

Återbetalningsskydd för företagskredit

Försäkringsvillkoren gäller från 1.6.2020

Försäkringen beviljas av

Pohjola Försäkring Ab
Gebhardsplatsen 1
00510 Helsingfors

OP-Livförsäkrings Ab
Gebhardsplatsen 1
00510 Helsingfors

Försäkrings- och ersättningstjänsten sköts av AXA

PB 67, 00501 Helsingfors
Försäkrings- och ersättningstjänster tfn 010 802 842

INNEHÅLL

Försäkringens syfte och försäkringsgivare.....	3	9. Ansökan om och betalning av ersättning.....	7
Försäkringsgivare.....	3	9.1 Utredningar och fullmakter.....	7
Försäkringstagare och försäkrad.....	3	9.2 Läkarintyg.....	7
1. Kredit som berättigar till skydd.....	3	9.3 Tid inom vilken ersättning ska sökas.....	7
2. Försäkringsskydd och förutsättningar för att försäkring ska beviljas.....	3	9.4 Tid inom vilken ersättning ska betalas.....	7
2.1 Försäkringsskydd.....	3	9.5 Meddelanden till OP.....	7
2.2 Förutsättningar för att försäkring ska beviljas.....	3	9.6 Ansökan om ersättning.....	7
3. Försäkringsperiod och giltighet.....	3	9.7 Klagomål.....	7
3.1 Försäkringsperiod och försäkringspremieperiod.....	3	10. Försäkringspremie.....	7
3.2 Hur försäkringsperioden börjar.....	3	10.1 Beräkning av försäkringspremie.....	7
3.3 Hur försäkringen upphör.....	4	10.2 Hur rökning inverkar.....	7
4. Samtidiga försäkringar.....	4	10.3 Hur försäkringspremien påverkas om den sökande börjar/slutar röka.....	7
5. Försäkringsersättningar och grunderna för att de ska betalas.....	4	10.4 Betalning av försäkringspremie.....	7
5.1 Hur ersättningen bestäms.....	4	10.5 Återbetalning av försäkringspremie.....	8
5.2 Flera samtidiga skadefall.....	4	10.6 Beräkning av försäkringspremie som ska återbetalas.....	8
5.3 Förbindelse om hur ersättningen ska användas.....	4	11. Lämnande av oriktiga eller svikliga uppgifter.....	8
5.4 Förmånstagare.....	4	12. Försakande av försäkringsfall.....	8
5.5 Ändamålsbestämmelse och pantsättning av rätt som grundar sig på försäkringen.....	4	12.1 Försäkringsfall förorsakat av den försäkrade....	8
6. Skydd vid dödsfall.....	4	12.2 Försäkringsfall förorsakat av den som är berättigad till försäkringsersättning.....	8
6.1 Ersättning vid dödsfall.....	4	13. Lag som ska tillämpas.....	8
6.2 Ersättningsbegränsning.....	5	14. Utlämnande av information.....	8
7. Skydd vid bestående men på grund av olycksfall.....	5	14.1 Behandling av personuppgifter.....	9
7.1 Definition av olycksfall.....	5	15. Beskattning.....	9
7.2 Betydelsen av en sjukdom, ett lyte eller ett men som är oberoende av olycksfallet.....	5	16. Försäkringstagarens skyldigheter gentemot andelsbanker eller företag som hör till OP Gruppen....	9
7.3 Definition av bestående men på grund av olycksfall.....	5	17. Försäkringsgivare.....	9
7.4 Ersättnings storlek.....	5	18. Definition av vissa termer.....	9
7.5 Ersättningsbegränsningar.....	5	18.1 Rökare.....	9
8. Skydd vid allvarlig sjukdom.....	5	18.2 Försäkringstagare och betalare av försäkringen.....	9
8.1 Ersättningsgrund.....	5	18.3 Försäkrad.....	9
8.2 Sjukdomar som berättigar till ersättning.....	6	19. Ändring av försäkringsvillkor.....	9
8.3 Ersättningsbegränsningar.....	6	20. Uppsägning av försäkring.....	9

Skyddet vid allvarlig sjukdom beviljas av Pohjola Försäkring Ab, som är ett skadeförsäkringsbolag som i sin helhet ägs av OP Gruppen. Bolagets huvudkontor finns på adressen Gebhardsplatsen 1, 00510 Helsingfors. Bolaget är infört i handelsregistret i Finland och dess FO-nummer är 1458359-3.

Skyddet vid bestående men på grund av olycksfall och vid dödsfall beviljas av OP-Livförsäkrings Ab, som är ett livförsäkringsbolag som i sin helhet ägs av OP Gruppen. Bolagets huvudkontor finns på adressen Gebhardsplatsen 1, 00510 Helsingfors. Bolaget är infört i handelsregistret i Finland och dess FO-nummer är 1030059-2.

Försäkringsbolagens verksamhet övervakas av Finansinspektionen, PB 103, 00101 Helsingfors, tfn 010 831 51, www.finanssivalvonta.fi.

Försäkringens syfte och försäkringsgivare

Syftet med återbetalningsskydd för företagskredit är att det ska erbjuda skydd för återbetalning av den kredit som överenskommit med andelsbanken eller ett företag som hör till OP Gruppen och som ansluter sig till företagsverksamhet i det fall att en person som står för en betydande arbetsinsats i företaget avlider, skadas genom olycksfall eller insjuknar i en allvarlig sjukdom.

Ersättningarna som betalas med stöd av denna försäkring ska användas för att uppfylla skyldigheterna enligt det kreditavtal som den försäkrade har ingått med en andelsbank eller ett företag som hör till OP Gruppen.

