

Personförsäkringsvillkor

VILLKOR HEN 100.5, gäller från 29.8.2005

PERSONFÖRSÄKRINGSPRODUKTER

Personförsäkringens skydd kan väljas bland de separata skyddsalternativen (3.1, 3.2, 3.4–3.7, 3.9, 3.11 och 3.12) samt bland Skyddet i händelse av bestående arbetsoförmåga till följd av allvarlig sjukdom och olycksfall (3.13) och Skydd för ekonomisk första hjälp (3.14) som alltid ansluter sig till varandra. För försäkringssökande som har fyllt två (2) månader men inte ännu 15 år kan väljas Skydd i händelse av vårdkostnader (3.1), Skydd i händelse av vårdkostnader till följd av olycksfall (3.2), Skydd i händelse av bestående men till följd av olycksfall (3.9) och skydd i händelse av dödsfall genom olyckshändelse (3.12).

Barnförsäkringen innehåller alltid Skydd i händelse av vårdkostnader till följd av olycksfall (3.2), Skydd i händelse av bestående men (3.8), Skydd för ekonomisk första hjälp för vårdnadshavare (3.10) och Dödsfallsskydd (3.11).

Reseförsäkringens personskydd innehåller alltid Resenärskydd (3.3). Därtill kan till Reseförsäkringen fogas skydd för kortvarig arbetsoförmåga till följd av olycksfall (3.5),

bestående men till följd av olycksfall (3.9) eller dödsfall genom olyckshändelse (3.12).

En person som är berättigad till Grupsampo Primus-försäkring kan åt sig själv och sin make eller maka välja skydd i händelse av vårdkostnader till följd av olycksfall (3.2), kortvarig arbetsoförmåga till följd av olycksfall (3.5) bestående men till följd av olycksfall (3.9) och dödsfall genom olyckshändelse (3.12) samt Dödsfallsskydd (3.11). Grupsampo Primus för ett barn under 18 år innehåller alltid skydd i händelse av vårdkostnader till följd av olycksfall (3.2), bestående men till följd av olycksfall (3.9) och dödsfall genom olyckshändelse (3.12).

Innehållet i Person-, Barn-, Rese- och Grupsampo Primus-försäkringarna utgörs av det avtal som överenskommit i försäkringsbrevet, personförsäkringsvillkoren och de allmänna avtalsvillkoren. Dessa försäkringsvillkor tillämpas på alla de försäkringsavtal i vars försäkringsbrev så anges.

På Förbundsförsäkringen tillämpas i tillämpliga delar dessa villkor och det avtal som ingåtts med förbundet.

INNEHÅLL

Begrepp som används i försäkringsvillkoren	5	3.8	Skydd i händelse av bestående men.....	12
1 Försäkringens giltighet	5	3.9	Skydd i händelse av bestående men till följd av olycksfall.....	12
1.1 Giltighetsområde	5	3.10	Skydd för ekonomisk första hjälp för vårdnadshavare	13
1.2 Giltighetstid	5	3.11	Dödsfallsskydd	13
1.3 Giltighet vid utövande av idrott.....	6	3.12	Skydd i händelse av dödsfall genom olyckshändelse ..	13
1.3.1 Idrottsbegränsning	6	3.13	Skydd i händelse av bestående arbetsoförmåga till följd av allvarlig sjukdom och olycksfall	14
1.3.2 Olycksfallsskydd för professionella idrottare	6	3.14	Skydd för ekonomisk första hjälp	15
1.4 Rätt till fortsatt försäkring	6	4	Fasta begränsningar i försäkringsskydden	16
2 Försäkrade	7	4.1	Fasta begränsningar som gäller samtliga försäkringsskydd	16
3 Försäkringsskydd	7	4.1.1	Alkohol, läkemedel och rusmedel	16
3.1 Skydd i händelse av vårdkostnader	7	4.1.2	Medvällande av annan sjukdom eller annat lyte	16
3.2 Skydd i händelse av vårdkostnader till följd av olycksfall	8	4.1.3	Havandeskap, förlossning och barnlöshet	16
3.3 Resenärskydd	8	4.1.4	Krig och väpnad konflikt	16
3.3.1 Ersättning för vårdkostnader	8	4.1.5	Atomskada	16
3.3.2 Ersättning för annullering av resa	9	4.2	Tilläggsbegränsningar som gäller skydd i händelse av olycksfall och resenärskydd	16
3.3.3 Ersättning för avbrott i resa	10	4.2.1	Som olycksfall ersätts inte	17
3.3.4 Ersättning för försening från resa	10	4.2.2	Operationer, vårdåtgärder och andra medicinska åtgärder	17
3.3.5 Ersättning för hemtransport av avliden eller begravningskostnader	10	4.2.3	Sjukdom som börjat innan försäkringen trätt i kraft ...	17
3.4 Skydd i händelse av kortvarig arbetsoförmåga	10	5	Ersättning av skador	17
3.5 Skydd i händelse av kortvarig arbetsoförmåga till följd av olycksfall	11	5.1	Ansökan om ersättning för vårdkostnader	17
3.6 Skydd i händelse av sjukhusvård	11			
3.7 Skydd i händelse av sjukhusvård till följd av olycksfall	11			

Begrepp som används i försäkringsvillkoren

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

Med ICD-10-diagnosklassificering avses Världshälsoorganisationens (WHO) internationella klassificering av sjukdomar, som social- och hälsovårdsministeriet beslutat att skall tillämpas i Finland.

Med resa i utlandet avses en resa som görs från Finland utanför Finlands gränser, med undantag av dagliga resor till eller från arbetet. En resa börjar i Finland från personens hem eller arbetsplats och slutar när personen återvänt till Finland hem eller till arbetsplatsen. I en fortlöpande Reseförsäkring anses en sammanhängande resa eller vistelse utomlands inte avbrytas på grund av ett kortvarigt besök i hemlandet som varar kortare tid än 14 dygn, om avsikten är att återvända till samma resmål.

Med resa i hemlandet avses en resa som företas utanför den försäkrades normala, dagliga livsmiljö och som fågelvägen sträcker sig längre än 50 km och som omfattar turesan till resmålet, vistelse på orten samt returresan. Med daglig livsmiljö avses den försäkrades hem-, arbets- eller studieort eller den ort där den försäkrade har sitt fritidshus samt resor mellan dessa.

Med sjukdom under resa avses en sådan sjukdom som kräver läkarvård och som visat tydliga symptom först under resan eller som enligt allmänt vedertagen medicinsk erfarenhet i övrigt måste anses ha börjat under resan. Sjukdom som den försäkrade har haft före resans början är inte en sådan sjukdom under resa som avses i försäkringsvillkoren.

Med annullering av resa avses att avresan förhindras helt och hållet.

Med avbrott i resa avses att en redan påbörjad resa ändras på grund av att den försäkrade blir intagen på sjukhus eller tvingas återvända till sin avreseort i Finland avvikande från den ursprungliga resplanen.

I Resenärskyddet avsedda nära anhöriga är

- make eller maka, registrerad partner eller sambo som varaktigt bor i samma hushåll med den försäkrade
- barn, barn till äkta hälft eller registrerad partner, foster- och barnbarn samt barn till sambo som varaktigt bor i samma hushåll
- föräldrar, svärföräldrar, far- och morföräldrar
- syskon
- svärdotter och svärson

- en medresenär tillsammans med vilken den försäkrade har bokat sin resa
- högst en person som anmälts för respektive resa.

1 Försäkringens giltighet

1.1 GILTIGHETSOMRÅDE

Försäkringsskydden gäller överallt i världen.

Skydden i händelse av vårdkostnader och kortvarig arbetsförmåga gäller högst tolv (12) månader på resa som företas utanför Norden.

Resenärskyddet och de försäkringsskydd i händelse av olycksfall som är i kraft endast på resa gäller på resa utomlands. När det gäller annullering av och avbrott i resa samt försening från resa som omfattas av det fortlöpande Resenärskyddet, är skyddet i kraft även på resa i hemlandet.

1.2 GILTIGHETSTID

Det fortlöpande försäkringsskydden i Person- och Reseförsäkringen upphör senast vid utgången av den försäkringsperiod, under vilken den försäkrade uppnår nedannämnda ålder:

1. Skydd i händelse av vårdkostnader: slutålder 65 år. Efter detta omvandlas skyddet till skydd i händelse av vårdkostnader till följd av olycksfall (skydd 2).
2. Skydd i händelse av vårdkostnader till följd av olycksfall: slutålder 75 år.
3. Resenärskydd: slutålder 75 år, om skyddet har avtalats som fortlöpande.
4. Skydd i händelse av kortvarig arbetsförmåga: upphör, när den försäkrade går i pension, dock senast vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 65 år.
5. Skydd i händelse av kortvarig arbetsförmåga till följd av olycksfall: upphör, när den försäkrade går i pension, dock senast vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 65 år.
6. Skydd i händelse av sjukhusvård: slutålder 65 år.
7. Skydd i händelse av sjukhusvård till följd av olycksfall: slutålder 65 år.
8. Skydd i händelse av bestående men: slutålder 60 år. Efter detta omvandlas skyddet till skydd i händelse av bestående men till följd av olycksfall (skydd 9).
9. Skydd i händelse av bestående men till följd av olycksfall: slutålder 75 år.
10. Dödsfallsskydd: slutålder 90 år; parskyddet upphör när den äldre försäkrade fyller 90 år eller någondera av de försäkrade avlider.
11. Skydd i händelse av dödsfall genom olyckshändelse: slutålder 75 år.
12. Skydd i händelse av bestående arbetsförmåga till följd av allvarlig sjukdom och olycksfall och skydd för ekonomisk första hjälp: skydden upphör när den försäkrade går i pension, dock senast i slutet av den försäkringsperiod, under vilken den försäkrade fyller 55 år.

