

Optimis och Företagsoptimis Personförsäkring

Försäkringsvillkor, villkor I34.1

Gäller från 1.4.2025

Innehåll

I Allmänna villkor	2	22. Begränsningar angående utbetalning av dödsfallssumma	5
1. Försäkringens innehåll	2	23. Tilläggsbegränsningar i livförsäkring som tagits i händelse av olycksfall (olycksfallsskydd)	6
2. Försäkringsskyddets omfattning	2	Försäkring för bestående arbetsoförmåga	6
3. Försäkringsavtalet	2	30. Försäkringen ersätter	6
4. Förmånstagarförordnande	2	31. Ersättningsbegränsningar	6
5. Lämnande av uppgifter till försäkringsbolaget	2	Försäkring för bestående men till följd av olycksfall	6
6. Försäkringen träder i kraft	2	40. Försäkringen ersätter	6
7. Betalning av försäkringspremie och försummelse av försäkringspremie	3	41. Ersättningsbegränsningar	7
8. Indexjusteringar av försäkringsskyddet	3	Invaliditetsförsäkring	7
9. Försäkringen upphör	3	50. Försäkringen ersätter	7
10. Uppsägning av försäkringen	3	51. Ersättningsbegränsningar	7
11. Återupplivning av försäkringen	4	52. Tilläggsbegränsningar i invaliditetsförsäkring som tagits i händelse av olycksfall (olycksfallsskydd)	8
12. Ändring av försäkringsavtalet	4	Skydd i händelse av allvarlig sjukdom	8
13. Framkallande av försäkringsfall	5	75. Försäkringen ersätter	8
14. Sökande av ändring	5	III Ansökan om och utbetalning av ersättning	10
II Specialvillkor	5	80. Ansökan om ersättning	10
Livförsäkring	5	81. Utbetalning av ersättning	10
20. Allmänna bestämmelser om livförsäkring	5		
21. Rätt till dödsfallssumma	5		

I Allmänna villkor

1. Försäkringens innehåll

Försäkringen kan omfatta:

- dödsfallssumma
- engångsersättning vid bestående arbetsoförmåga
- ersättning för bestående men till följd av olycksfall
- dagpenning för tid av arbetsoförmåga
- engångsersättning i händelse av allvarlig sjukdom.

I försäkringen ingår alltid dödsfallsskydd i händelse av att den försäkrade avlider. Dödsfallssumman utbetalas alltid till det minimibelopp som försäkringsbolaget vid var tid fastställer. Detta belopp justeras inte med index i enlighet med villkorspunkt 8.

Försäkringens innehåll anges i avtalsdokumentet.

2. Försäkringsskyddets omfattning

2.1. Definition av försäkringsskydd

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

2.2. Definition av olycksfall

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

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

3. Försäkringsavtalet

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

På avtalet tillämpas därtill lagen om försäkringsavtal samt övrig finsk lagstiftning.

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

3.3. Försäkringen kan omfatta en eller flera försäkrade.

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

3.5. Försäkringsbolaget har rätt att till den försäkrade överlåta information om innehållet i försäkringsskyddet enligt detta avtal som gäller den försäkrade, inbegripet information om förmånstagarförordnandet.

4. Förmånstagarförordnande

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

5. Lämnande av uppgifter till försäkringsbolaget

Försäkringstagaren och den försäkrade ska innan försäkringen beviljas eller återupplivas skriftligen ge riktiga och fullständiga svar på de frågor som försäkringsbolaget ställer för att kunna bedöma sitt ansvar. Om dessa uppgifter

är felaktiga eller bristfälliga, fastställs försäkringsbolagets ansvar enligt lagen om försäkringsavtal samt enligt beräkningsgrunderna för försäkringen.

6. Försäkringen träder i kraft

6.1. Försäkringen träder i kraft, om det inte avtalats om någon särskild tidpunkt, i och med att försäkringsbolaget eller försäkringstagaren har gett eller sänt ett antagande svar på den andra avtalspartens anbud.

Försäkringsbolaget ansvarar för sådana försäkringsfall som inträffat efter att den skriftliga försäkringsansökan inlämnats eller avsänts, även om ansökan ännu inte skulle ha handlagts, om det är uppenbart att försäkringsbolaget skulle ha godkänt ansökan.