Företag som hör till OP Gruppen och som kan bevilja den försäkrade kredit avser OP Gruppens andelsbanker, OP Företagsbanken Abp eller andra företag som hör till OP Gruppen.

”OP” står för de företag som hör till OP Gruppen och som kan bevilja ett kreditavtal till den försäkrade. OP Gruppen består av OP Andelslag, dess nuvarande eller framtida dotterföretag (såsom OP-Livförsäkrings Ab), bolag, företag och stiftelser som ingår i samma koncern (såsom Pohjola Försäkring Ab) och deras dotterföretag, OP Andelslags medlemsandelsbanker och deras dotterföretag, OVY Försäkring Ab, OP-Eläkesätiö, OP-Eläkekassa samt övriga nuvarande och framtida företag och stiftelser där minst en av dem som nämnts ovan ensam eller tillsammans med någon annan som nämnts ovan utövar ett bestämmande inflytande.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivarna i återbetalningsskyddet för företagskredit är Pohjola Försäkring Ab (nedan ”Pohjola Försäkring”) och OP-Livförsäkrings Ab (nedan ”OP-Livförsäkring”), av vilka nedan används även benämningen försäkringsbolag eller försäkringsbolagen.

Pohjola Försäkring beviljar skyddet vid allvarlig sjukdom.

OP-Livförsäkring beviljar skyddet vid bestående men på grund av olycksfall och vid dödsfall.

AXA sköter försäkrings- och ersättningstjänsten för Pohjola Försäkrings samt OP-Livförsäkrings räkning och med bolagets fullmakt.

Avtalsrelationens språk är finska eller svenska.

Försäkringstagare och försäkrad

Försäkringstagaren och betalaren är alltid ett företag som har sin hemort i Finland.

Försäkrade är de personer som nämns i försäkringsavtalet. Försäkrade kan vara företagaren och/eller en anställd i företaget vars arbetsinsats har en väsentlig betydelse för företagets verksamhet. Sammanlagt kan antalet försäkrade uppgå till högst fyra personer. Efter att försäkringen trätt i kraft kan nya försäkrade inte längre tas med i försäkringen.

1. Kredit som berättigar till skydd

Försäkringen kan anknytas till en kredit som ansluter sig till försäkringstagarens företagsverksamhet och det försäkrade kreditbeloppet kan vara högst 200 000 €. Försäkringen är i kraft högst 7 år.

2. Försäkringsskydd och förutsättningar för att försäkring ska beviljas

2.1 Försäkringsskydd

De personer som nämns i försäkringsansökan försäkras med denna försäkring i händelse av dödsfall, bestående men på grund av olycksfall och allvarlig sjukdom.

2.2 Förutsättningar för att försäkring ska beviljas

Av varje försäkrad krävs att personen, då försäkringsansökan undertecknas

- har haft sin hemort i Finland minst de senaste tolv (12) månaderna;
- är minst 18 och högst 59 år gammal;
- är frisk och inte har något besvär, någon skada, sjukdom eller kronisk eller återkommande sjukdom;
- inte på grund av ett besvär, en skada eller sjukdom har uppsökt undersökning eller vård av en läkare under de 12 månader som föregått dateringen av försäkringsansökan och inte är medveten om ett behov av sådan undersökning eller vård;
- inte är under läkaruppsikt på grund av något som helst fynd som har anknytning till personens hälsotillstånd
- inte har någon regelbunden medicinering (t.ex. blodtrycksmedicinering, kolesterolmedicinering eller antidepressiva läkemedel) som ordinerats av läkare,
- inte är medveten om kommande vård, undersökningar eller åtgärder och
- aldrig har haft en hjärtsjukdom, cirkulationsstörning, blodtryckssjukdom, förlamning, njurfel, cancer, immunbrist eller immunologisk störning, lever- eller pankreas-sjukdom.

Den hälsodeklaration som krävs över den försäkrades hälsa kan undertecknas och ges tidigast sju dagar innan försäkringen börjar.

3. Försäkringsperiod och giltighet

3.1 Försäkringsperiod och försäkringspremieperiod

Försäkringsperioden är ett år, om inte annat anges i försäkringsavtalet. Försäkringsavtalet är fortlöpande och förnyas automatiskt. Försäkringens årliga förfallodag nämns i försäkringsavtalet.

Försäkringspremieperioden är en månad.

3.2 Hur försäkringsperioden börjar

Försäkringen börjar på den dag då försäkringsansökan undertecknas, om ingen annan tidpunkt särskilt har avtalats. I samband med att försäkringsansökan undertecknas ska försäkringstagaren lämna en hälsodeklaration som alla de försäkrade personerna bekräftat med egenhändig underskrift. En förutsättning för att försäkringen ska träda i kraft är att försäkringsbolaget godkänner försäkringsansökan och beviljar försäkringen.

3.2.1 Undantag beträffande ansvarets början

I skyddet vid allvarlig sjukdom (se villkorspunkt 8) betalar försäkringsgivaren ersättning för cancer endast i det fall att sjukdomen har konstaterats tidigast sex (6) månader efter det att försäkringsavtalet trädde i kraft, vilket den försäkrade har godkänt i försäkringsansökan.

