och olycksfallsförsäkringar är bundna vid prisutvecklingen för gruppen hälsonyttigheter i konsumentprisindexet. Om emellertid försäkringsbeloppet sjunker med stigande ålder eller om ersättningsformen inte har ett försäkringsbelopp uttryckt i euro, är premien bunden vid index. I vårdkostnads-, sjukvårds-, sjukkostnads- och olycksfallsförsäkringarna är självriskbeloppet i euro och försäkringspremierna bundna vid prisutvecklingen för gruppen hälsonyttigheter i konsumentprisindexet.

Vid skadeförsäkring är de i försäkringsbrevet angivna försäkringsbeloppen för egendomsförsäkringarna för lösöre och resgods-, ansvars- och rättsskyddsförsäkringarna bundna vid konsumentprisindex. Det försäkringsbelopp som anges i ett försäkringsbrev för egendomsförsäkringen för byggnad är bundet vid byggkostnadsindex. I en egendomsförsäkring som baserar sig på fullvärde är försäkringspremierna för lösörets del bundna till konsumentprisindex och för byggnadernas del bundna till byggkostnadsindex. Det maximibelopp som anges i ett försäkringsbrev för egendomsförsäkringen för lösöre är bundet till konsumentprisindex. Också den i försäkringsbrevet angivna självriskerna är bundna till konsumentprisindexet.

13.4.1 Indexbundet försäkringsbelopp

Som jämförelseindex används index för kalendermånaden fyra månader före försäkringsperiodens begynnelse. Det belopp som anges i försäkringsbrevet ändras i början av varje försäkringsperiod med lika många procent som jämförelseindex avviker från senaste använda jämförelseindex.

Premien för den nya försäkringsperioden ändras så att den motsvarar det justerade försäkringsbeloppet.

Försäkringsbeloppet avrundas till närmaste hela euro.

Vid skadeförsäkring är försäkringsbeloppet vid skadetillfället lika många procent av det i försäkringsbrevet angivna försäkringsbeloppet som index för kalendermånaden fyra månader före skadedagen är av senaste använda jämförelseindex. Försäkringsbeloppet är härvid dock högst 15 % större än det försäkringsbelopp som angetts i försäkringsbrevet eller det i början av den närmast föregående försäkringsperioden justerade försäkringsbeloppet.

13.4.2 Indexbunden försäkringspremie

Som jämförelseindex används indexet i september månad det kalenderår som föregår försäkringsperiodens begynnelse. I skogsförsäkringar används som jämförelseindex emellertid indexet det kalenderår som föregår försäkringsperiodens begynnelse. Premien ändras i början av varje försäkringsperiod med lika många procent som jämförelseindex avviker från senaste använda jämförelseindex.

I försäkringar som baserar sig på försäkringsbelopp ändras försäkringsbeloppet för försäkringsperioden så att det motsvarar den justerade premien.

Då ersättningsbeloppet minskar med åldern i livförsäkringen och invaliditetsförsäkringen, fastställs ersättningsbeloppet utifrån premien. Utgående från ersättningsbeloppet beräknas premien för särskild risk.

13.4.3 Indexbindning av maximiersättningsbeloppet i Mitthem-försäkring

Som jämförelseindex används indexet i september månad det kalenderår som föregår försäkringsperiodens begynnelse. Det i försäkringsbrevet för byggnad, lösöre och delar av lägenhet angivna maximiersättningsbeloppet ändras i början av varje försäkringsperiod med så många procent som jämförelseindex avviker från senaste använda jämförelseindex.

Maximiersättningsbeloppet avrundas till närmaste hela euro.

13.4.4 Hur maximiersättningar och ersättningsbelopp i hälsoförsäkringen, utkomstförsäkringen, Pohjola Resenärförsäkring, livförsäkringen och invaliditetsförsäkringen binds till index

Som jämförelseindex används indexet i september månad det kalenderår som föregår försäkringsperiodens begynnelse. De i försäkringsbrevet angivna maximiersättningar och ersättningsbeloppen ändras i början av varje försäkringsperiod med lika många procent som jämförelseindex avviker från det tidigare använda jämförelseindexet.

