

Sportskydd

Innehåll

Sportskydd.....1

Allmänna avtalsvillkor.....2

Sportskydd

1 Den försäkrade och förmånstagaren

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

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

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

2 Giltighet

Försäkringen gäller vid matcher, tävlingar i eller träningar för sådana idrottsgrenar som nämns i idrottslicensförsäkringen, försäkringsbrevet eller försäkringsavtalet och vid tur- och returresor i omedelbar anslutning därtill enligt det idrottslicensförsäkringsalternativ som valts eller i den omfattning som nämns i försäkringsbrevet eller i försäkringsavtalet. För de undergrupper som nämns i produktbeskrivningen gäller försäkringen även vid matcher, tävlingar och träningar i eventuella andra idrottsgrenar samt vid resor i omedelbar anslutning till dem.

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

Försäkringsskyddet gäller under den tid som anges i idrottslicensförsäkringen, försäkringsbrevet eller försäkringsavtalet.

Försäkringen gäller överallt i världen.

3 Plötslig händelse och begränsningar som hänför sig till den

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

3.2 Som plötslig händelse som förorsakar en kroppsskada ersätts inte

- belastningssmärtor, -skador eller -sjukdomar; exempelvis valpsjuka, seninflammationer eller inflammationer i senornas fästpunkter
- småningom uppkommande smärttillstånd, skador eller sjukdomar
- sjukdomar, exempelvis ben- och brosksjukdomar, ledslitage eller inflammationer eller hjärt- eller andra sjukdomsattacker
- diskbräck
- magbräck, navelbräck eller ljumskbräck

Med avvikelse från ovan nämnda ersätts belastningsfraktur eller första-diet till detta.

4 Ersättningsform

4.1 Vårdersättning

Rätt till ersättning uppstår när en kroppsskada som förorsakats den försäkrade till följd av en plötslig händelse förorsakar undersöknings- eller

vårdkostnader. En händelse som har förorsakat en skada ska ha inträffat under försäkringens giltighetstid. Ersättning betalas endast för kostnader som förorsakats inom tre år från den händelse som har förorsakat skadan, dock högst upp till det maximiersättningsbelopp som nämns i produktbeskrivningen. Vid tandskador finns ingen maximiersättningstid.

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

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

- arvoden för undersökningar och behandlingar som utförs av en läkare eller en inom hälsovårdssektorn utbildad sjukvårdare
- kostnader för läkemedelspreparat och sårförband som säljs på apotek
- vårdavgifter på sjukhus
- kostnader för undersökning och behandling av tandskador
- kostnader för ortopediskt stöd eller ortopediskt bandage som behövs på grund av en ersättningsgill skada
- arvoden för fysioterapi som krävs för återhämtning efter fraktur eller kirurgiskt ingrepp. Dessutom ersätts fysioterapi vid skador i knäet och axeln, där fysioterapi ges i stället för ett operativt ingrepp. Fysioterapi ersätts dock högst 10 behandlingar per plötsligt olycksfall.
- kostnader för hyra av kryckor
- kostnader för kläder och utrustning som klippts sönder i anslutning till en ersättningsgill åtgärd
- skäligen resekostnader till närmaste sjukvårdsinrättning. För användning av egen bil ersätts som skäligen eller nödvändiga kostnader högst det belopp för resekostnader med motorfordon som har fastställts i social- och hälsovårdsministeriets förordning som utfärdats med stöd av sjukförsäkringslagen.

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

Försäkringen ersätter inte

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

4.1.1 Ansökan om ersättning

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

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

4.2 Menersättning

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

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

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

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

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

4.2.1 Ansökan om ersättning

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

4.3 Dödsfallsersättning

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

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

4.3.1 Ansökan om ersättning

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

Allmänna avtalsvillkor

De allmänna avtalsvillkoren innehåller väsentliga stadganden ur lagen om försäkringsavtal (543/94). Paragraferna inom parentes hänvisar till de aktuella paragraferna i lagen om försäkringsavtal. På det här försäkringsavtalet tillämpas emellertid också sådana stadganden i lagen om försäkringsavtal som inte återges i de här allmänna avtalsvillkoren. På grupp-försäkringar tillämpas villkorspunkterna nedan om annat inte i något avseende avtalats i grupp-försäkringsavtalet eller i villkoren.

1 Centrala begrepp (2 och 6 §)

Försäkringstagare är den som ingått ett försäkringsavtal med försäkringsgivaren.

Försäkringsgivare är OP Försäkring Ab. I dessa villkor används benämningen försäkringsbolaget för försäkringsgivaren.

Den försäkrade är den som är föremålet för en försäkring.

Försäkringsperiod är den för försäkringen avtalade giltighetstiden.