3.3 Hur försäkringen upphör

Försäkringen upphör det datum som infaller först av följande:

3.3.1 för varje försäkrads del då den försäkrade fyller 65 år; eller

3.3.2 för varje försäkrads del det datum då hans anställningsförhållande eller hans verksamhet som företagare upphör då försäkringstagaren skriftligt informerat försäkringsbolaget om detta; eller

3.3.3 det datum då försäkringen upphör i enlighet med försäkringsavtalet; eller

3.3.4 när försäkringsbolaget har betalat livförsäkringserättning, full ersättning för bestående men på grund av olycksfall eller full ersättning för allvarlig sjukdom i enlighet med villkoren för denna försäkring. Med full ersättning avses det återstående försäkringsbeloppet (punkt 5.1); eller

3.3.5 det datum då den försäkringspremieperiod löper ut, under vilken företaget försätts i konkurs eller träder i likvidation; eller

3.3.6 det datum då den försäkringspremieperiod löper ut, under vilken försäkringstagaren skriftligt sagt upp försäkringen; eller

3.3.7 efter uppsägningstiden, när försäkringsbolaget säger upp försäkringen i enlighet med punkt 20.2.

4. Samtidiga försäkringar

Den försäkrade beviljas inte återbetalningsskydd för företagskredit enligt dessa försäkringsvillkor, om den försäkrade när försäkringsansökan görs har återbetalningsskyddsförsäkringar som Pohjola Försäkring eller OP-Livförsäkring beviljat för kreditavtal med OP och det sammanräknade försäkrade ikraftvarande kreditbeloppet överstiger 200 000 €.

5. Försäkring ersättningar och grunderna för att de ska betalas

5.1 Hur ersättningen bestäms

Engångsersättningen är högst den försäkrade kreditens belopp enligt kalkylen som utgör bilaga till försäkringsansökan vid tidpunkten då rätten till ersättning uppstår. Om en partiell engångsersättning på grund av men på grund av olycksfall har betalats ur försäkringen eller om försäkringsbolaget har informerats om någon annan ändring av betalningsplanen för krediten och ändring av försäkringsavtalet, är engångsersättningen högst beloppet för den försäkrade krediten enligt den nya betalningsplanen vid den tid då rätten till ersättning uppstår.

Om man ur försäkringen betalar delersättningar för bestående men som engångsersättning, minskar de beloppet av den försäkrade krediten, eftersom de erhållna ersättningarna ska användas för fullgörande av de i kreditavtalet angivna förpliktelserna. Försäkringsbeloppet är enligt beskrivningen ovan det försäkrade kreditbelopp som försäkringstagaren har vid den tid då rätten till ersättning uppstår.

5.2 Flera samtidiga skadefall

Om de försäkrade råkar ut för ett skadefall som ska ersättas samtidigt, betalas dock som ersättning för varje skyddad kredit sammanlagt högst det fulla försäkringsbeloppet på dagen då skadefallet konstaterades.

5.3 Förbindelse om hur ersättningen ska användas

Försäkringstagaren, den försäkrade eller någon annan till ersättning berättigad förmånstagare förbinder sig att använda den engångsersättning som betalas för bestående men på grund av olycksfall och för allvarlig sjukdom för att fullgöra förpliktelserna enligt det kreditavtal som försäkringstagaren har ingått med OP.

5.4 Förmånstagare

Försäkringens förmånstagare då det gäller ersättningar vid dödsfall, bestående men på grund av olycksfall och allvarlig sjukdom är det företag som tecknat försäkringen, om inte försäkringstagaren meddelat något annat i försäkringsansökan.

5.5 Ändamålsbestämmelse och pantsättning av rätt som grundar sig på försäkringen

Till förordnandet om förmånstagare hör en ändamålsbestämmelse, enligt vilken ersättningen vid dödsfall för den kredit som nämns i försäkringsavtalet eller i en särpant-sättningsförbindelse ska användas som säkerhet för att betala kapitalet och räntorna, dröjsmålsräntorna och övriga kostnader enligt de allmänna villkoren samt bankens övriga fordringar som hör samman med lånet. Försäkringstagarna eller banken har inte rätt att ensidigt ändra denna bestämmelse.

Försäkringstagaren har i försäkringsansökan eller i en särpant-sättningsförbindelse pantsatt alla rättigheter och fordringar som grundar sig på livförsäkringen till OP som säkerhet för den kredit som nämns i försäkringsansökan eller i en särpant-sättningsförbindelse. Säkerheten gäller betalning av kapitalet, räntorna, dröjsmålsräntorna och kostnaderna enligt de allmänna villkoren samt bankens övriga fordringar som hör samman med lånet. Pantsättningen omfattar även försäkringspremie som eventuellt återbetalas till försäkringstagaren i enlighet med dessa villkor.

På grund av ändamålsbestämmelsen och pantsättningen betalas av dödsfallsersättning OP:s fordringar som grundar sig på det kreditavtal som den försäkringstagaren ingått med OP. Om försäkringstagaren eller försäkringsbolaget säger upp försäkringen ska försäkringsbolaget informera OP (panthavaren) om uppsägningen, eftersom rätten som grundar sig på livförsäkringen har getts som pant till OP.

6. Skydd vid dödsfall

6.1 Ersättning vid dödsfall

Om den försäkrade avlider innan försäkringen upphör, betalar försäkringsbolaget ersättning enligt dessa försäkringsvillkor till förmånstagaren. Ersättningen betalas som en engångsersättning på det konto i OP som fastställts i ersättningsansökan. Ersättningen är det återstående försäkringsbeloppet på den försäkrades dödsdag (punkt 5.1). I det fall att kreditens betalningsplan ändrats under försäkringsperioden utgår ersättningen vid dödsfall, oberoende av ändringarna i betalningsplanen, enligt den ursprungliga betalningsplanen som bifogats försäkringsansökan med undantag för situationer där delersättning redan betalats ur försäkringen.

Om flera försäkrade avlider samtidigt, betalas utifrån respektive förmånstagares ersättningsansökan en lika stor andel av försäkringsbeloppet.

Dessutom ersätts för högst tre månader poster som är obetalda, som förfallit till betalning omedelbart före dödsfallet och som grundar sig på den uträknade månadsannuiteten.