Premierna samt i livförsäkringen och invaliditetsförsäkringen också premien för särskild risk ändras så att de motsvarar det justerade ersättningsbeloppet.

Maximiersättningar och ersättningsbeloppen avrundas till närmaste hela euro.

13.4.5 På skadeförsäkringar och personförsäkringar, på vilka tillämpas försäkringsvillkoren för Försäkringar som tagits ur försäljning, binds maximiersättningsbeloppet till indexet

Som jämförelseindex används indexet i september månad det kalenderår som föregår försäkringsperiodens begynnelse. Det i försäkringsbrevet för skadeförsäkring angivna maximiersättningsbeloppet för fullvärdesförsäkringen för lösöre ändras i början av varje försäkringsperiod med så många procent som jämförelseindex avviker från senaste använda jämförelseindex.

Maximiersättningsbeloppen avrundas till närmaste hela 10 euro.

13.4.6 Indexbunden självrisk

Som jämförelseindex används indexet i september månad det kalenderår som föregår försäkringsperiodens begynnelse. Den i försäkringsbrevet angivna självriskens andras i början av varje försäkringsperiod med lika många procent som jämförelseindex avviker från senast använda jämförelseindex.

Självriskens avrundas till närmaste hela euro.

14 Försäkringsavtalets upphörande

14.1 Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen (12 §)

Försäkringstagaren har rätt att när som helst säga upp försäkringen att upphöra under försäkringsperioden. Uppsägningen ska ske skriftligen. Annan uppsägning är ogiltig. Om försäkringstagaren inte har angivit något senare datum, upphör försäkringen att gälla när uppsägningsmeddelandet har överlämnats eller avsänts till försäkringsbolaget. Någon uppsägningsrätt finns emellertid inte om den för försäkringsavtalet avtalade giltighetstiden är kortare än 30 dygn.

En uppsägning som tillställts ett av de försäkringsbolag som är försäkringsgivare är giltig också för de andra försäkringsbolagens del.

14.2 Försäkringsbolagets rätt att säga upp skadeförsäkringen under försäkringsperioden (15 §)

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp en försäkring att upphöra under försäkringsperioden

- om den försäkrade eller försäkringstagaren innan försäkringen meddelades har lämnat oriktiga eller bristfälliga upplysningar och om försäkringsbolaget inte skulle ha meddelat försäkringen om det hade känt till det rätta sakförhållandet,
- om det under försäkringsperioden, i de förhållanden som försäkringstagaren eller den försäkrade uppgivit för försäkringsbolaget när avtalet ingicks eller i någon omständighet som antecknats i försäkringsbrevet har skett en förändring som innebär en väsentlig fareökning och som försäkringsbolaget inte kan anses ha beaktat när avtalet ingicks,
- om den försäkrade uppsåtligt eller av grov oaktsamhet har åsidosatt en säkerhetsföreskrift,
- om den försäkrade har förorsakat försäkringsfallet uppsåtligt eller av grov oaktsamhet eller
- om den försäkrade efter försäkringsfallet svikligt har lämnat försäkringsbolaget oriktiga eller bristfälliga upplysningar som är av betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar.

14.3 Försäkringsbolagets rätt att säga upp en personförsäkring under försäkringsperioden (17 §)

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

1. om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin upplysningsplikt enligt punkt 2.1 och försäkringsbolaget inte överhuvudtaget skulle ha beviljat försäkring om korrekta och fullständiga upplysningar hade lämnats,

2. om försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt vid uppfyllandet av sin upplysningsplikt enligt punkt 2.1 och försäkringsavtalet trots det med stöd av ifrågavarande punkt är bindande för försäkringsbolaget,
3. om det under försäkringsperioden, i de omständigheter som försäkringstagaren eller den försäkrade uppgivit för försäkringsbolaget när avtalet ingicks har skett en sådan förändring som avses i punkt 5 och försäkringsbolaget inte skulle ha beviljat försäkring i det fall att den med den försäkrade förknippade omständigheten skulle ha svarat mot förändringen redan då försäkringen beviljades
4. om den försäkrade uppsåtligen har förorsakat försäkringsfallet
5. om den försäkrade efter försäkringsfallet svikligen har lämnat försäkringsbolaget oriktiga eller bristfälliga upplysningar som är av betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar.