Barnförsäkringen och de skydd som ingår i denna upphör i slutet av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 25 år. Samtidigt ändras Barnförsäkringen till en Personförsäkring, som innehåller Skydd i händelse av vårdkostnader till följd av olycksfall, Skydd i händelse av bestående men till följd av olycksfall samt Dödsfallsskydd. Personförsäkringens försäkringsbelopp, resterande försäkringsbelopp och självrisk är desamma som i Barnförsäkringen, vid tidpunkten för när denna upphör.

Gruppsampo Primus-försäkringen och de skydd som ingår i denna upphör i slutet av den försäkringsperiod, under vilken den försäkrade uppnår den slutålder som avtalats i förbundsavtalet och som anges i försäkringsbrevet.

Heltidsförsäkringen gäller dygnet runt både i arbetet och på fritiden. Personförsäkringens försäkringsskydd är emellertid inte, med undantag av Dödsfallsskyddet, i kraft i händelse av olycksfall som inträffar i arbetet, om den försäkrade är till sitt yrke

- dykare
- fiskare
- testpilot
- luftakrobat
- stuntman eller arbetar
- på ett stenbrott eller ett grus- eller sandtag
- på ett militärfordon, militärfartyg eller militärflygplan
- inom tillverkning, lagring eller transport av sprängämnen eller frätande ämnen.

Fritidsförsäkringen är i kraft endast på fritiden. Om försäkringsskydden i händelse av olycksfall (3.2, 3.5, 3.7, 3.9 och 3.12) är i kraft endast på fritiden eller på resa, anges detta i försäkringsbrevet. Efter att den försäkrade gått i pension omvandlas det försäkringsskydd som är i kraft endast på fritiden till en heltidsförsäkring och för detta uppbärs en premie som motsvarar den nya giltighetstiden.

Fritidsförsäkringen ersätter inte i lagen om olycksfallsförsäkring eller motsvarande lagar avsedda olycksfall, som inträffar på resa till eller från arbetet, då den försäkrade arbetar i förvärvssyfte eller som egenföretagare eller i annan motsvarande verksamhet.

1.3 GILTIGHET VID UTÖVANDE AV IDROTT

1.3.1 IDROTTSBEGRÄNSNING

Försäkringen omfattar inte olycksfall i samband med

1. att den försäkrade deltar i tävlingar, matcher eller träningar inför dessa som ordnas av idrottsförbund eller -förening eller då den försäkrade tränar enligt ett träningsprogram
2. klättringsgrenar, som t.ex. bergsbestigning samt vägg-, klipp- och isklättring
3. glaciärvandringar
4. kamp- eller självförsvarssporter
5. motorsport
6. sport- eller apparatdykning

7. flygrelaterade sportgrenar, som t.ex. fallskärms hopp, hängflyg, segelflyg, flygning med varmluftsballong, bungy hopp samt flyg med ultralätta eller amatörbyggda plan
8. hastighetsåkning, störtlopp eller off-piståkning.

Idrottsbegränsningen gäller inte barn under 18 år. Idrottsbegränsningen är i kraft från utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 18 år.

Idrottsbegränsningen gäller följande försäkringsskydd:

1. Skydd i händelse av vårdkostnader
2. Skydd i händelse av vårdkostnader till följd av olycksfall
3. Resenärskydd med undantag av kostnader för annullering av resa
4. Skydd i händelse av kortvarig arbetsoförmåga
5. Skydd i händelse av kortvarig arbetsoförmåga till följd av olycksfall
6. Skydd i händelse av sjukhusvård
7. Skydd i händelse av sjukhusvård till följd av olycksfall
8. Skydd i händelse av bestående arbetsoförmåga till följd av allvarlig sjukdom och olycksfall
9. Skydd för ekonomisk första hjälp.

De övriga försäkringsskydden är i kraft vid utövande av idrott.

Idrottsbegränsningen kan utelämnas ur Person-, Barn- och Reseförsäkringsskydden genom separat avtal och mot extra premie. Begränsningen kan slopas endast från de skydd som nämns i punkterna 1–7 i förteckningen ovan.

Idrottsgrenarna har indelats i ansvarsklasser enligt sin riskbenägenhet. Varje ansvarsklass täcker i respektive ansvarsklass och lägre ansvarsklasser angivna idrottsgrenar.

Ersättningar för vårdkostnader som utbetalas på basis av idrottsförsäkringar är primära i förhållande till denna försäkring.

1.3.2 OLYCKSFALLSSKYDD FÖR PROFESSIONELLA IDROTTARE

Försäkring av professionella idrottare stadgas i lagen om olycksfalls- och pensionsskydd för idrottsutövare. Om ett skadefall skall ersättas eller borde ha ersatts från ett olycksfallsskydd för professionella idrottare i enlighet med lagen, utbetalas inte ersättning från Person- eller Barnförsäkringens försäkringsskydd. Denna begränsning gäller inte Dödsfallsskyddet.

1.4 RÄTT TILL FORTSATT FÖRSÄKRING

Försäkrad, som inte är försäkringstagare, har rätt att fortsätta sitt försäkringsskydd utan hälsoutredning helt eller delvis med en sådan motsvarande försäkring som försäkringsbolaget vid fortsättningstidpunkten beviljar, om försäkringstagaren säger upp den försäkrade personens försäkringsskydd eller låter försäkringen upphöra som obetald.

När försäkringstagaren i en Gruppsampo Primus-försäkring utträder ur det förbund som tecknat ett förbundsavtal eller om förbundsavtalet upphör före den slutålder som fastställts i förbundsavtalet, har försäkringstagaren rätt att utan hälsoutredning fortsätta sitt Dödsfalls-skydd högst till beloppet av ett motsvarande Dödsfalls-skydd till normalt pris, som försäkringsbolaget beviljar vid den tidpunkt när man önskar fortsätta försäkringen. Maken eller maken har motsvarande rätt till fortsatt försäkring efter att Dödsfallsskyddet i hans eller hennes Gruppsampo Primus-försäkring upphör. Slutåldern i den fortsatta försäkringen är högst densamma som i Gruppsampo Primus-försäkringen.

Om ett dödsfallsskydd som tagits i form av parskydd upphör när den ena försäkrade fyller 90 år eller avlider, har den person som är under 90 år rätt att fortsätta sitt dödsfallsskydd mot premien för en individuell försäkring.

Anmälan om utnyttjande av rätten till fortsatt försäkring skall göras skriftligen inom sex (6) månader från att försäkringsskyddet upphört. Anmälan om utnyttjande av rätten till fortsatt försäkring anses vara gjord, när en skriftlig anmälan har anlänt till försäkringsbolaget. Om rätten till fortsatt försäkring har använts, har försäkringstagaren inte längre rätt att sätta i kraft ett försäkringsskydd som upphört att gälla.

Om en försäkrad som har rätt till fortsatt försäkring avlider inom den utsatta tiden på sex (6) månader utan att ha hunnit använda sin rätt till fortsatt försäkring, anses försäkringen ha varit i kraft för hans del på oförändrade villkor.

Om försäkringstagaren är en privatperson, har en myndig försäkrad rätt att säga upp sitt försäkringsskydd och överföra det till en motsvarande försäkring genom ett skriftligt meddelande till försäkringsbolaget. Försäkringstagaren har härvid inte rätt att hålla försäkringen i kraft i fråga om det skydd som överförs.

Fortsättnings- och överföringsrätten gäller inte skydd i Gruppsampo Primus-försäkringen som tecknats i händelse av olycksfall.

2 Försäkrade

Försäkrade är, såvida annat inte har avtalats, i försäkringsbrevet angivna personer, som stadigvarande bor i Finland över sex (6) månader per kalenderår och som har sin stadigvarande hemort i Finland och omfattas av den finländska sjukförsäkringslagen. I Gruppsampo Primus-försäkringen kan de försäkrade endast utgöras av de personer som fastställts i förbundsavtalet.

Barn under 20 år som reser med sina föräldrar är försäkrade med föräldrarnas Resenärskydd. Om barnet reser ensamt eller om en tilläggspremie förutsätts för att Resenärskyddet skall vara i kraft vid utövande av idrott, behöver barnet eget Resenärskydd.

3 Försäkringsskydd

3.1 SKYDD I HÄNDELSE AV VÅRDKOSTNADER

Detta försäkringsskydd ersätter nedannämnda skäliga vårdkostnader för sjukdom eller olycksfall till den del de inte ger eller skulle ha gett rätt till ersättning med stöd av någon lag. En förutsättning för ersättning är att försäkringsskyddet är i kraft då kostnaderna uppkommer och att olycksfallet inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid.