6.2 Ersättningsbegränsning

Ersättning betalas inte om den försäkrade begår självmord inom ett år från det försäkringen börjat.

7. Skydd vid bestående men på grund av olycksfall

7.1 Definition av olycksfall

Ett olycksfall är en plötslig yttre händelse som förorsakar en kroppsskada och som inträffar mot den försäkrades vilja under den tid försäkringen är i kraft. Som olycksfall betraktas också en skada som den försäkrade får oavsiktligt till följd av en plötslig kraftansträngning och rörelse och för vilken läkarvård getts inom 14 dygn efter det att skadan uppkom. Som ett olycksfall betraktas också druckning, värmeslag, solsting, förfrysning, en skada till följd av betydande tryckförändring, gasförgiftning och förgiftning av ett ämne som den försäkrade har förtärt av misstag, förutsatt att dessa händelser har inträffat oavsiktligt.

Till olycksfall räknas inte sjukdomar, på naturlig väg uppkomna besvär eller sjukdomar som förorsakar degenerering. Som olycksfall betraktas inte heller infektiös sjukdom som smittats via bitt eller sting.

7.2 Betydelsen av en sjukdom, ett lyte eller ett men som är oberoende av olycksfallet

Om en sjukdom, ett lyte eller ett men som inte har samband med olycksfallet väsentligt har bidragit till skadan som uppkommit vid olycksfallet eller väsentligt fördröjt tillfrisknandet, utbetalas menersättning bara till den del det bestående menet anses vara en följd av olycksfallet.

7.3 Definition av bestående men på grund av olycksfall

Ersättningsberättigat bestående men på grund av olycksfall avser ett medicinskt eller allmänt men (invaliditet), som den försäkrade åsamkas genom ett olycksfall. Rätt till ersättning uppkommer när menet har konstaterats vara bestående och oåterkalleligt. Olycksfallet ska vara den omedelbara och oberoende orsaken till menet. Ett bestående men fastställs tidigast 12 månader efter olycksfallet, om man inte före det med säkerhet kan konstatera att menet är bestående och oåterkalleligt. Det bestående menet ska framkomma och invaliditetsklassen ska vara minst 4 enligt förordningen om invaliditetsklassificering som grundar sig på lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar inom 24 månader efter olycksfallet. Den försäkrades yrke eller fritidssysselsättningar inverkar inte på invaliditetsklassen.

7.4 Ersättnings storlek

Ersättningen för bestående men på grund av olycksfall som betalas med stöd av dessa försäkringsvillkor betalas på en gång in på det konto i OP som fastställts i ersättningsansökan. Av den försäkrades återstående försäkringsbelopp dagen då bestående men på grund av olycksfall konstaterades är ersättningen (punkt 5.1):

40 % i invaliditetsklass 4

50 % i invaliditetsklass 5

60 % i invaliditetsklass 6

70 % i invaliditetsklass 7

80 % i invaliditetsklass 8

90 % i invaliditetsklass 9

100 % i invaliditetsklasserna 10–20.

Dessutom ersätts för högst tre (3) månader poster som är obetalda, som förfallit till betalning omedelbart före dagen för konstaterandet av det bestående menet på grund av olycksfall och som grundar sig på den uträknade månadsannuiteten.

Om försäkringen omfattar flera försäkrade, betalas ersättning för bestående men på grund av olycksfall till den försäkrade vars invaliditetsklass som berättigar till ersättning försäkringsbolaget känner till först. Om de försäkrades invaliditetsklasser konstateras samtidigt, och försäkringsbolaget känner till rätterna till ersättningar, betalas till alla som är berättigade till ersättning full ersättning enligt deras invaliditetsklass, dock högst upp till det fulla försäkringsbeloppet. Om ersättningarna som invaliditetsklasserna berättigar till överstiger det fulla försäkringsbeloppet, betalas ersättningarna till de försäkrade i proportion till de ersättningar som invaliditetsklasserna berättigar till.

7.5 Ersättningsbegränsningar

Såsom olycksfall ersätts inte skador som har förorsakats:

7.5.1 av ett försäkringsfall som har föranletts av en sjukdom, ett lyte eller en skada hos den försäkrade

7.5.2 av en operation, vård eller annat medicinskt ingrepp, om inte ingreppet har gjorts för att behandla en skada som ersätts ur samma försäkring; eller

7.5.3 av giftverkan av läkemedel, alkohol eller annat berusningsmedel eller som födoämne intaget medel som den försäkrade har använt; eller

7.5.4 av försök till självmord; eller

7.5.5 oroligheter, upplopp, uppror, tjänstgöring i fredsbevarande uppdrag, militärkupp eller annan statskupp, krig eller krigshandling (oberoende av om officiell krigsförklaring har utfärdats eller inte); eller

7.5.6 joniserande strålning eller radioaktiv nedsmutsning som orsakas av kärnbränsle eller av avfall från förbränning av kärnbränsle; eller

7.5.7 den radioaktiva, giftiga, explosiva eller på annat sätt farliga egenskap hos en kärnladdning eller någon del därav.

8. Skydd vid allvarlig sjukdom

8.1 Ersättningsgrund

Om det hos den försäkrade under försäkringstiden konstateras någon av de nedan nämnda allvarliga sjukdomarna, betalar försäkringsbolaget i enlighet med dessa försäkringsvillkor en engångsersättning på det konto i OP som fastställts i ersättningsansökan. Ersättningen är det återstående försäkringsbeloppet det datum då den allvarliga sjukdomen konstaterades (punkt 5.1). Dessutom ersätts för högst tre (3) månader poster som är obetalda, som förfallit till betalning omedelbart före dagen för konstaterandet av den allvarliga sjukdomen och som grundar sig på den uträknade månadsannuiteten.