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

Grupp-försäkring (2 §) är en försäkring där de försäkrade är medlemmarna i en grupp som nämns i försäkringsavtalet och där försäkringstagaren betalar hela premien.

2 Information som ska lämnas innan försäkringsavtalet ingås

2.1 Försäkringstagarens och den försäkrades upplysningsplikt (22 § och 24 §)

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

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

2.2 Åsidosättande av upplysningsplikten

Försäkringsbolaget är fritt från ansvar, om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin upplysningsplikt och försäkringsbolaget inte överhuvudtaget skulle ha beviljat försäkringen, om det hade fått korrekta och fullständiga svar. Om försäkringsbolaget skulle ha beviljat försäkring men endast mot högre premie eller annars på andra villkor än de avtalade, begränsas försäkringsbolagets ansvar till vad som motsvarar den avtalade premien eller de villkor enligt vilka försäkringen skulle ha beviljats.

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

3 Inträdandet av försäkringsbolagets ansvar och försäkringsavtalets giltighet

3.1 När försäkringsbolagets ansvar inträder

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

3.2 Försäkringsavtalets giltighet

Försäkringsavtalet gäller för viss tid.

Ett försäkringsavtal för viss tid gäller under den överenskomna försäkringsperioden. Försäkringen kan dock upphöra under försäkringsperioden av de orsaker som nämns senare i punkterna 13.1 och 13.2.

4 Försäkringspremie

4.1 Återbetalning av premie när avtalet upphör (45 §)

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

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

Försäkringsbolaget uppbär för varje försäkringsperiod en i försäkringsbrevet angiven minimipremie som inte återbetalas trots att försäkringen upphör under en pågående försäkringsperiod.

Premie återbetalas dock inte i sådana fall som nämns nedan i denna punkt eller om försäkringstagaren eller den försäkrade förfarit svikligt i sådana fall som avses i punkt 2.1. Premien återbetalas dock inte separat, om den premie som ska återbetalas är mindre än det eurobelopp som anges i lagen om försäkringsavtal.

4.2 Kvittnings mot premie som ska återbetalas

Försäkringsbolaget kan dra av obetalda förfallna premier och andra förfallna fordringar hos försäkringsbolaget från en premie som ska återbetalas.

5 Försäkringstagarens upplysningsplikt vid fareökning (27 §)

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

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

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

6 Förorsakande av försäkringsfall

6.1 Förorsakande av försäkringsfall (28 §)

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

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

6.2 Försäkringsfall förorsakat av den som är berättigad till försäkringsersättning (29 §)

Om någon annan som är berättigad till försäkringsersättning än den försäkrade har förorsakat försäkringsfallet uppsåtligt, är försäkringsbolaget fritt från ansvar gentemot honom. Den som har förorsakat ett försäkringsfall av grov oaksamhet eller i en sådan ålder eller ett sådant sinnestillstånd att han inte skulle kunna dömas till straff för brott, kan få ut försäkringsersättningen eller en del av den endast om detta anses skäligt med beaktande av de förhållanden under vilka försäkringsfallet har förorsakats. Om den försäkrade har avlidit, ska den del av försäkringsersättningen som inte betalas ut till den eller dem som förorsakat försäkringsfallet betalas ut till de övriga ersättningsberättigade.

7 Otillräknelighet och nödtillstånd (36 §)

Försäkringsbolaget får inte för att frita sig från eller begränsa sitt ansvar åberopa punkt 6 ovan, om den försäkrade när han förorsakade ett försäkringsfall var yngre än 12 år eller befann sig i ett sådant sinnestillstånd att han inte skulle ha kunnat dömas till straff för brott. Försäkringsbolaget får inte för att frita sig från eller begränsa sitt ansvar åberopa punkterna 5 och 6, om den försäkrade när han förorsakade fareökningen eller försäkringsfallet handlade i syfte att förhindra person- eller egendomsskada under sådana förhållanden att försummelsen eller åtgärden kunde försvaras.

8 Förmånstagarförordnande

8.1 Förmånstagar (47 §) (Gäller inte grupp-försäkring, se punkt 8.3)

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

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

8.2 Förmånstagarförordnandets form (48 §)

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

8.3 Förmånstagarförordnandet och dess form i grupp-försäkring

Beträffande förmånstagarförordnandet avtalas i grupp-försäkringsavtalet mellan försäkringsbolaget och försäkringstagaren.

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

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

9 Ersättningsförfarande

9.1 Ersättnings-sökandens skyldigheter (69 § och 72 §)

Den som yrkar på ersättning ska till försäkringsbolaget överlämna sådana handlingar och uppgifter som behövs för utredningen av försäkringsbolagets ansvar.