Ersättningsbara vårdkostnader är endast sådana vårdkostnader som den försäkrade själv skulle vara tvungen att betala. Från det skadebelopp som ersätts avdras den självrisk som antecknats i försäkringsbrevet.

Ersättning för vårdkostnader utbetalas sammanlagt högst upp till det belopp som antecknats i försäkringsbrevet, varefter skyddet i händelse av vårdkostnader upphör.

En förutsättning för ersättning av vårdkostnader är att undersökningen och vården ordinerats av läkare och givits av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Undersökningen och vården skall dessutom uppfylla kriterierna enligt allmänt vedertagen medicinsk erfarenhet och vara nödvändiga med tanke på vården av ifrågakvarande sjukdom eller skada.

Med ersättningsbara vårdkostnader avses skäliga

- läkararvoden, undersöknings- och vårdkostnader
- kostnader för läkemedel som säljs med Läkemedelsverkets tillstånd
- avgifter för vård dagar på sjukhus upp till i försäkringsbrevet antecknat maximiersättningsbelopp per dag
- kostnader för reparation av skyddshjälm, glasögon, hörapparat och tandprotes som varit i bruk och gått sönder i samband med ett olycksfall som krävt läkarvård eller kostnader för anskaffning av prismässigt motsvarande föremål
- kostnader för första anskaffning av medicinskt hjälpmedel
- kostnader för läkarordinerad fysikalisk vård efter operations- eller gipsbehandling till följd av ett olycksfall som ersätts ur detta försäkringsskydd, dock högst en vårdperiod omfattande 15 behandlingar
- kostnader för plastikkirurgisk vård eller operation till följd av ett olycksfall som ersätts från detta försäkringsskydd; plastikkirurgisk vård eller operation skall avtalas med försäkringsbolaget på förhand.

Ersättning för vårdkostnader utbetalas inte för

1. rehabilitering
2. tal-, psyko-, närings- eller ergoterapi, neuropsykologisk terapi eller annan därmed jämförbar terapi, vård eller rehabilitering
3. undersökning eller vård av tandsjukdom, tänder eller tuggapparat
4. försämring i synförmågan eller undersökning och vård av brytningsfel eller korrigering av sådant genom operation, såvida det inte är frågan om behandling av ett ersättningsbart olycksfall

5. anskaffning av glasögon eller kontaktlinser
6. rese- och övernattningskostnader
7. dagvård, hemmavårds- eller hemvårdskostnader o.d. indirekta kostnader
8. anskaffning av spårämnen, mineralämnen, näringspreparat, naturmedel, vitaminpreparat eller antroposofiska eller homeopatiska produkter och undersökning eller vård i anslutning till dessa
9. läkemedel som i första hand är avsedda för preventiv vård och inte heller för läkemedel som används för att lindra skadeverkningar av åldrande, fetma, hårbortfall eller andra fysiologiska förändringar
10. vaccinationer, hälsokontroller eller undersökningar som gjorts för att konstatera eller utesluta sådan sjukdom som inte har visat symptom hos den försäkrade innan undersökningen inleddes
11. kostnader för kosmetisk eller plastikkirurgisk vård eller operation, med undantag av kostnader för plastikkirurgisk vård som angetts som ersättningsbara kostnader.

Om den kostnad för vilken ersättning söks betydligt överstiger den normala, allmänt vedertagna och tillämpade lokala skäligen nivån, utbetalas ersättningen enligt denna skäligen nivå.

Om försäkringsbolaget betalar vårdkostnader som är ersättningsbara med stöd av någon lag, har försäkringsbolaget rätt att återkräva den lagenliga andelen.

3.2 SKYDD I HÄNDELSE AV VÅRDKOSTNADER TILL FÖLJD AV OLYCKSFALL

Detta försäkringsskydd ersätter nedannämnda skäligen vårdkostnader för olycksfall till den del de inte ger eller skulle ha gett rätt till ersättning med stöd av någon lag. En förutsättning för ersättning är att försäkringsskyddet är i kraft då kostnaderna uppkommer och att olycksfallet inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid.

Om Gruppampo Primus-försäkringen har upphört på grund av att försäkringstagarens medlemskap upphört eller försäkringstagaren avlidit före den slutålder för medlemskapet som anges i förbundsavtalet eller på grund av att förbundsavtalet upphört, ersätts vårdkostnaderna endast i tre år från det att olycksfallet inträffade.

Ersättningsbara vårdkostnader är endast sådana vårdkostnader som den försäkrade själv skulle vara tvungen att betala. Från det skadebelopp som ersätts avdras den självrisk som antecknats i försäkringsbrevet.

Ersättning för vårdkostnader utbetalas sammanlagt högst upp till det belopp som antecknats i försäkringsbrevet, varefter skyddet i händelse av vårdkostnader till följd av olycksfall upphör.

En förutsättning för ersättning av vårdkostnader är att undersökningen och vården ordinerats av läkare och givits av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Undersökningen och vården skall dessutom uppfylla

kriterierna enligt allmänt vedertagen medicinsk erfarenhet och vara nödvändiga med tanke på vården av ifrågavarande skada.

Med ersättningsbara vårdkostnader avses skäligen

- läkararvoden, undersöknings- och vårdkostnader
- kostnader för läkemedel som säljs med Läkemedelsverkets tillstånd
- avgifter för vård dagar på sjukhus upp till i försäkringsbrevet antecknat maximiersättningsbelopp per dag
- kostnader för reparation av skyddshjälm, glasögon, hörapparat och tandprotes som varit i bruk och gått sönder i samband med ett olycksfall som krävt läkarvård eller kostnader för anskaffning av prismässigt motsvarande föremål
- kostnader för första anskaffning av medicinskt hjälpmedel
- kostnader för läkarordinerad fysikalisk vård efter operations- eller gipsbehandling till följd av ett olycksfall som ersatts ur detta försäkringsskydd, dock högst en vårdperiod omfattande 15 behandlingar
- kostnader för plastikkirurgisk vård eller operation till följd av ett olycksfall som ersatts från detta försäkringsskydd; plastikkirurgisk vård eller operation skall avtalas med försäkringsbolaget på förhand.

Ersättning för vårdkostnader utbetalas inte för

1. rehabilitering
2. tal-, psyko-, närings- eller ergoterapi, neuropsykologisk terapi eller annan därmed jämförbar terapi, vård eller rehabilitering
3. rese- och övernattningskostnader
4. dagvård, hemmavårds- eller hemvårdskostnader o.d. indirekta kostnader.

Om den kostnad för vilken ersättning söks betydligt överstiger den normala, allmänt vedertagna och tillämpade lokala skäligen nivån, utbetalas ersättningen enligt denna skäligen nivå.

Om försäkringsbolaget betalar vårdkostnader som är ersättningsbara med stöd av någon lag, har försäkringsbolaget rätt att återkräva den lagenliga andelen.

3.3 RESENÄRSKYDD

3.3.1 ERSÄTTNING FÖR VÅRDKOSTNADER

Detta försäkringsskydd ersätter vårdkostnader till följd av olycksfall som inträffat eller sjukdom som uppkommit på i försäkringsbrevet eller försäkringsavtalet fastställd resa och under skyddets giltighetstid till den del de inte ger eller skulle ha gett rätt till ersättning med stöd av någon lag. Endast sådana vårdkostnader ersätts, som den försäkrade själv skulle vara tvungen att betala.

Om en sjukdom som den försäkrade haft före resan plötsligt och oväntat förvärras under resan, ersätter detta försäkringsskydd dessutom vårdkostnaderna, om det enligt allmän medicinsk erfarenhet inte varit sannolikt eller att vänta att sjukdomen förvärras. I dessa fall ersätts endast akut vård med karaktär av första hjälpen som givits på

resmålet under högst en (1) veckas tid från att vården inletts, dock inte andra kostnader. En sjukdom anses inte ha förvärrats oväntat, om det är frågan om en sjukdom i fråga om vilken undersökningarna eller vårdåtgärderna inte ännu har slutförts vid resans början.

Kostnader för undersökning och vård av sjukdom under resa samt i villkoren nämnda övriga kostnader ersätts tills högst 90 dagar har förflutit från det första läkarbesöket. Vårdkostnader till följd av olycksfall under resa ersätts tills högst tre (3) år har förflutit från tidpunkten för olycksfallet.

En förutsättning för ersättning av vårdkostnader är att undersökningen och vården ordinerats av läkare och givits av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Undersökningen och vården skall dessutom uppfylla kriterierna enligt allmänt vedertagen medicinsk erfarenhet och vara nödvändiga med tanke på vården av ifrågavarande sjukdom eller skada.