Om försäkringen omfattar flera försäkrade, betalas ersättning vid allvarlig sjukdom till förmånstagaren för den försäkrade, vars försäkringsfall försäkringsbolaget känner till först. Om de försäkrade insjuknar i en sjukdom som berättigar till ersättning samtidigt, är deras förmånstagare berättigade till en lika stor del av det försäkringsbelopp som betalas.

8.2 Sjukdomar som berättigar till ersättning

8.2.1 Cancer

varmed avses elakartad tumör (även leukemi, Hodgkins sjukdom och malignt lymfom) som på ett medicinskt godkänt sätt har verifierats histologiskt ur ett vävnads- eller cellprov.

Uteslutna är dock följande sjukdomar:

- alla slag av hudcancer med undantag för invasivt malignt (elakartat) melanom
- alla histologiskt klassificerade förstadier till cancer eller carcinoma in situ-tumörer som är begränsade till platsen (utom carcinoma in situ i bröstet som behandlats genom radikal mastektomi och strålbehandling)
- Hodgkins sjukdom av 1 stadiet
- alla tumörer som uppträder i samband med något virus som orsakar immundefekt.

8.2.2 Hjärtinfarkt

varmed avses en nekros orsakad av otillräcklig blodcirkulation i hjärtmuskeln. Tidiga infarkter behandlade med trombolys är uteslutna, om infarkten inte enligt nedanstående kriterier dessutom har verifierats genom kontraströntgen. Hjärtinfarkt diagnosen ska byggas på

- typisk bröstsmärta och
- färsk förändringar enligt hjärtfilm eller
- förhöjda nivåer av biomarkörer eller
- ny skada på hjärtmuskeln som konstaterats genom bilddiagnostik.

8.2.3 Bypassoperation av kransartärer

varmed avses en kirurgisk operation för ledning förbi en eller flera stenoser eller förträngningar av kransartären genom ett artär- eller venimplantat. Behandling av en inre artärstenos eller artärförträngning genom ballongdilata-tion är utesluten.

Om det är fråga om bypass av endast en kransartär, är ersättningens storlek 50 procent av det kvarstående försäkrade kreditbeloppet den dag då bypassoperationen görs och summan fastställs enligt den uträkning som utgör bilaga till försäkringsansökan. Om försäkringstagaren härefter fortfarande önskar hålla försäkringen i kraft, är den försäkrade dessutom vid en ytterligare bypassoperation eller annan i dessa villkor fastställd allvarlig sjukdom berättigad till ersättning. I detta fall är ersättningen 50 procent av ersättningen för allvarlig sjukdom per den dag då ny allvarlig sjukdom konstateras och summan fastställs enligt den uträkning som utgör bilaga till försäkringsansökan. Denna ersättning kan dock vara högst lika stor som den ersättning som betalats vid bypass av en kransartär.

8.2.4 Njurinsufficiens

varmed avses en svår, irreversibel dubbelsidig insufficiens, för vilken regelbunden dialysbehandling har inletts.

8.2.5 Slaganfall

varmed avses hjärnvävnadsdöd, hjärnblödning eller koagel med ursprung utanför hjärnan i förening med en bestående, minst medelsvår (minst invaliditetsklass 6 enligt den invaliditetsklassificering som avses i lagen om olycksfalls-försäkring) neurofysiologisk insufficiens såsom hemiplegi, omfattande känselrubbingar. Slaganfallet ska kunna verifieras genom neurologisk undersökning.

Övergående blodtomhetstillstånd i hjärnan (TIA) är uteslutna.

Försäkringsbeslutet kan skjutas upp högst 12 månader för att varaktigheten i de förändringar som sjukdomen orsakat ska kunna säkerställas.

8.2.6 Stor organtransplantation

där den försäkrade är mottagare vid transplantation av hjärta, lunga, lever, bukspottkörtel, njure eller benmärg.

Transplantation av pankreasceller är utesluten.

8.2.7 Stor brännskada

där en brännskada av tredje graden omfattar minst 20 procent av kroppsytan enligt "Regel 9" (Lund och Browder karta över kroppsytan). Dessutom stora brännskador i ansiktsregionen (över 50 procent av ansiktshuden är deformerad).

8.2.8 Förlamning: paraplegi, hemiplegi, tetraplegi

varmed avses en total och permanent förlust av muskelkraften och känseln i minst två extremiteter till följd av olycksfall eller sjukdom. Sjukdomen ska konstateras genom en neurologisk utredning.

Försäkringsbeslutet kan skjutas upp högst 12 månader för att varaktigheten i de förändringar som sjukdomen orsakat ska kunna säkerställas.

8.2.9 Blindhet

varmed avses en total, kliniskt bekräftad förlust av synen på båda ögonen genom en plötslig sjukdom eller ett olycksfall. Förlusten av synen ska vara minst 90 procent och verifierad genom undersökning av ögonläkare.

8.2.10 Koma

varmed avses en bestående förlust av de högre hjärn-funktionerna (såsom medvetande, perceptionsförmåga och irritabilitet) oberoende av vilket tillstånd som orsakat koman som ska vara i minst en månad. Koma som är en direkt följd av bruk av alkohol, läkemedel eller narkotika är utesluten, så även hjärndöd.

8.2.11 MS (multipel skleros)

varmed avses av neurolog konstaterad multipel skleros där diagnosen är baserad på den kliniska sjukdomsbilden (minst två sjukdomsskeden med symptom från minst två områden av centrala nervsystemet eller minst två sjukdomsskeden och ett genom magnetisk resonanstomografi eller undersökning av ryggmärgsvätskan erhållet fynd som stöder diagnosen).