Hit hör till exempel de handlingar och uppgifter med vilkas hjälp det kan konstateras om ett försäkringsfall inträffat, hur stor skada som uppkommit och till vem ersättningen ska utbetalas. Den som söker ersättning är skyldig att införskaffa de utredningar som han bäst får tillgång till, dock med beaktande av försäkringsbolagets möjligheter att införskaffa utredningar.

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

Om den som yrkar på ersättning efter ett försäkringsfall svikligt har lämnat försäkringsbolaget oriktiga eller bristfälliga uppgifter, vilka är av betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar, kan ersättningen nedsättas eller kravet på ersättning avslås enligt vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. I samband med skadereglering kan skador som anmälts till olika bolag kontrolleras med hjälp av försäkringsbolagens gemensamma datasystem för skadeförsäkringar.

9.2 Preskription av rätt till ersättning (73 §)

Försäkringsersättning ska sökas hos försäkringsbolaget inom ett år från det att ersättnings-sökanden fått kännedom om försäkringens giltighet, försäkringsfallet och skadepåföljden med anledning av försäkringsfallet. Ersättningsanspråket ska i varje händelse framläggas inom tio år från det att försäkringsfallet inträffat eller från det att skadepåföljden uppkommit. Med framläggande av ersättningsanspråk jämställs anmälan om försäkringsfallet. Om ersättningsanspråk inte framläggs inom denna tid, förlorar ersättnings-sökanden sin rätt till ersättning.

9.3 Kvittnings mot försäkringsersättning

Försäkringsbolaget kan, för alla de försäkringsbolags del som kan vara försäkringsgivare i avtalet, kvitta obetalda förfallna premier och andra förfallna fordringar mot en ersättning som ska betalas.

10 Sökande av ändring i försäkringsbolagets beslut (8 § och 74 §)

10.1 Självrättelse

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

10.2 FINE och konsumenttvistenämnden

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

Försäkringsbolagets beslut kan också hänskjutas till konsumenttvistenämnden (www.kuluttajariita.fi). Innan ärendet förs till konsumenttvistenämnden ska konsumenten kontakta magistraternas konsumentrådgivning (www.kuluttajaneuvonta.fi). Konsumenttvistenämnden behandlar inte ett tvistemål som är anhängigt eller som behandlats vid Försäkringsnämnden eller i domstol.

10.3 Tingsrätt

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

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

Behandling i nämnd avbryter preskriptionstiden för rätten att väcka talan.

11 Försäkringsbolagets regressrätt (75 §)

Den försäkrades rätt att av för skadan ansvarig ersättningsansvarig tredje man kräva ersättning för kostnader och förmögenhetsförluster som orsakats av sjukdom eller olycksfall övergår till försäkringsbolaget upp till det ersättningsbelopp som bolaget betalat.

Om skadan har förorsakats av tredje man i egenskap av privatperson, arbetstagarare, tjänsteman eller annan med dessa enligt skadeståndslagens 3 kapitel jämställbar person, uppkommer för försäkringsbolaget regressrätt gentemot den ifrågavarande personen endast om denne förorsakat försäkringsfallet uppsåtligt eller av grov oaktksamhet eller om han är ersättningsansvarig för skadan oberoende av oaktksamhet.

12 Ändring av försäkringsavtal

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

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

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

13 Försäkringsavtalets upphörande

13.1 Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen

Försäkringstagaren har rätt att när som helst säga upp försäkringen att upphöra under försäkringsperioden. Uppsägningen ska ske skriftligen. Annan uppsägning är ogiltig. Om försäkringstagaren inte har angivit något senare datum, upphör försäkringen att gälla när uppsägningsmeddelandet har överlämnats eller avsänts till försäkringsbolaget.

13.2 Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen under försäkringsperioden (27 §)

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

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

Försäkringsbolaget ska, efter att ha fått vetskap om uppsägningsgrunden, utan obefogat dröjsmål säga upp försäkringen skriftligen. Försäkringen (eller försäkringsskyddet för en enskild försäkrads del) upphör att gälla en månad efter det att uppsägningsmeddelandet har avsänts.

14 Lag och beräkningsgrunder som tillämpas

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

15 Andra frågor som behandlas i lagen om försäkringsavtal

I lagen om försäkringsavtal återfinns stadganden också om följande frågor:

Tillämpningsområde (1 §)

Stadgandenas tvingande karaktär (3 §)

Försäkringsbolagets informationsplikt (5–7 § och 9 §)

Meddelande om avslagsgrund (6a §)

Försäkringsbolagets skyldigheter (7–9 §, 67–68 § och 70 §)

Fall där oriktiga upplysningar eller fareökning saknar betydelse (35 §)

Betalning till fel person (71 §)

Försäkringsgivarens regressrätt (75 §).

Se ovan nämnda lagrum: www.pohjola.fi/vakuutusopimuslaki.