Med ersättningsbara vårdkostnader avses skäligen

- läkararvoden, undersöknings- och vårdkostnader jämte skäligen och nödvändiga resekostnader. Kostnader till följd av användning av privatbil ersätts upp till högst 0,25 euro/km.
- kostnader för läkemedel, som skulle säljas med Läke-medelsverkets tillstånd i Finland
- avgifter för vård dagar på sjukhus
- kostnader för reparation av skyddshjälm, glasögon, hörapparat och tandprotes som varit i bruk och gått sönder i samband med ett olycksfall som krävt läkarvård eller kostnader för anskaffning av prismässigt motsvarande föremål
- kostnader för första anskaffning av medicinskt hjälpmedel
- kostnader för läkarordinerad fysikalisk vård efter operations- eller gipsbehandling till följd av ett olycksfall som ersätts ur detta försäkringskydd, dock högst en vårdperiod omfattande 15 behandlingar
- kostnader för plastikkirurgisk vård eller operation till följd av ett olycksfall som ersätts från detta försäkringskydd; plastikkirurgisk vård eller operation skall avtalas med försäkringsbolaget på förhand
- kostnader för nödvändig tandvård med karaktär av första hjälpen för att avlägsna plötslig tandvärk, om värken har börjat och vården givits på resmålet. Med vård med karaktär av första hjälpen avses öppnande av varhård, inledande av rotbehandling, tillfällig plombering eller borttagning av tand. Kostnaderna ersätts även om tandvärken skulle ha orsakats av bitning på tand eller av annat än sjukdom under resa.

Som vårdkostnader för sjukdom eller olycksfall under resa betraktas nödvändiga och skäligen

- extra inkvarteringskostnader under resa
- extra resekostnader för att fortsätta en på förhand planerad resa, dock endast till följande resmål
- kostnader för på medicinska grunder uppskattat nödvändig sjuktransport till Finland och behövliga, direkta rese- och inkvarteringskostnader för nödvändig ledsagare i enlighet med av försäkringsbolaget på förhand givet samtycke

- en nära anhörigs direkta rese- och inkvarteringskostnader till den försäkrade och tillbaka till Finland, om den försäkrade enligt den vårdande läkaren befinner sig i livshotande tillstånd på grund av olycksfall eller sjukdom under resa som ersätts
- telefonkostnader i anslutning till skötseln av skadan, dock högst 50 euro.

Som vårdkostnader betraktas också nedannämnda kostnader till följd av annullering av, avbrott i eller försening från resa.

Ersättning utbetalas inte för vård- och resekostnader, som orsakas av

1. rehabilitering
2. tal-, psyko-, närings- eller ergoterapi, neuropsykologisk terapi eller annan därmed jämförbar terapi, vård eller rehabilitering
3. undersökning eller vård av tandsjukdom, tänder eller tuggapparat
4. försämring i synförmågan eller undersökningar och vård till följd av brytningsfel eller korrigerande av sådant genom operation, såvida det inte är frågan om behandling av ett ersättningsbart olycksfall
5. anskaffning av glasögon eller kontaktlinser
6. övernattningskostnader
7. dagvård, hemvårds- eller hemvårdskostnader o.d. indirekta kostnader
8. anskaffning av spårämnen, mineralämnen, näringspreparat, naturmedel, vitaminpreparat eller antroposofiska eller homeopatiska produkter och undersökning eller vård i anslutning till dessa
9. läkemedel som i första hand är avsedda för preventiv vård och inte heller för läkemedel som används för att lindra skadeverkningar av åldrande, fetma, hårbortfall eller andra fysiologiska förändringar
10. vaccinationer, hälsokontroller eller undersökningar som gjorts för att konstatera eller utesluta sådan sjukdom som inte har visat symptom hos den försäkrade innan undersökningen inleddes
11. kostnader för kosmetisk eller plastikkirurgisk vård eller operation, med undantag av kostnader för plastikkirurgisk vård som angetts som ersättningsbara kostnader.

Om den kostnad för vilken ersättning söks betydligt överstiger den normala, allmänt vedertagna och tillämpade lokala skäligen nivån, utbetalas ersättningen enligt denna skäligen nivå.

Om försäkringsbolaget betalar vårdkostnader som är ersättningsbara med stöd av någon lag, har försäkringsbolaget rätt att återkräva den lagenliga andelen.

3.3.2 ERSÄTTNING VID ANNULLERING AV RESA

Annullering av resa ersätts om den orsakats av dödsfall, allvarligt olycksfall eller allvarligt, plötsligt och oväntat insjuknande som drabbar den försäkrade eller dennes nära anhöriga och som på ett tvingande sätt förhindrar avresan. Huruvida avbrottet varit tvingande värderas enligt medicinska grunder. Endast sådana kostnader för annullering av

resa ersätts, som den försäkrade själv skulle vara tvungen att betala.

Annullering av resa ersätts även när annulleringen orsakas av

- att en sjukdom, som den försäkrade lidit av redan innan resan bokades, snabbt och oväntat förvärras
- att en oväntad, betydande ekonomisk skada drabbar den försäkrades egendom i Finland och på ett tvingande sätt förutsätter den försäkrades närvaro på platsen för skadan
- myndighetsbestämmelse med anledning av att resmålet är otryggt.

För att ersättningen skall betalas ut förutsätts att reseförsäkringen gjorts senast tre dygn före resans början och att orsaken till annulleringen inte har framkommit innan försäkringsskyddet togs eller resan bokades. Dessutom förutsätts att orsaken till annulleringen inte har framkommit innan försäkringspremien betalades, om det för att Resenärskyddet skall träda i kraft förutsätts att försäkringspremien har betalats. Om resan annulleras skall annulleringen göras till researrangören.

Av de kostnader som orsakas den försäkrade av att resan annulleras ersätts den del av resans pris som den försäkrade har betalat före resans början och som researrangören enligt lagen om paketresor inte är skyldig att gottgöra den försäkrade.

Ifall det inte är frågan om en resa enligt lagen om paketresor, ersätts av det före avresan betalda priset på resan den andel som researrangören enligt resevillkoren inte är skyldig att återbetala till den försäkrade.

3.3.3 ERSÄTTNING VID AVBROTT I RESA

Kostnaderna för avbrott i resa ersätts, om avbrottet grundar sig på att den försäkrade råkar ut för ett allvarligt olycksfall, plötsligt allvarligt insjuknar under resan eller avlider, vilket därmed orsakar tvingande avbrott av resan. Huruvida avbrottet varit tvingande värderas enligt medicinska grunder. Endast sådana kostnader för avbrott i resa ersätts, som den försäkrade själv skulle vara tvungen att betala.

Kostnaderna för avbrott i resa ersätts också om avbrottet orsakas av

- att en nära anhörig råkat ut för ett allvarligt olycksfall, plötsligt och oförutsett allvarligt insjuknar eller avlider
- att en oväntad, betydande ekonomisk skada drabbar den försäkrades egendom i Finland och på ett tvingande sätt förutsätter den försäkrades närvaro på platsen för skadan
- myndighetsbestämmelse med anledning av att resmålet är otryggt.

Vid avbrott i resa ersätts

- nödvändiga extra rese- och inkvarteringskostnader under resan, dock inte kostnader för hemtransport av trafikmedel och inte heller kostnader för mat och kost
- skäligen resekostnader för en ny turresa till resmålet, förutsatt att resan under försäkringsskyddets giltighetstid är nödvändig för studier eller fortsättande av anställningsförhållande som avtalats pågå i högst ett år utomlands

- förlorade resdagar på grund av vård på sjukhus och för tidig retur från resan för högst 45 dygn 50 euro/dygn, dock högst det pris för resan som betalats före resans början.

Ersättning för förlorade resdagar på grund av sjukhusvård utbetalas till den insjuknade försäkrade. Om en minderårig insjuknar och vårdnadshavarens närvaro på sjukhuset är nödvändig på läkarordination, utbetalas en ersättning för förlorade resedygn också för en vårdnadshavare som följt med på resan.

Ersättning för förlorade resdagar utbetalas inte för en person som avlidit.

Resdagarna räknas som fulla 24 timmars perioder från resans början. Förlorade resdagar räknas på motsvarande sätt från det sjukhusvården inleddes eller resan avbröts ända tills sjukhusvården upphörde eller högst fram till den dag resan var avsedd att upphöra. Om den sista fulla perioden som uträknats på detta sätt överskrids med 12 timmar, räknas den som en dag.

3.3.4 ERSÄTTNING FÖR FÖRSENING FRÅN RESA

Försening från resa ersätts, om den försäkrade på tur- eller returresan inte hinner fram i tid till avgångsplatsen för en flyg-, båt-, tåg- eller bussresa som bokats på förhand i enlighet med den ursprungliga resplanen, ifall förseningen orsakats av

- att ett allmänt fortskaffningsmedel förseñas eller förhindras att ta sig fram på grund av väderleksförhållanden, tekniskt fel, trafikolycka, brottslig handling eller myndighetsbestämmelse
- att det privata fortskaffningsmedel som transporterar den försäkrade till tur- eller returresans avgångsställe råkar i en trafikolycka.

Vid försening från resa ersätts skäligen och nödvändiga extra rese- och inkvarteringskostnader, dock inte kostnader för transport av trafikmedel eller kostnader för mat och kost. Som extra kostnader ersätts dock högst priset på den ursprungliga resan. Endast sådana kostnader för försening från resa ersätts, som den försäkrade själv skulle vara tvungen att betala.

3.3.5 ERSÄTTNING FÖR HEMTRANSPORT AV AVLIDEN ELLER BEGRAVNINGSKOSTNADER

Om den försäkrade avlider under resa utomlands, utbetalas ersättning för skäligen kostnader för hemtransport av den avlidne till Finland eller högst motsvarande kostnader för begravning vid resmålet utomlands. Dessa kostnader ersätts oberoende av dödsorsak.