Betalning av ersättning förutsätter att sjukdomen har orsakat symptom, som utan avbrott har varat i minst sex (6) månader under tiden omedelbart före ansökan om ersättning.

8.3 Ersättningsbegränsningar

Ersättning betalas inte för sådan allvarlig sjukdom som orsakas av:

8.3.1 giftverkan av läkemedel, alkohol, annat berusningsmedel eller som födoämne intaget medel som den försäkrade har använt; eller

8.3.2 tillstånd, symptom eller associerad sjukdom som beror på HIV-infektion eller aids; eller

8.3.3 oroligheter, upplopp, uppror, tjänstgöring i fredsbevarande uppdrag, militärkupp eller annan statskupp, krig eller krigshandling (oberoende av om officiell krigsförklaring har utfärdats eller inte); eller

8.3.4 joniserande strålning eller radioaktiv nedsmutsning som orsakas av kärnbränsle eller av avfall från förbränning av kärnbränsle; eller

8.3.5 den radioaktiva, giftiga, explosiva eller på annat sätt farliga egenskap hos en kärnladdning eller någon del därav.

9. Ansökan om och betalning av ersättning

9.1 Utredningar och fullmakter

För att få försäkringsersättning ska försäkringstagaren se till att den försäkrade eller förmånstagaren förser AXA med en fullständigt ifyllt ersättningsansökan samt med andra utredningar och fullmakter som AXA kräver och som bolaget behöver för att av tredje part införskaffa utredningar som behövs för att ersättningsansökan ska kunna avgöras.

9.2 Läkarintyg

Om ersättning söks för bestående men på grund av olycksfall eller för allvarlig sjukdom, ska försäkringstagaren se till att den försäkrade tillställer AXA de läkarintyg och andra behövliga uppgifter med stöd av vilka det bestående menet på grund av olycksfall eller den allvarliga sjukdomen kan konstateras.

Om en läkare som försäkringsbolaget förordnat kräver att den försäkrade ska undersökas, står försäkringsbolaget för dessa läkarkostnader. Den försäkrade är skyldig att ge sitt samtycke till sådana undersökningar för att få ersättning.

Om ersättning söks på grund av dödsfall, ska till ersättningsansökan bifogas dödsattesten av vilken dödsorsaken framgår eller utlåtande om dödsorsak och bouppteckningsinstrument eller släktutredning för bouppteckning.

9.3 Tid inom vilken ersättning ska sökas

Ersättningsanspråket eller ett meddelande om ett inträffat försäkringsfall ska tillställas AXA inom ett år från det den person som söker ersättning har fått kännedom om försäkringens giltighet, försäkringsfallet och den skadepåföljd som föranleds av försäkringsfallet, och senast inom 10 år efter skadepåföljden.

9.4 Tid inom vilken ersättning ska betalas

Försäkringsbolaget betalar ersättningen inom 30 dagar från det bolaget fått tillräcklig utredning om grunderna för ersättningsanspråket. Om betalningen av ersättningen försenas, betalar försäkringsbolaget dröjsmålsränta på ersättningen enligt vid var tid gällande räntelag.

9.5 Meddelanden till OP

AXA informerar OP om alla ersättningsbeslut som fattats med stöd av denna försäkring.

9.6 Ansökan om ersättning

Du kan ansöka om ersättning ur skydd vid allvarlig sjukdom via AXA:s nättjänst. Blanketter för ansökan om ersättning finns att få på andelsbankernas kontor, andelsbankens nättjänst på adressen op.fi eller hos AXA på adressen PB 67, 00501 Helsingfors, tfn 010 802 842.

Ifyllda ersättningsansökningar sänds till ovan nämnda adress märkta med AXA/Ersättningstjänster.

9.7 Klagomål

Det första besvärsmålet är att begära förnyad prövning av ansökan hos AXA.

Därefter är det också möjligt att angående ersättningsbeslutet kontakta FINE, som ger råd och rekommendationer, på adressen Porkalagatan 1, 00180 Helsingfors, tfn 09 6850 120, fine.fi/tunnistaudu samt konsumenttviv-

tenämnden som ger rekommendationer för avgöranden, PB 306, 00531 Helsingfors, på nätet: kuluttajariita.fi. Försäkringsbolagets ersättningsbeslut innehåller närmare anvisningar för sökande av ändring.

Om den som söker ersättning inte är nöjd med det ersättningsbeslut eller annat beslut som inverkar på försäkringstagarens, den försäkrades eller någon annan ersättningsberättigads ställning, har personen rätt att väcka talan vid Helsingfors tingsrätt eller vid en allmän underrätt på sin hemort inom tre år från det att personen fått skriftligt besked om det beslut som försäkringsbolaget tagit.

10. Försäkringspremie

Försäkringspremien fastställs enligt respektive försäkrad persons ålder, kön, bruk av tobaksprodukter (inkl. snus och e-cigaretter) och det återstående försäkrade kreditbeloppet enligt den uträkning som utgör bilaga till försäkringsansökan och skyddets giltighet.

10.1 Beräkning av försäkringspremie

Försäkringspremien för premieperioden räknas ut på basis av det återstående kreditbeloppet enligt den uträkning som utgör bilaga till försäkringsansökan. Försäkringspremien höjs årligen på den försäkrades födelsedatum.

Försäkringspremieperioden är en månad.

Utöver det ovan nämnda ändras försäkringspremien alltid när delersättningar betalas ur försäkringen.

10.2 Hur rökning inverkar

Rökning höjer försäkringspremien.