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

6.3. Försäkringens avtalade giltighetstid har antecknats i avtalsdokumentet.

7. Betalning av försäkringspremie och försummelse av försäkringspremie

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

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

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

8. Indexjusteringar av försäkringsskyddet

8.1. Försäkringsskyddet, försäkringspremierna och självriskerna justeras årligen enligt levnadskostnadsindexet.

Summorna beräknas med användning av indexets poängtal för september månad. Indexjusteringen görs inte på minimibeloppet enligt villkorspunkt 21.1.

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

9. Försäkringen upphör

9.1. Försäkringen upphör den dag när den sista försäkrade i försäkringen avlider eller uppnår den åldersgräns som fastställts för försäkringsskyddens giltighet eller när skyddens maximiersättning har betalats ut. Försäkringen upphör också om den inte längre inkluderar några försäkringsskydd.

9.2. Försäkringens försäkringsskydd upphör den dag när den försäkrade avlider eller uppnår den åldersgräns som fastställts för försäkringsskyddens giltighet eller när skyddens maximiersättning har betalats ut.

9.3. Försäkringen upphör, om försäkringsbolaget eller försäkringsägaren säger upp den (villkorspunkt 10).

9.4. Om försäkringen upphör, har försäkringsbolaget rätt till försäkringspremierna för den tid som försäkringsskyddet har varit i kraft. Premier som hänför sig till tiden efter att försäkringen upphört att gälla återbetalas till försäkringstagaren, om deras belopp överskrider den minimigräns som fastställs i lagen om försäkringsavtal.

10. Uppsägning av försäkringen

10.1. Försäkringsägaren har rätt att när som helst skriftligen säga upp försäkringen. Försäkringen upphör vid den tidpunkt som anges i uppsägningsanmälan eller, om ingen sluttidpunkt har angetts, när meddelandet har inlämnats eller avsänts till försäkringsbolaget.

Om försäkringstagaren i en försäkring som ägs av en privatperson avlider, har en annan försäkrad rätt att säga upp sitt försäkringsskydd i denna försäkring och själv fortsätta ett försäkringsskydd med motsvarande innehåll i en sådan försäkring som försäkringsbolaget beviljar vid fortsättningstidpunkten.

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

- betalningen av premien försummas (villkorspunkt 7.2) eller

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

Försäkringsbolaget ska säga upp försäkringen skriftligen utan obefogat dröjsmål efter att ha fått vetskap om uppsägningsgrunden. I meddelandet om uppsägning ska uppsägningsgrunden anges. I andra situationer än sådana som gäller försummelse av försäkringspremien upphör försäkringen att gälla en månad efter att försäkringsbolaget har skickat meddelandet om uppsägningen till försäkringstagaren.

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

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

II. Återupplivning av försäkringen

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

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

12. Ändring av försäkringsavtalet

12.1. Försäkringsbolaget har rätt att göra ändringar i specialvillkoren för det omfattande dödsfallsskyddet endast, om orsaken till ändringen är den allmänna skadeutvecklingen eller en förändring i räntenivån och försäkringsavtalets innehåll inte förändras väsentligt jämfört med det ursprungliga avtalet.

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

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

12.3. Försäkringsbolaget har därtill rätt att i försäkringsvillkoren och andra avtalsvillkor göra smärre ändringar, som inte påverkar försäkringsavtalets centrala innehåll.

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

12.5. Om försäkringsvillkor eller beräkningsgrunder ändras, tillämpas ändringen från följande årsförfallodag.

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

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

13. Framkallande av försäkringsfall

Mandatum är fritt från ansvar, om den försäkrade har orsakat försäkringsfallet uppsåtligt. I fråga om det omfattande dödsfallsskyddet fastställs Mandatums ansvar i självmordssituationer i enlighet med villkorspunkt 22.1.

Om den försäkrade i ett annat försäkringsskydd än försäkringen i händelse av dödsfall har orsakat försäkringsfallet av grov oaktsamhet, kan Mandatums ansvar reduceras enligt vad som är skäligt med beaktande av förhållandena.

14. Sökande av ändring

I försäkrings- och ersättningsärenden kan FINEs Försäkrings- och finansrådgivning kontaktas för begäran om råd och beslutsrekommendationer.