3.4 SKYDD I HÄNDELSE AV KORTVARIG ARBETSOFÖRMÅGA

Från detta försäkringsskydd utbetalas i försäkringsbrevet antecknad dagpenning under tid av arbetsoförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall som drabbat den försäkrade. En förutsättning för ersättning är att försäkrings-

skyddet är i kraft under tiden av arbetsoförmåga och att olycksfallet inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid.

Den försäkrade betraktas som arbetsoförmögen, om han är oförmögen att utföra sina sedvanliga arbetsuppgifter.

Dagpenning utbetalas för så många dagar som arbetsförmågan har fortgått utan avbrott utöver den i försäkringsbrevet anteckande självrisktiden. Ersättning utbetalas och självrisktiden börjar räknas tidigast från den dag läkarvården inletts. Dagpenningen utbetalas månatligen i efterskott.

Dagpenning utbetalas sammanlagt högst till det belopp och den tid som antecknats i försäkringsbrevet, varefter skyddet i händelse av kortvarig arbetsoförmåga upphör.

Dagpenning utbetalas inte, om arbetsoförmågan orsakas enbart av sådana symptom som uppgivits av den försäkrade, och det i läkarundersökningar inte framgår något som tyder på sjukdom eller olycksfall.

3.5 SKYDD I HÄNDELSE AV KORTVARIG ARBETSOFORMÅGA TILL FÖLJD AV OLYCKSFALL

Från detta försäkringsskydd utbetalas i försäkringsbrevet antecknad dagpenning under tid av arbetsoförmåga till följd av olycksfall som drabbat den försäkrade. En förutsättning för ersättning är att olycksfallet har inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid och att ett fortlöpande försäkringsskydd är i kraft under arbetsförmågan.

Om Grupsampo Primus-försäkringen har upphört på grund av att försäkringstagarens medlemskap upphört eller försäkringstagaren avlidit före den slutålder för medlemskapet som anges i förbundsavtalet eller på grund av att förbundsavtalet upphört, ersätts dagpenningen i högst tre år från det att olycksfallet inträffade. Ersättning utbetalas högst för den tid som anges i försäkringsbrevet.

Den försäkrade betraktas som arbetsoförmögen, om han eller hon är oförmögen att utföra sina sedvanliga arbetsuppgifter.

Dagpenning utbetalas för så många dagar som arbetsförmågan har fortgått utan avbrott utöver den i försäkringsbrevet anteckande självrisktiden. Ersättning utbetalas och självrisktiden börjar räknas tidigast från den dag läkarvården inletts. Dagpenningen utbetalas månatligen i efterskott.

Dagpenning utbetalas sammanlagt högst till det belopp och den tid som antecknats i försäkringsbrevet, varefter skyddet i händelse av kortvarig arbetsoförmåga till följd av olycksfall upphör.

Dagpenning utbetalas inte, om arbetsoförmågan orsakas enbart av sådana symptom som uppgivits av den försäkrade, och det i läkarundersökningar inte framgår något som tyder på olycksfall.

3.6 SKYDD I HÄNDELSE AV SJUKHUSVÅRD

Från detta försäkringsskydd utbetalas i försäkringsbrevet antecknad sjukhusdagpenning under tid av sjukhusvård till följd av sjukdom eller olycksfall som drabbat den försäkrade. En förutsättning för ersättning är att försäkringsskyddet är i kraft under tiden av sjukhusvård och att olycksfallet inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid.

Sjukhusdagpenning utbetalas för så många dagar som sjukhusvården har fortgått utan avbrott utöver den i försäkringsbrevet antecknade självrisktiden.

Om den försäkrade har vårdats på någon annan inhemsk sjukvårdsinrättning än på sjukhus och den vård som ersätts från försäkringen av medicinska skäl har varit nödvändig och givits i stället för vård på sjukhus, utbetalas sjukhusdagpenning också för vårdtiden på en sådan inrättning. Som sådan inrättning betraktas emellertid inte rehabiliterings- eller badinrättning eller inrättning som tillämpar naturläkekonst.

Sjukhusdagpenning utbetalas inte, om vården orsakas enbart av sådana symptom som uppgivits av den försäkrade, och det i läkarundersökningar inte framgår något som tyder på sjukdom eller olycksfall.

Om den försäkrade är inskriven på sjukhus, utbetalas inte sjukhusdagpenning för den tid som den försäkrade har vårdats hemma eller varit på semester från sjukhuset.

Sjukhusdagpenning utbetalas sammanlagt högst för den tid som antecknats i försäkringsbrevet, varefter skyddet i händelse av sjukhusvård upphör.

3.7 SKYDD I HÄNDELSE AV SJUKHUSVÅRD TILL FÖLJD AV OLYCKSFALL

Från detta försäkringsskydd utbetalas i försäkringsbrevet antecknad sjukhusdagpenning under tid av sjukhusvård till följd av olycksfall som drabbat den försäkrade. En förutsättning för ersättning är att olycksfallet har inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid och att försäkringsskyddet är i kraft under tiden av sjukhusvård.

Sjukhusdagpenning utbetalas för så många dagar som sjukhusvården har fortgått utan avbrott utöver den i försäkringsbrevet antecknade självrisktiden.

Om den försäkrade har vårdats på någon annan inhemsk sjukvårdsinrättning än på sjukhus och den vård som ersätts från försäkringen av medicinska skäl har varit nödvändig och givits i stället för vård på sjukhus, utbetalas sjukhusdagpenning också för vårdtiden på en sådan inrättning. Som sådan inrättning betraktas emellertid inte rehabiliterings- eller badinrättning eller inrättning som tillämpar naturläkekonst.

Sjukhusdagpenning utbetalas inte, om vården orsakas enbart av sådana symptom som uppgivits av den försäkrade, och det i läkarundersökningar inte framgår något som tyder på olycksfall.

Om den försäkrade är inskriven på sjukhus, utbetalas inte sjukhusdagpenning för den tid som den försäkrade har vårdats hemma eller varit på semester från sjukhuset.

Sjukhusdagpenning utbetalas sammanlagt högst för den tid som antecknats i försäkringsbrevet, varefter skyddet i händelse av sjukhusvård till följd av olycksfall upphör.

3.8 SKYDD I HÄNDELSE AV BESTÅENDE MEN

Från detta försäkringsskydd utbetalas ersättning för bestående men till följd av olycksfall eller enskild sjukdom som drabbat den försäkrade. För bestående men till följd av olycksfall betalas ersättning, om invaliditetsklassen är minst 2 (10 %). För skador på fingrar eller ögon utbetalas emellertid ersättning för bestående men av minst invaliditetsklass 1 (5 %). För bestående men till följd av sjukdom betalas ersättning, om invaliditetsklassen är minst 12 (60 %). Ur Barnförsäkringen betalas emellertid ersättning för bestående men till följd av sjukdom, då invaliditetsklassen är minst 6 (30 %). En förutsättning för ersättning är att försäkringsskyddet är i kraft då det bestående menet till följd av sjukdom framträder och att olycksfallet inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid.

Med bestående men avses ett på medicinska grunder uppskattat allmänt men, som en skada eller sjukdom orsakar den försäkrade. Vid bedömningen av menet beaktas endast sjukdomens eller skadans art och inte den skadades individuella förhållanden, såsom yrke eller fritidsintressen.

Omfattningen av ett bestående men fastställs enligt social- och hälsovårdsministeriets beslut (1012/86) om invaliditetsklassificering i enlighet med lagen om olycksfallsförsäkring. En invaliditetsklass motsvarar en invaliditetsgrad på fem (5) procent. Exempelvis motsvarar invaliditetsklass 2 en invaliditetsgrad på 10 procent och den största invaliditetsgraden i enlighet med invaliditetsklass 20 innebär ett men på 100 procent.

Ersättningen utgör den andel av försäkringsbeloppet som procenttalet i enlighet med den fastställda invaliditetsklassen anger. Om invaliditetsklassen för det bestående menet är minst 10 (50 %), betalas dubbel ersättning. Ett bestående men till följd av olycksfall fastställs tidigast ett (1) år från tidpunkten för olycksfallet. Bestående men till följd av sjukdom fastställs när sjukdomstillståndet värderat på medicinska grunder har stabiliserats, dock tidigast inom ett (1) år efter att vården påbörjats och/eller sjukdomen konstaterats och senast tre (3) år efter att försäkringen upphört.

Om invaliditetsgraden för ett bestående men stiger innan tre (3) år har förflutit från det att beslut om bestående men gavs för första gången, utbetalas en extra ersättning som motsvarar höjningen av invaliditetsklassen. En höjning av invaliditetsgraden efter detta berättigar inte till extra ersättning.

I ersättning för bestående men utbetalas högst en ersättning i enlighet med invaliditetsklass 20 (100 %), varefter skyddet i händelse av bestående men upphör.

Ersättning för bestående men till följd av olycksfall utbetalas inte, om

1. det bestående menets invaliditetsklass är under 2 (10 %), med undantag av skador på ögon och fingrar
2. det bestående menet på ögon eller fingrar är under invaliditetsklass 1 (5 %)
3. det bestående menet framträder senare än tre (3) år från tidpunkten för olycksfallet.