10.3 Hur försäkringspremien påverkas om den sökande börjar/slutar röka

Om den försäkrade börjar använda tobaksprodukter under försäkringsperioden, höjs försäkringspremien till premien för rökare från och med månaden efter att rökningen inletts. Efter att skriftligt ha informerats om att den försäkrade börjat använda tobaksprodukter, sänder AXA ett meddelande om att försäkringspremien och andra avtalsvillkor ändrats och ett meddelande om att försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen. Försäkringspremien höjs en månad efter att detta meddelande sänts.

Om den försäkrade slutar använda tobaksprodukter under försäkringsperioden, sänks försäkringspremien till premien för icke-rökare 12 månader efter det den försäkrade slutade använda tobaksprodukter.

Den försäkrade är skyldig att informera försäkringsbolaget om förändringar (se punkt 11.4). En skriftlig anmälan om att rökningen upphört kan lämnas tidigast 12 månader efter att rökningen upphört.

10.4 Betalning av försäkringspremie

Försäkringspremien debiteras på det sätt som överenskommits i försäkringsansökan.

Försäkringsgivaren har rätt att dra av obetalda, till betalning förfallna försäkringspremier och försäkringsbolagets övriga fordringar från den ersättning som ska betalas.

Om försäkringspremien försenas mer än 30 dagar, har försäkringsgivaren rätt att säga upp försäkringen att upphöra 14 dagar efter att uppsägningsskedet har sänts.

Försäkringen upphör dock inte att gälla, om försäkringspremien betalas innan uppsägningstiden löpt ut. Om grunden till att försäkringen sagts upp varit en annan än den första obetalda försäkringspremien och försäkringspremien betalas

inom sex månader efter att försäkringen upphört att gälla, träder försäkringen åter i kraft och försäkringsgivarens ansvar börjar dagen efter betalningsdagen.

Om försummelsen av betalningen berott på betalnings-svårigheter hos försäkringstagaren, som är en med konsument jämförbar näringsidkare, och denna ställts inför dessa betalnings-svårigheter till följd av sjukdom eller annat särskilt skäl, huvudsakligen utan egen förskyllan, upphör försäkringen trots uppsägningen först 14 dygn efter att hindret upphört, men dock senast 3 månader efter att uppsägningstiden löpt ut.

10.5 Återbetalning av försäkringspremie

Om försäkringstagaren eller försäkringsbolaget skriftligt har meddelat om uppsägning av försäkringen, återbetalar försäkringsbolaget en del av de betalda försäkringspremierna till försäkringstagaren.

10.6 Beräkning av försäkringspremie som ska återbetalas

Återbetalningen motsvarar den del av försäkringspremien, som gäller tiden efter det att försäkringen upphört.

Försäkringsbolaget gör ett avdrag på 17 euro från återbetalningen som kostnader för skötsel och handläggning av försäkringen, dock så att avdraget aldrig överstiger 10 procent av försäkringens årspremie. Återbetalning betalas inte om den är mindre än 8 euro.

11. Lämnande av oriktiga eller svikliga uppgifter

11.1 Försäkringstagaren och den försäkrade ska innan försäkringen beviljas ge korrekta och fullständiga svar på de frågor som försäkringsbolagen ställer. Försäkringstagaren och den försäkrade ska under försäkringsperioden utan obefogat dröjsmål korrigerera upplysningar som de lämnat försäkringsbolaget och som de konstaterat vara oriktiga eller bristfälliga.

11.2 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 även om försäkringen skulle förfalla.

11.3 Försäkringsbolaget är fritt från ansvar, om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin upplysningsplikt och försäkringsbolaget inte överhuvudtaget skulle ha beviljat försäkringen, om det hade fått korrekta och fullständiga svar.

11.4 Om den försäkrade har börjat röka medan försäkringen är i kraft och försäkringstagaren avsiktligt eller av oaktsamhet, som inte kan anses ringa, försummat att informera försäkringsbolaget om detta, nedsätts ersättningen i proportion till skillnaden i försäkringspremien för rökande och icke-rökande personer.

11.5 Påföljderna av att försäkringstagaren eller den försäkrade åsidosatt upplysningsplikten eller förfarit svikligt kan jämkas om resultatet blir uppenbart oskäligt för försäkringstagaren, den försäkrade eller den som är berättigad till försäkringsersättning.

11.6 Om försäkringsbolaget medan försäkringen är i kraft får vetskap om att upplysningsplikten som nämns i punkt 11.1 har åsidosatts på det sätt som anges i punkt 11.3 eller den försäkrade har givit felaktiga eller bristfälliga upplysningar enligt punkt 11.7, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen att upphöra en månad efter att ett meddelande om uppsägningen har sänts till försäkringstagaren.

11.7 Om den som söker ersättning i sin ersättningsansökan svikligen lämnat försäkringsbolaget oriktiga eller bristfälliga uppgifter, som kan ha betydelse då försäkringsbolagets ansvar bedöms, kan ersättningen nedsättas eller förvägras enligt vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

12. Förorsakande av försäkringsfall

12.1 Försäkringsfall förorsakat av den försäkrade
Försäkringsbolaget är fritt från ansvar, om den försäkrade uppsåtligen har förorsakat försäkringsfallet.

Om den försäkrade begår självmord, svarar försäkringsgivaren dock för livförsäkringen, om det när självmordet begicks har förflutit mer än ett år från det försäkringsbolagets ansvar började.

Om den försäkrade i försäkring vid bestående men på grund av olycksfall och vid allvarlig sjukdom har förorsakat försäkringsfallet av grov oaktsamhet, kan försäkringsbolagets ansvar nedsättas enligt vad som är skäligt med beaktande av förhållandena.