14.4 Förfarande när försäkringsbolaget säger upp försäkringen under försäkringsperioden

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

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

14.5 Försäkringsbolagets rätt att säga upp en skadeförsäkring vid periodens utgång (16 §)

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkringen att upphöra vid försäkringsperiodens utgång. Uppsägningsgrunden nämns i uppsägningsmeddelandet. Meddelande om uppsägningen ska sändas senast en månad före försäkringsperiodens utgång.

14.6 Försäkringsbolagets rätt att säga upp en personförsäkring vid försäkringsperiodens utgång (17a §)

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp en personförsäkring att upphöra vid premieperiodens utgång. Om premieperioden är kortare än ett år eller om det inte avtalats om någon premieperiod, har försäkringsbolaget på motsvarande sätt rätt att säga upp försäkringen att upphöra vid kalenderårets utgång. Uppsägningen ska ske skriftligt senast en månad före premieperiodens utgång eller, om det inte avtalats om någon premieperiod, senast en månad före kalenderårets utgång. I meddelandet nämns uppsägningsgrunden.

Försäkringen kan dock inte sägas upp av den anledningen att den försäkrades hälsotillstånd har försämrats sedan försäkringen tecknades eller av den anledningen att ett försäkringsfall har inträffat.

Denna uppsägningsrätt har försäkringsbolaget dock inte vid livförsäkring eller invaliditetsförsäkring.

14.7 Ägarbyte (63 §)

Om den försäkrade egendomen övergår till en annan ny ägare än till försäkringstagaren själv, dennes dödsbo eller när innehavaren av ett fordon som har sålts på avbetalning blir ägare till fordonet, upphör försäkringen för denna

egendom. Om ett försäkringsfall inträffar inom 14 dagar efter äganderättens övergång, har den nye ägaren dock rätt till ersättning, såvida han inte själv har tecknat en försäkring för egendomen.

Försäkringsavtalet upphör i rättsskydds- och avbrottsförsäkringar som hör till kombinationsförsäkringar för fordon, om den försäkrade egendomen övergår till ny ägare.

14.8 Meddelande om att livförsäkring upphör (21 §)

Om en livförsäkring varit i kraft i över ett års tid, sänder försäkringsbolaget senast en månad och tidigast tre månader innan giltighetstiden upphör en påminnelse om försäkringens upphörande till försäkringstagaren.

Om försäkringsbolaget underlåter att sända denna påminnelse, fortsätter livförsäkringen att vara i kraft. Försäkringen upphör emellertid en månad efter att den försenade påminnelsen avsänts till försäkringstagaren och senast sex månader efter att livförsäkringens giltighetstid löpt ut.

15 Digitala tjänster

Om försäkringstagaren har ingått ett avtal som gäller privatkunders digitala tjänster, kan försäkringstagaren uträtta sina ärenden i anslutning till försäkringar i OP:s digitala tjänster, exempelvis tjänsten op.fi. Det är möjligt att uträtta ärenden i den omfattning som OP fastställt. I tjänsten kan man bl.a.

granska uppgifter om gällande försäkringar eller anmäla skador. Då försäkringstagaren anlitar OP:s digitala tjänster för att sköta sina försäkringsärenden, tillämpas på försäkringen utöver dessa försäkringsvillkor också de gällande allmänna villkoren i avtalet för digitala tjänster för privatkunder, som kunden får då han eller hon ingår ett avtal.

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

16 Lagstadgad rätt till profilering

Försäkringsbolaget har rätt till profilering då det utför riskhantering i enlighet med försäkringsbolagslagen och andra bestämmelser.

17 Lag och beräkningsgrunder som tillämpas

På alla försäkringar tillämpas finsk lag och på personförsäkringarna dessutom de beräkningsgrunder som lagen om försäkringsbolag förutsätter.

Pohjola Försäkring Ab, FO-nummer 1458359-3

Helsingfors, Gebhardsplatsen 1, 00013 OP

Hemort: Helsingfors, huvudsaklig bransch: försäkringsverksamhet

Tillsynsmyndighet: Finansinspektionen, www.fiva.fi