Ersättning för bestående men till följd av sjukdom utbetalas inte, om det bestående menets invaliditetsklass är under 12 (60 %), såvida det inte är frågan om Barnförsäkringen.

Från Barnförsäkringen utbetalas inte ersättning för bestående men till följd av sjukdom, om

1. det bestående menets invaliditetsklass är under 6 (30 %)
2. det bestående menet inte har fastställts inom tre (3) år efter att försäkringen upphört
3. det bestående menet beror på störningar i den mentala hälsan eller beteendet eller på känslomässiga störningar. I diagnosen har dessa sjukdomar ICD-10-diagnoskoderna F00–F99 och R48.

3.9 SKYDD I HÄNDELSE AV BESTÅENDE MEN TILL FÖLJD AV OLYCKSFALL

Från detta försäkringsskydd utbetalas ersättning för bestående men till följd av olycksfall som drabbat den försäkrade. Ersättning utbetalas, om olycksfallet orsakat ett men av minst invaliditetsklass 2 (10 %). För skador på fingrar eller ögon utbetalas emellertid ersättning för bestående men av minst invaliditetsklass 1 (5 %). En förutsättning för ersättning är att olycksfallet inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid.

Med bestående men avses ett på medicinska grunder uppskattat allmänt men, som en skada orsakar den försäkrade. Vid bedömningen av menet beaktas endast skadans art och inte den skadades individuella förhållanden, såsom yrke eller fritidsintressen.

Omfattningen av ett bestående men fastställs enligt social- och hälsovårdsministeriets beslut (1012/86) om invaliditetsklassificering i enlighet med lagen om olycksfallsförsäkring. En invaliditetsklass motsvarar en invaliditetsgrad på fem (5) procent. Exempelvis motsvarar invaliditetsklass 2 en invaliditetsgrad på 10 procent och den största invaliditetsgraden i enlighet med invaliditetsklass 20 innebär ett men på 100 procent.

Ersättningen utgör den andel av försäkringsbeloppet som procenttalet i enlighet med den fastställda invaliditetsklassen anger. Om det bestående menet till följd av olycksfall motsvarar en invaliditetsklass på minst 10 (50 %), betalas ersättningen till dubbelt belopp. Ett bestående men fastställs tidigast ett (1) år från tidpunkten för olycksfallet. Om invaliditetsgraden stiger innan tre (3) år har förflutit från det att beslut om bestående men gavs för första gången, utbetalas en extra ersättning som motsvarar höjningen av invaliditetsklassen. En höjning av invaliditetsgraden efter detta berättigar inte till extra ersättning.

Ersättning för bestående men utbetalas högst en ersättning i enlighet med invaliditetsklass 20 (100 %), varefter skyddet i händelse av bestående men till följd av olycksfall upphör.

Ersättning för bestående men utbetalas inte, om

1. det bestående menet till följd av olycksfall är under invaliditetsklass 2 (10 %), med undantag av skador på ögon och fingrar
2. det bestående menet på ögon eller fingrar till följd av olycksfall är under invaliditetsklass 1 (5 %)
3. det bestående menet framträder senare än tre (3) år från tidpunkten för olycksfallet.

3.10 SKYDD FÖR EKONOMISK FÖRSTA HJÄLP FÖR VÅRDNADSHAVARE

Från detta försäkringsskydd utbetalas i försäkringsbrevet antecknat försäkringsbelopp, om det hos den försäkrade under försäkringens giltighetstid konstateras en sjukdom eller skada som anges i denna villkorspunkt. Försäkringsbelopp som skall utbetalas till ett barn under 18 år, betalas till dennes vårdnadshavare. Försäkringsbeloppet till en försäkrad som fyllt 18 år betalas till honom eller henne själv.

Försäkringsbeloppet utbetalas efter att sjukdomens diagnos eller en skada har fastställts. En förutsättning för ersättning är att den försäkrade är vid liv minst 15 dagar efter att diagnosen fastställts. Försäkringsbeloppet utbetalas separat för varje i denna villkorspunkt konstaterad diagnos eller skada, dock högst en gång på basis av varje enskild diagnosgrupp.

I denna villkorspunkt avsedda diagnosgrupper samt sjukdomar och skador som hör till dem och som utgör en förutsättning för ersättning är:

- Malign tumör

Elakartad tumör som bekräftats genom vävnadsprov. Denna grupp omfattar också leukemi, elakartade tumörer i lymfatisk vävnad (malignt lymfom) och elakartad födelsemärkestumör (malignt melanom).

Försäkringens ersättningsområde omfattar inte vanlig hudcancer (basaliom och spinaliom), tumörer som är histologiskt beskrivna som förstadier till cancer (premaligna) eller som bara visar tidiga elakartade förändringar samt tumörer som inte sprider sig från den ursprungliga tumören (cancer in situ).

Diagnosen skall överensstämma med ICD-10-diagnoskoderna C00–C43 och C45–97.

- Diabetes 1

Insulinbehandlad juvenil diabetes som diabetes, som verifierats av specialist på barnsjukdomar eller specialist i inre medicin. Blodsockernivån mätt vid fasta bestående över 7 millimol per liter (mmol/l). Diagnosen skall överensstämma med ICD-10-diagnoskod E10.

- Allvarlig hjärnskada

Kontusioner i hjärnan, vilka medfört en betydande nedgång i medvetandenivån och som kliniskt eller radiologiskt kan

konstateras som allvarliga (3–7 på Glasgows komaskala eller medvetlöshet i minst 1 timme eller nedsatt medvetandenivå i centrala nervsystemet i minst 10 dygn och därtill behov av intensivvård i minst 4 dygn). Diagnosen skall överensstämma med ICD-10-diagnoskoderna I60–I69 och S06.

- Allvarlig brännskada

Försäkrad som är under 10 år: minst 10 procent av huden är täckt med djupa brännskador av andra eller tredje graden.

Försäkrad som fyllt 10 år: minst 15 procent av huden är täckt med djupa brännskador av andra eller tredje graden.

3.11 DÖDSFALLSSKYDD

Från detta försäkringsskydd utbetalas till förmånstagarna det försäkringsbelopp som varit i kraft vid tidpunkten för dödsfallet. En förutsättning för utbetalning av försäkringsbeloppet är att försäkringsskyddet är i kraft vid tidpunkten för dödsfallet.

Försäkringsbeloppet utbetalas inte, om den försäkrade begått självmord inom ett år efter att ansvaret inträdde eller från det att försäkringen senast genom hälsoutredning försattes i kraft. Det begränsande villkoret tillämpas oberoende av den försäkrades ålder eller sinnestillstånd.

Dödsfallsskyddet kan tas med antingen fast eller sjunkande försäkringssumma. I ett dödsfallsskydd med fast försäkringssumma stiger försäkringspremien under försäkringstiden med den försäkrades ålder. I ett dödsfallsskydd med sjunkande försäkringssumma sjunker försäkringspremien under försäkringstiden med den försäkrades ålder.

Dödsfallsskyddet kan tas antingen i form av skydd för en person eller ett parskydd.

Om de personer som försäkrats med ett parskydd avlider samtidigt och dödsfallssummorna är lika stora, utbetalas av försäkringsbeloppet hälften var till vardera försäkrads förmånstagare, såvida inte annat fastställts. Om försäkringsbeloppen är olika stora, utbetalas av det mindre försäkringsbeloppet hälften var till vardera försäkrads förmånstagare och till det större försäkringsbeloppets förmånstagare dessutom skillnaden mellan försäkringsbeloppen.

3.12 SKYDD I HÄNDELSE AV DÖDSFALL GENOM OLYCKSHÄNDELSE

Från detta försäkringsskydd utbetalas till förmånstagarna det försäkringsbelopp som varit i kraft vid tidpunkten för när den försäkrade avlidit till följd av ett olycksfall. En förutsättning för utbetalning av försäkringsbeloppet är att olycksfallet inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid.

Försäkringsbeloppet utbetalas inte, om den försäkrade avlider senare än tre (3) år från tidpunkten för olycksfallet.

3.13 SKYDD I HÄNDELSE AV BESTÅENDE ARBETSOFORMÅGA TILL FÖLJD AV ALLVARLIG SJUKDOM OCH OLYCKSFALL

Från detta försäkringsskydd utbetalas i försäkringsbrevet antecknad engångsersättning för bestående arbetsoförmåga, om den försäkrade blir bestående arbetsoförmögen på grund av sjukdom, skada, eller åtgärd som nämns i denna villkorspunkt. En förutsättning för ersättning är att försäkringsskyddet är i kraft när den bestående arbetsoförmågan framträder och att olycksfallet inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid.

Den försäkrade betraktas som bestående arbetsoförmögen, om han eller hon slutgiltigt och fullständigt har förlorat sin förmåga att utföra sitt arbete och sannolikt inte längre kan utföra annat arbete, som med beaktande av personens ålder och yrkeskompetens måste anses vara lämpligt och trygga en skäligen utkomst.

För att bestående arbetsoförmåga skall konstateras förutsätts att den försäkrade beviljats bestående invalidpension enligt arbetspensionslagarna. Vid ansökan om ersättning skall till försäkringsbolaget inlämnas pensionsbeslutet och det läkarutlåtande med stöd av vilket arbetspensionsbolaget har beviljat bestående invalidpension.