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

II Specialvillkor

Livförsäkring

20. Allmänna bestämmelser om livförsäkring

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

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

20.3. Livförsäkringen upphör senast när den försäkrade fyllt 90 år och en försäkring som tecknats endast i händelse av olycksfall senast när den försäkrade fyllt 70 år.

21. Rätt till dödsfallssumma

21.1. Om den försäkrade avlider under den tid försäkringen är i kraft, betalar försäkringsbolaget ut dödsfallssumman till förmånstagarna.

21.2. Om två personer som försäkrats med ett gemensamt skydd för två personer avlider samtidigt och dödsfallssummorna är lika stora, får varderas förmånstagare hälften var av summan, om inte något annat avtalats.

Om summorna är olika stora, får varderas förmånstagare hälften var av den mindre summan. Förmånstagarna till den större summan får dessutom skillnaden mellan den större och den mindre summan.

22. Begränsningar angående utbetalning av dödsfallssumma

- 22.1.** Dödsfallssumman utbetalas inte, om
- den försäkrade har begått självmord innan ett år har förflutit från det att försäkringsbolagets ansvar började eller från det att försäkringen återupplivades med stöd av en hälsodeklaration; det begränsande

villkoret tillämpas oberoende av den försäkrades ålder eller sinnessillstånd,

- den försäkrades död har orsakats av deltagande i krig eller väpnad konflikt utomlands (begränsningen gäller inte tjänsteuppdrag inom internationell fredsbevarande verksamhet eller uppdrag som anknyter till sådan, förutsatt att det vid den försäkrades död har förflutit minst ett år från det att försäkringsbolagets ansvar började och försäkringen återupplivats med stöd av en hälsodeklaration) eller
- den försäkrade har avlidit till följd av plötslig massdödande verkan av vapen eller anordning som baserar sig på kärnreaktion.

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

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

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

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

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

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

Försäkring för bestående arbetsförmåga

30. Försäkringen ersätter

30.1. Engångsersättning för bestående arbetsförmåga betalas ut, om den försäkrade medan försäkringen är i kraft har blivit bestående arbetsförmögen på grund av sjukdom eller skada. För att bestående arbetsförmåga ska konstateras förutsätts det att arbetsförmågan har varat i minst ett år utan avbrott. En förutsättning för att ersättning ska betalas ut är dessutom att den försäkrade har ansökt om ersättning under sin livstid. Indexnivån för ersättningen fastställs enligt den tidpunkt när den bestående arbetsförmågan har konstaterats.

30.2. Som bestående arbetsförmögen betraktas en försäkrad som slutgiltigt har förlorat sin förmåga att utföra sitt sedvanliga arbete och som sannolikt inte heller längre är förmögen att utföra något annat arbete, som med beaktande av ålder och yrkesskicklighet måste anses vara lämpligt för den försäkrade och trygga en skäligen försörjning.

30.3. Försäkringen kan beviljas en person som fyllt 18 år och upphör senast när den försäkrade fyllt 65 år.

31. Ersättningsbegränsningar

Engångsersättning utbetalas inte, om den bestående arbetsförmågan

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

Försäkring för bestående men till följd av olycksfall

40. Försäkringen ersätter

40.1. För bestående, fullständigt medicinskt men till följd av ett i punkt 2.2 avsett olycksfall som drabbar den försäkrade under försäkringens giltighetstid utbetalas i engångsersättning hela försäkringsbeloppet och för partiellt men den del av försäkringsbeloppet som den medicinska

invaliditetsgraden utvisar. Försäkringen ska vara i kraft när det bestående menet konstateras.

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

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

40.3. Försäkringen kan beviljas personer som fyllt 18 år och upphör senast när den försäkrade fyllt 70 år.

41. Ersättningsbegränsningar

41.1. Engångsersättning utbetalas inte, om

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

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

Invaliditetsförsäkring

50. Försäkringen ersätter

50.1. Om den försäkrade under försäkringens giltighetstid blir arbetsoförmögen till följd av sjukdom eller skada, utbetalas dagpenning för så många dagar som arbetsförmågan utan avbrott har varat utöver självrisktiden under den tid försäkringen varit i kraft. Utbetalningen av ersättning och beräkningen av självrisktiden börjar tidigast från den dag läkarvården inletts. Dagpenningsersättningen betalas ut månatligen i efterskott.