12.2 Försäkringsfall förorsakat av den som är berättigad till försäkringsersättning

Om någon annan som är berättigad till försäkringsersättning än den försäkrade har förorsakat försäkringsfallet uppsåtligen, 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 försäkringsersättningen 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 försäkringsersättningen som inte betalas ut till den eller dem som förorsakat försäkringsfallet betalas ut till de övriga ersättningsberättigade.

13. Lag som ska tillämpas

På tolkningen av denna försäkring och dess villkor tillämpas finsk lag.

14. Utlämnande av information

Den försäkrade befullmäktigar försäkringsbolagen, AXA, sin arbetsgivare, sina tidigare arbetsgivare, Folkpensionsanstalten, läkare, sjukhus, hälsovårdscentraler och mentalvårdsbyråer att lämna och ta emot uppgifter om sitt hälsotillstånd och om sitt yrke samt dessutom övriga behövliga uppgifter till stöd för ersättningsansökan eller för utredning av denna. Försäkringsgivarna har också rätt att lämna ut relevanta uppgifter till sina återförsäkrare, om detta är behövligt med tanke på återförsäkringsarrangemangen.

14.1 Behandling av personuppgifter

Försäkringsbolagen och AXA behandlar sina kunders personuppgifter i enlighet med bestämmelserna i den allmänna dataskyddsförordningen, dataskyddslagen och försäkringslagstiftningen och ser också i övrigt till att skyddet för kundernas personliga integritet inte kränks vid behandlingen av personuppgifter. Försäkringsbolagen eller AXA behandlar sina kunders personuppgifter för skötseln av försäkringsärenden i försäkringens olika stadier, såsom då försäkringsavtalet ingås, under försäkringsperioden och vid skaderegleringen. Uppgifter inhämtas hos kunden själv, av parter som befullmäktigats av kunden och från offentliga register som förs av myndigheter.

På grund av bestämmelserna om tystnadsplikt i lagen om försäkringsbolag lämnar försäkringsbolagen eller AXA inte ut uppgifter om sina kunder till utomstående förutom med kundens samtycke eller då lämnandet av uppgifter baseras på en lagbestämmelse.

Uppgiftsinnehållet i de personregister som används i försäkringsbolagen finns tillgå för AXA:s del på adressen clp.partners.axa.fi (se sekretesspolicy) eller på bolagets kontor och för OP-Livförsäkrings samt Pohjola Försäkrings del på adressen op.fi/tietosuoja eller till exempel på Andelsbankens eller Helsingfors OP Bank Ab:s kontor.

15. Beskattning

Försäkringsbolagen eller OP Gruppen svarar inte för några som helst skatter som påförs den försäkrade eller förmånstagaren på grund av ersättningen. Försäkringsbolagen verkställer alla förskottsinnehållningar på ersättningsarna som lagen kräver.

16. Försäkringstagarens skyldigheter gentemot andelsbanker eller företag som hör till OP Gruppen

Ersättningarna som betalas med stöd av försäkringen påverkar inte de skyldigheter på basis av kreditavtalet som företaget har gentemot andelsbanker eller företag som hör till OP Gruppen.

17. Försäkringsgivare

Livförsäkringen och försäkringarna för bestående men på grund av olycksfall beviljas av OP-Livförsäkrings Ab. Försäkringarna vid allvarlig sjukdom beviljas av Pohjola Försäkring.

18. Definition av vissa termer

18.1 Rökare

Den försäkrade är rökare, om han eller hon under de 12 senaste månaderna före försäkringens början använder eller har använt tobaksprodukter (inkl. snus och e-cigaretter).

18.2 Försäkringstagare och betalare av försäkringen

Försäkringstagare och betalare av försäkringen är det företag som ingår ett försäkringsavtal med försäkringsgivaren, dvs. försäkringsbolaget.

18.3 Försäkrad

Den försäkrade är en företagare eller en person som står i anställningsförhållande till det företag som är försäkringstagare då försäkringen tecknats i händelse av att denna person kan drabbas av dödsfall, skada på grund av olycksfall och allvarlig sjukdom.

19. Ändring av försäkringsvillkor

Försäkringsbolagen har rätt att vid utgången av kalenderåret ändra försäkringsvillkoren, försäkringspremierna och andra avtalsvillkor på grund av

19.1 ny eller ändrad lagstiftning eller nya eller ändrade myndighetsföreskrifter; eller

19.2 oförutsedd förändring i omständigheterna; eller

19.3 en förändring i försäkringens skadekostnad.

För dödsfallsskyddets del kan försäkringsvillkoren och försäkringspremierna ändras endast då

19.4 särskilda skäl till ändringen föreligger på grund av den allmänna skadeutvecklingen eller förändringar i räntenivån

19.5 försäkringsavtalets innehåll inte väsentligt förändras i jämförelse med det ursprungliga avtalet.

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

AXA sänder försäkringstagaren ett meddelande om hur försäkringspremierna eller andra avtalsvillkor ändras. Ändringen träder i kraft vid ingången av den försäkringsperiod som först följer sedan en månad förflutit från det meddelandet avsändes.

20. Uppsägning av försäkring

20.1 Försäkringstagaren kan när som helst säga upp försäkringen. Uppsägningen ska göras skriftligt.

20.2 Försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkringen i enlighet med lagen om försäkringsavtal

20.2.1 Under försäkringsperioden

- om den försäkrade innan försäkringen beviljades eller efter det att försäkringsfallet inträffade har lämnat felaktiga eller bristfälliga uppgifter; eller
- om den försäkrade uppsåtligen har förorsakat försäkringsfallet, eller
- på grund av att betalningen av försäkringspremierna har försumrats (se 10.4);

Pohjola Försäkring Ab, FO-nummer 1458359-3
OP-Livförsäkrings Ab, FO-nummer 1030059-2

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