Försäkringsbeloppet minskar årligen med den försäkrades ålder i början av den försäkringsperiod, under vilken den försäkrade fyller 50 år.

Skyddet i händelse av bestående arbetsoförmåga till följd av allvarlig sjukdom och olycksfall upphör, när ersättning för bestående arbetsoförmåga har utbetalats. Samtidigt upphör också Skydd för ekonomisk första hjälp i anslutning till försäkringen.

Orsaken till bestående arbetsoförmåga (huvuddiagnosen) skall vara någon av följande sjukdomar, skador eller åtgärder:

- Malign tumör

Elakartad tumör som bekräftats genom vävnadsprov. Denna grupp omfattar också leukemi, elakartade tumörer i lymfatisk vävnad (malignt lymfom) och elakartad födelsemärkestumör (malignt melanom).

Försäkringens ersättningsområde omfattar inte vanlig hudcancer (basaliom och spinaliom), tumörer som är histologiskt beskrivna som förstadier till cancer (premaligna) eller som bara visar tidiga elakartade förändringar samt tumörer som inte sprider sig från den ursprungliga tumören (cancer in situ).

Diagnosen skall överensstämma med ICD-10-diagnoskoderna C00–C43 och C45–97.

- Benign tumör i centrala nervsystemet och hjärnnerverna

Tumör som utvecklas från vävnad i hjärnan eller hjärnhinnan och som kräver operation.

Diagnosen skall överensstämma med ICD-10-diagnoskoderna D32.0, D33.0–D33.3.

- Schizofreni

Diagnosen skall uppfylla gällande diagnoskriterier och vara verifierad av specialist i psykiatri samt motsvara ICD-10-diagnoskod F20.

- Motorneuronsjukdom

En tilltagande degenererande sjukdom, som allmänt angriper de motoriska nervcellerna i ryggmärgen, hjärnstammen och den motoriska hjärnbarken. Omfattar diagnoserna amyotrofisk lateralskleros (ALS), primär lateralskleros, progressiv spinalmuskelatrofi och progressiv bulbärpares. Diagnosen skall överensstämma med ICD-10-diagnoskod G12.2.

- Parkinsons sjukdom

Gradvis förlust av nervceller som använder signalämnet dopamin (ett ämne viktigt för kontroll av kroppens rörelser). Diagnosen skall vara verifierad av specialist i neurologi samt motsvara ICD-10-diagnoskod G20.

- Alzheimers sjukdom

De generella demenskriterierna skall vara uppfyllda. Dessutom skall det föreligga specifika problem med ord- och/eller talförståelse (afasi, agrafi, aleksi, akalkuli) eller rörlighet i händer/fötter (apraksi). Diagnosen skall vara verifierad av specialist i neurologi eller geriatri och motsvara ICD-10-diagnoskoderna G30, G30.1, G30.8 och G30.9.

- Multipel skleros

Spridda och omfattande skador i nervcellutlöparna i hjärnan och ryggmärgen som ofta medför förlust av motoriska och andra funktioner.

En förutsättning är ett typiskt neurologiskt skov (utbrott av sjukdomen) som har varat i mer än sex (6) månader eller har förekommit vid mer än ett tillfälle. Diagnosen skall vara verifierad av neurolog och bekräftad av typiska symptom, analys av spinalvätska och undersökning med magnetisk resonanstomografi samt motsvara ICD-10-diagnoskod G35.

- Epilepsi

Upprepade anfall med generaliserade kramper och nedsatt medvetande som följd av störning i hjärnans elektriska aktivitet. Diagnosen skall vara bekräftad genom EEG och verifierad av specialist i neurologi samt motsvara ICD-10-diagnoskod G40.

- Hjärtinfarkt

En del av hjärtmuskulaturen har dött till följd av otillräcklig blodtillförsel till detta område. Diagnosen skall vara ställd utifrån färiska förändringar typiska för hjärtinfarkt genom EKG och typisk ökning av hjärtmarkörer samt motsvara ICD-10-diagnoskoderna I21–I23.

- Hjärnblödning eller hjärninfarkt

Blödning eller blodpropp i hjärnan som medför förlamning i arm eller ben eller talstörning som varar mer än sex (6)

veckor. Skadan måste kunna påvisas med datortomografi eller magnetisk resonanstomografi och vara verifierad av specialist i neurologi samt motsvara ICD-10-diagnoskoderna I60–I63.

- Aortaaneurysm (bräck på huvudpulsådern) och/eller dissekerande aortaaneurysm

Aortaaneurysm som åtgärdats genom operation. Diagnosen skall överensstämma med ICD-10-diagnoskod I71.

- Kronisk inflammatorisk tarmsjukdom

Omfattar diagnoserna Crohns sjukdom och ulcerös kolit. Diagnosen skall vara bekräftad genom röntgenologisk eller endoskopisk förändring och genom säkerställda histopatologiska fynd samt motsvara ICD-10-diagnoskod K50 eller K51.

- Reumatoid artrit

Kronisk inflammatorisk ledinflammation, som medför nedsatt funktion i lederna. Diagnosen skall vara konstaterad av en specialist i reumatologi och motsvara gällande diagnoskriterier samt överensstämma med ICD-10-diagnoskoderna M05 eller M06.

- Njursvikt

Starkt nedsatt funktion i bägge njurarna med komplikationer i form av anemi samt störningar i fettämnesomsättningen. Dialysbehandling nödvändig. Diagnosen skall därtill överensstämma med ICD-10-diagnoskoderna N17–N19.

- Blindhet

Varaktig synnedsättning på båda ögonen där synskärpan på bästa ögat med bästa korrektion är 0,03 eller sämre.

- Dövhet

Audiometriskt fastställd varaktig hörselnedsättning på 60 dB eller mer i talfrekvensområdet (500–2 000 Hz) på båda öronen.

- Allvarlig brännskada

Minst 30 % av huden skall vara täckt av djupa brännskador av andra eller tredje graden.

- Förlamning, amputation

Ryggmärgsskada eller amputation som medför funktionsnedsättning i arm och/eller ben motsvarande minst 50 % medicinsk invaliditet. Ryggmärgsskadan skall gå att objektivt fastställa. Funktionella/psykogen förlamningar ersätts inte.

- Transplantation

Omfattar transplantation av hjärta, lever, njure, lunga eller benmärg. Transplantationen skall vara utförd i Finland eller på basis av en remiss som givits av den finländska hälso- och sjukvården. Autotransplantation (vävnad som transplanteras tillbaka till samma person) ersätts inte.

- Hjärtoperation

Förutsätter en åtgärd där bröstkorgen öppnas.

3.14 SKYDD FÖR EKONOMISK FÖRSTA HJÄLP

Från detta försäkringskydd utbetalas i försäkringsbrevet antecknat försäkringsbelopp, om det hos den försäkrade under försäkringens giltighetstid konstateras någon av nedannämnda sjukdomar eller skador eller den försäkrade genomgår en i denna villkorspunkt nämnd åtgärd.

Försäkringsbeloppet utbetalas efter att sjukdomens diagnos har bekräftats eller åtgärden utförts. Skyddet i händelse av allvarlig sjukdom upphör, när ersättning har utbetalats. En förutsättning för ersättning är att den försäkrade är vid liv minst 15 dagar efter att diagnosen fastställs. Försäkringsbeloppet utbetalas separat för varje i denna villkorspunkt konstaterad diagnos eller åtgärd, dock högst en gång på basis av varje enskild diagnos- eller åtgärdsgrupp.

Om en diagnos som nämns i denna villkorspunkt leder till en annan diagnos som nämns i denna villkorspunkt, betalas ersättning endast för den första diagnosen.

Skydd för ekonomisk första hjälp upphör, när ersättningen för bestående arbetsförmåga i anslutning till försäkringen har utbetalats.

I denna villkorspunkt avsedda diagnos- eller åtgärdsgrupper samt sjukdomar och skador som hör till dem och som utgör en förutsättning för ersättning är:

- Malign tumör

Elakartad tumör som bekräftats genom vävnadsprov. Denna grupp omfattar också leukemi, elakartade tumörer i lymfatisk vävnad (malignt lymfom) och elakartad födelsemärkestumör (malignt melanom).

Försäkringens ersättningsområde omfattar inte vanlig hudcancer (basaliom och spinaliom), tumörer som är histologiskt beskrivna som förstadier till cancer (premaligna) eller som bara visar tidiga elakartade förändringar samt tumörer som inte sprider sig från den ursprungliga tumören (cancer in situ).

Diagnosen skall överensstämma med ICD-10-diagnoskoderna C00–C43 och C45–97.

- Benign tumör i centrala nervsystemet och hjärnnerverna
Tumör som utvecklas från vävnad i hjärnan eller hjärnhinnan och som kräver operation. Diagnosen skall överensstämma med ICD-10-diagnoskoderna D32.0, D33.0–D33.3.

- Motorneuronsjukdom

En tilltagande degenererande sjukdom, som allmänt angriper de motoriska nervcellerna i ryggmärgen, hjärnstammen och den motoriska hjärnbarken. Omfattar diagnoserna amyotrofisk lateralskleros (ALS), primär lateralskleros, progressiv spinalmuskeltrofi och progressiv bulbärpares. Diagnosen skall överensstämma med ICD-10-diagnoskod G12.2.