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

50.3. Försäkringen kan beviljas personer som fyllt 18 år och upphör senast när den försäkrade fyllt 60 år. En försäkring som tecknats endast i händelse av olycksfall upphör senast när den försäkrade fyllt 70 år. Dagsersättning utbetalas högst för den tid som anges i Optimi- eller Företagsoptimi-beräkningen, varefter försäkringen upphör.

51. Ersättningsbegränsningar

Dagpenning utbetalas inte, om arbetsförmågan

- orsakats av en sådan sjukdom eller skada att försäkringsbolaget enligt punkt 22.1 i försäkringsvillkoren inte skulle vara ersättningskyldigt om skadan hade lett till dödsfall,
- föranleds enbart av sådana symtom som den försäkrade uppgett utan att något i undersökningsresultaten skulle tyda på sjukdom,
- har orsakats av den försäkrade uppsåtligen,
- föranleds av att den försäkrade är partiellt arbetsoförmögen,
- föranleds av arbetsförmåga som fastställts för den försäkrade i ett läkarintyg som utfärdats för retroaktiv tid, om det inte är fråga om sjukhusvistelse,

- föränleds av missbruk av alkohol eller läkemedel eller bruk av annat rusmedel eller
- föränleds av graviditet, förlossning eller avbrytande av havandeskap.

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

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

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

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

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

Skydd i händelse av allvarlig sjukdom

75. Försäkringen ersätter

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

75.2. Om försäkringsbolaget inte meddelar något annat, fortsätter skyddet alltid efter 10 år automatiskt att gälla i ytterligare 10 år, förutsatt att bolaget vid tidpunkten för när skyddet förnyas tillhandahåller ovannämnda skydd i händelse av allvarlig sjukdom. Skyddet fortsätter utan hälsodeklaration med de villkor och priser som gäller för det skydd som finns till salu vid fortsättningstidpunkten. Skyddet upphör emellertid senast när den försäkrade fyller 65 år eller när full ersättning har betalats ut från skyddet.

75.3. Ersättning betalas ut till den försäkrade eller annan förmånstagare, om en sådan allvarlig sjukdom som avses i villkoren konstateras första gången hos den försäkrade (= diagnostiseringsdag) eller en i villkoren avsedd operation eller åtgärd utförs första gången under den tid som skyddet är i kraft.

Ersättningens indexnivå fastställs enligt den dag sjukdomen konstateras, enligt operationsdagen eller den dag när personen ställs i en officiell organtransplantationskö.

En förutsättning för att ersättning ska betalas ut är därtill att den försäkrade själv ansöker om ersättning under sin livstid tidigast 30 dagar efter diagnosen eller åtgärden.

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

75.4.1 Cancer

Med cancer avses maligna tumörer som kännetecknas av okontrollerad tillväxt och att maligna celler sprids till normal vävnad samt att normal vävnad förstörs.

En malign tumör ska vara histologiskt bekräftad genom undersökning som utförts av en specialist på cancer-sjukdomar eller patologi.

Med maligna tumörer avses också leukemi, maligna lymfom, Hodgkins sjukdom, maligna benmärgssjukdomar samt metastaserande hudcancer.

Följande sjukdomar ersätts emellertid inte:

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

75.4.2 Kranskärlsoperation

Skyddet ersätter hjärtoperation där bröstkorgen öppnas och där en eller flera förträngningar eller proppar i kransartären passeras genom ådertransplantat.

Betydande förträngning eller propp i kransartären ska påvisas genom undersökning av kransartärerna med bildåtergivande teknik och kranskärlsoperationen ska enligt den specialist på kardiologi som gör vårdbedömningen vara nödvändig på medicinska grunder.

Ersättning utbetalas emellertid inte, om det är fråga om ballongdilatation, annan metod som baserar sig på att en kateter införs i artären eller ett laseringrepp.

75.4.3 Hjärtinfarkt

Skyddet ersätter den försäkrades första hjärtinfarkt. Med hjärtinfarkt avses nekros i del av hjärtmuskeln till följd av plötsligt förhindrad blodcirkulation i hjärtmuskeln.

Diagnosen ska basera sig på typiska bröstsmärtor, färska EKG-förändringar som påvisar hjärtinfarkt och förhöjda hjärtzymer.

Ersättning utbetalas inte, om det är fråga om:

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

75.4.4 Njursvikt

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

75.4.5 Organ- eller benmärgstransplantation

Skyddet ersätter transplantationsoperation eller ställande i officiell organtransplantationskö, då det är fråga om transplantation av något av nedan uppräknade organ och transplantationen är nödvändig på medicinska grunder och baserar sig på objektivet påvisad insufficiens hos ifrågasatt organ, förutsatt att det är fråga om

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

Annan transplantation av celler än ovannämnda transplantationer av stamceller berättigar inte till ersättning.

Försäkringen ersätter inte andra än ovannämnda organ-, vävnads- eller celltransplantationer.

75.4.6 Multipel skleros

Skyddet ersätter tillförlitligt verifierad multipel skleros, vars diagnos har ställts av en specialist på neurologi efter mer än ett klart påvisat skov av neurologiska funktionsstörningar, när funktionsstörningarna har förekommit under en period av över sex månader och de har orsakats av demyelination i hjärnan eller ryggmärgen.

Med neurologiska funktionsstörningar avses neurologiska brister eller en kombination av bristsymtom, som gäller brister i synnerverna, hjärnstammen eller ryggmärgen eller koordinationsförmågan eller sinnesfunktionerna.

75.4.7 Stroke

Skyddet ersätter stroke som beror på hjärninfarkt till följd av hjärnblödning eller förträngning av blodkärl i hjärnan

och som medför ett bestående neurologiskt men. Med neurologiskt men avses i detta fall en neurologisk funktionsnedsättning av minst invaliditetsklass 6 som klassificerats enligt social- och hälsovårdsministeriets beslut nr 1012/1986 och som kan konstateras ännu tre månader efter att personen drabbats av stroke.

Diagnosen ska basera sig på färsk förändringar som konstaterats vid datortomografi eller magnetröntgen.

Försäkringen ersätter inte:

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

75.5. Inverkan av användningen av tobaksprodukter

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

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

Premien för skyddet stiger en månad efter att ovannämnda anmälan har avsänts.

Om den försäkrade upphör med att använda tobaksprodukter under försäkringsperioden, sjunker skyddets premie till nivån för premien för en person som inte använder tobaksprodukter efter tolv (12) månader från det att den skriftliga anmälan om att personen slutat använda tobaksprodukter har inkommit till försäkringsbolaget.

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

Om den försäkrade har börjat använda tobaksprodukter under den tid skyddet är i kraft och försäkringstagaren uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses vara

ringa har försummat att underrätta försäkringsbolaget därom, sänker försäkringsbolaget den ersättning som utbetalas i enlighet med lagen om försäkringsavtal.

III Ansökan om och utbetalning av ersättning

80. Ansökan om ersättning

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

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

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

80.4. För erhållande av dagpenning för tid av arbetsförmåga ska försäkringsbolaget på egen bekostnad tillställas läkarintyg eller en kopia därav över arbetsförmågan och dess orsaker samt annan utredning som eventuellt behövs.

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

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

80.7. Om den som söker ersättning efter ett försäkringsfall svikligen har lämnat försäkringsbolaget oriktiga eller bristfälliga upplysningar som är av betydelse för

bedömningen av försäkringsbolagets ansvar, kan ersättningen sänkas eller förvägras eller återkrävas enligt vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena.

81. Utbetalning av ersättning

81.1. Försäkringsbolaget betalar ut ersättning med anledning av ett försäkringsfall enligt försäkringsavtalet inom 30 dagar efter att bolaget har fått de handlingar och uppgifter som behövs för att utreda sitt ansvar. Om ersättningens belopp inte är ostridigt, betalar försäkringsbolaget inom ovannämnda tid ut den ostridiga delen av ersättningen.

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

81.3. För att utreda sitt ansvar kan försäkringsbolaget uppmana den försäkrade att låta undersöka sitt hälsotillstånd hos en läkare som bolaget utsett. Försäkringsbolaget ersätter kostnaderna för alla läkarintyg och undersökningar som bolaget begärt.

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