- Hjärtinfarkt

En del av hjärtmuskulaturen har dött till följd av otillräcklig blodtillförsel till detta område. Diagnosen skall vara ställd

utifrån färsk förändringar typiska för hjärtinfarkt genom EKG och typisk ökning av hjärtmarkörer samt motsvara ICD-10-diagnoskoderna I21–I23.

- Hjärnblödning eller hjärninfarkt

Blödning eller blodpropp i hjärnan som medför förlamning i arm eller ben eller talstörning som varar mer än sex (6) veckor. Skadan måste kunna påvisas med datortomografi eller magnetisk resonanstomografi och vara verifierad av specialist i neurologi samt motsvara ICD-10-diagnoskoderna I60–I63.

- Aortaaneurysm (bråck på huvudpulsådern) och/eller dissekerande aortaaneurysm

Aortaaneurysm som åtgärdats genom operation. Diagnosen skall överensstämma med ICD-10-diagnoskod I71.

- Allvarlig brännskada

Minst 30 % av huden skall vara täckt av djupa brännskador av andra eller tredje graden.

- Transplantation

Omfattar transplantation av hjärta, lever, njure, lunga eller benmärg. Transplantationen skall vara utförd i Finland eller på basis av en remiss som givits av den finländska hälso- och sjukvården. Autotransplantation (vävnad som transplanteras tillbaka till samma person) ersätts inte.

- Hjärtoperation

Förutsätter en åtgärd där bröstkorgen öppnas.

4 Fasta begränsningar i försäkringsskydden

4.1 FASTA BEGRÄNSNINGAR SOM GÄLLER SAMTLIGA FÖRSÄKRINGSSKYDD

4.1.1 ALKOHOL, LÄKEMEDEL OCH RUSMEDEL SAMT NIKOTIN

Ersättning utbetalas inte, om sjukdomen eller arbetsförmågan har orsakats av missbruk av alkohol eller läkemedel eller användning av rusmedel. Ersättning utbetalas inte heller på grund av beroende som framkallats av alkohol, läkemedel, droger, nikotin eller andra ämnen eller för vård till följd av dessa. Dessa begränsningar gäller inte Dödsfallsskyddet.

4.1.2 MEDVÅLLANDE AV ANNAN SJUKDOM ELLER ANNAT LYTE

Om sjukdom eller lyte utan samband med det olycksfall som skall ersättas väsentligt har bidragit till en skada eller till att tillfrisknandet fördröjts, utbetalas ersättning för vårdkostnader, dagpenningersättning, sjukhusdagpenningersättning och menersättning endast till den del som vårdkostnaderna, arbetsförmågan, sjukhusvården och det bestående menet måste anses ha orsakats av det olycksfall som skall ersättas.

Om sjukdom eller lyte utan samband med den sjukdom som skall ersättas väsentligt har bidragit till en sjukdom eller till att tillfrisknandet fördröjts, utbetalas ersättning för vårdkostnader, dagpenningersättning, sjukhusdagpenningersättning och menersättning endast till den del som vårdkostnaderna, arbetsförmågan, sjukhusvården och det bestående menet måste anses ha orsakats av den sjukdom som skall ersättas.

4.1.3 HAVANDESKAP, FÖRLOSSNING OCH BARNLÖSHET

Ersättning för vårdkostnader, dagpenningersättning och sjukhusdagpenningersättning utbetalas inte, om vårdkostnaderna, arbetsförmågan eller sjukhusvården orsakas av

1. havandeskap eller förlossning
2. förhindrande av graviditet, avbrytande av havandeskap, undersökning eller vård av barnlöshet, konstgjord befruktning, sterilisering eller undersökning av fostrets tillstånd.

4.1.4 KRIG OCH VÄPNAD KONFLIKT

Försäkringsskydden gäller inte då den försäkrade deltar i krig eller väpnad konflikt eller vid tjänstgöring i internationella uppdrag inom fredsbevarande verksamhet eller därmed förknippade uppdrag. Denna begränsning gäller inte dödsfallsskydd då den försäkrade tjänstgör i internationella uppdrag inom fredsbevarande verksamhet eller därmed förknippade uppdrag.

Med undantag av ersättning från dödsfallsskyddet utbetalas ersättning inte för skada som orsakats av krig, uppror, väpnad konflikt eller motsvarande, även om den försäkrade inte själv deltagit i nämnda operationer. Denna begränsning tillämpas inte utanför Europeiska ekonomiska samarbetsområdets gränser under 14 dagar från att de väpnade handlingarna inletts i fråga om annat tillstånd än storkrig, om den försäkrade redan inlett sin resa innan de väpnade handlingarna började. Med storkrig avses ett krig mellan två eller flera permanenta medlemsländer i FN:s säkerhetsråd.

I lagen om försäkringsavtal finns separata bestämmelser om försäkringsbolagets ansvar i fall där den försäkrade, som är en finsk medborgare eller bosatt i Finland, omkommer eller blir arbetsförmögen till följd av att Finland råkar i krig eller blir utsatt för ett väpnat anfall.

4.1.5 ATOMSKADA

Ersättning utbetalas inte, om sjukdomen, skadan, arbetsförmågan eller dödsfallet har orsakats av att den försäkrade plötsligt blivit offer för massdödande verkan av vapen eller anordning som grundar sig på kärnreaktion.

4.2 TILLÄGGSBEGRÄNSNINGAR SOM GÄLLER SKYDD I HÄNDELSE AV OLYCKSFALL OCH RESENÄRSKYDD

Om försäkringsskyddet är i kraft enbart i händelse av olycksfall (skydd 3.2, 3.5, 3.7, 3.9 och 3.12) och sjukdom under resa (skydd 3.3), iakttas utöver begränsningarna i punkt 4.1 i villkoren följande begränsningar.

4.2.1 SOM OLYCKSFALL ERSÄTTTS INTE

1. skador som orsakats av den försäkrades sjukdom, lyte eller kroppsskada.
2. sjukdom, lyte eller kroppsskada utan samband med ett olycksfall och inte heller degeneration av stöd- eller rörelseorganen, även om de skulle ha varit symptomfria före olycksfallet.
3. smittosam sjukdom eller sjukdom jämte följder som orsakats av bitt eller sting av insekt eller fästing,
4. förgiftning jämte följder som orsakas av läkemedel, alkohol eller annat medel som använts i berusande syfte och som den försäkrade använt
5. skador som orsakas av bitning på tand eller tandprotes, även om en yttre faktor bidragit till detta
6. psykiska följder, som inte är en följd av en hjärnskada som orsakats av ett olycksfall
7. skada eller dödsfall till följd av olycksfall, som orsakats av självmord eller försök till självmord oberoende av den försäkrade personens ålder eller sinnestillstånd.

4.2.2 OPERATIONER, VÅRDÅTGÄRDER OCH ANDRA MEDICINSKA ÅTGÄRDER

Försäkringen ersätter inte skada, sjukdom eller dödsfall som har orsakats genom operation, vårdåtgärd eller annan medicinsk åtgärd för behandling av sjukdom eller lyte, såvida åtgärden inte har vidtagits för vård av sådan skada eller sjukdom under resa som ersätts ur denna försäkring.

4.2.3 SJUKDOM SOM BÖRJAT INNAN FÖRSÄKRINGEN TRÄTT I KRAFT

Under vissa förutsättningar kan försäkring beviljas utan utredning av den försäkrades hälsotillstånd. Dagpenning- ersättning, sjukhusdagpenning ersättning, menersättning och ersättning för vårdkostnader utbetalas härvid inte, om sjukdomen eller skadan måste anses ha börjat och erhållits och också tydliga sjukdomssymptom yppat sig innan försäkringen trätt i kraft.

5 Ersättning av skador

5.1 ANSÖKAN OM ERSÄTTNING FÖR VÅRDKOSTNADER

Vårdkostnaderna ersätts på basis av kvitto i original.

Den till ersättning berättigade skall själv ansöka om ersättningsandelen enligt sjukförsäkringslagen från Folkpensionsanstaltens byrå inom sex (6) månader från den dag kostnaderna har betalats. Vid ansökan om ersättning från försäkringsbolaget efter detta skall Folkpensionsanstaltens ersättningsspecifikation och kopior av kostnadskvittona i original bifogas ersättningsansökan. Kvittan, för vilka Folkpensionsanstalten inte utbetalar ersättning, skall inlämnas till försäkringsbolaget i original. Ersättning skall sökas från försäkringsbolaget senast inom ett år från det att den försäkringsperiod, under vilken vårdkostnaderna uppkommit, löpt ut.

Försäkringsbolaget betalar ut ersättning för vårdkostnader med avdrag för självriskan och eventuell ersättningsandel från Folkpensionsanstalten samt eventuella kostnader för ansökan om den ersättning som Folkpensionsanstalten utbetalat.

Om rätten till ersättning i enlighet med sjukförsäkringslagen har gått förlorad på grund av försummelse av ovannämnda tidsfrist på sex (6) månader eller av annan orsak, avdras från ersättningen den andel som Folkpensionsanstalten skulle ha utbetalat på basis av sjukförsäkringslagen.