

S-Bankens låneskydd

Produktfakta och villkor
Gäller fr.o.m. 03.12.2020.

S-Banken

I detta produktfaktablad berättar vi om S-Bankens låneskydd. Faktabladet är inte en fullständig beskrivning av försäkringarna. Ta också del av försäkringsvillkoren i slutet av beskrivningen. Tjänsten tillhandahålls av: S-Banken Abp (nedan Banken), som är ombud för LokalTapiola Ömsesidigt Livförsäkringsbolag (nedan LokalTapiola) när det gäller skyddet vid dödsfall och bestående men till följd av olycksfall och AXA France IARD (nedan AXA) när det gäller skyddet vid arbetslöshet/sjukhusvård och tillfällig arbetsoförmåga.

S-BANKENS LÅNESKYDD I KORTHET

S-Bankens låneskydd hjälper dig eller din anhöriga att klara av låneåterbetalningen, om det värsta tänkbara skulle hända. Du kan ansöka om låneskydd när du ansöker om lån eller ansluta låneskyddet till dina befintliga lån av S-Banken. Du kan ansöka om låneskydd ensam eller tillsammans med en annan gäldenär. Du ansöker om låneskydd genom att fylla i och anteckna försäkringsansökan samt anteckna hälso- och/eller anställningsdeklarationen. Vi kartlägger omsorgsfullt din situation och dina försäkringsbehov på ett möte. Du kan välja låneskyddets omfattning enligt din livssituation genom att välja ett lämpligt låneskyddspaket bland de följande tre alternativen:

- Grundskydd A omfattar skydd vid dödsfall och bestående men till följd av olycksfall (löntagare och företagare). Låneskyddet beviljas av LokalTapiola. Läs LokalTapiolas villkor.
- Grundskydd B omfattar skydd vid arbetslöshet och tillfällig arbetsoförmåga (löntagare) eller skydd vid sjukhusvård och tillfällig arbetsoförmåga (företagare). Låneskyddet beviljas av AXA. Läs AXAs villkor.
- Omfattande låneskydd innehåller låneskydden enligt både grundskydd A och B. Om du alltså väljer omfattande låneskydd tryggar du lånet vid dödsfall och bestående men till följd av olycksfall (löntagare och företagare) samt vid arbetslöshet och tillfällig arbetsoförmåga (löntagare) eller vid sjukhusvård och tillfällig arbetsoförmåga (företagare). Låneskyddet beviljas av LokalTapiola och AXA. Läs båda försäkringsbolagens villkor.

På följande sidor kan du läsa mer om S-Bankens låneskydd. Kontakta försäkringsbolagen vid behov. Kontaktuppgifterna finns på sidan 11.

INNEHÅLL

S-Bankens låneskydd i korthet	2
Skydd vid dödsfall och bestående men till följd av olycksfall	4
Skydd vid arbetslöshet/sjukhusvård och tillfällig arbetsoförmåga (löntagare)	6
Skydd vid sjukhusvård och tillfällig arbetsoförmåga (företagare)	8
Avtalets upphörande	10
Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen	10
Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen	10
Ändringssökande i beslut eller anmärkning på ombudets verksamhet	10
Lag och villkor som tillämpas på försäkringsavtalet	11
Behandling av personuppgifter	11
Uppgifter om försäkringsgivarna.....	11
Försäkringsvillkor	12

SKYDD VID DÖDSFALL OCH BESTÅENDE MEN TILL FÖLJD AV OLYCKSFALL

Löntagare och företagare

Vem beviljar försäkring- en?	LokalTapiola
För vem?	Du kan beviljas försäkringen om • du är 15–59 år • din hemort enligt befolkningsdatalagen är belägen i Finland • du har fyllt i hälsodeklarationen och det inte finns några hinder för beviljande av låneskydd enligt den • du har ingått låneavtal med Banken och återbetalar lånet i månadsrater
Vad är försäkringsbelop- pet?	Procentsats som du väljer (100 eller 50 %) av lånebeloppet, dock högst 300 000 euro. Försäkringsbeloppet förändras med lånebeloppet. Om det finns två försäkrade är försäkringsbeloppet samma för bägge.
När träder försäkringen i kraft?	Försäkringen träder i kraft efter att du undertecknat låneskyddsansökan och gjort det första låneuttaget. Dessutom förutsätter försäkringens ikraftträdande att försäkringsbolaget godkänner försäkringsansökan och att ditt hälsotillstånd inte förhindrar beviljandet av låneskyddet. Det är viktigt att du lämnar riktiga uppgifter när du ansöker om låneskydd, eftersom försäkringen baserar sig på dessa uppgifter. Om uppgifterna inte stämmer eller är bristfälliga fastställs ansvaret för försäkringsgivaren (LokalTapiola) enligt lagen om försäkringsavtal. Ytterligare information om upplysningsplikten finns i punkt 8 i LokalTapiolas försäkringsvillkor för skydd vid dödsfall och bestående men till följd av olycksfall.
Hur fastställs försäk- ringspremierna och hur betalas de?	Försäkringspremien påverkas av försäkringsbeloppet och den försäkrades ålder. I en försäkring som gäller två personer fastställs premien utifrån försäkringsbeloppet och den äldsta försäkringstagaren. Lånet minskar med amorteringarna, och då sjunker också försäkringsbeloppet. Amorteringarna sänker också försäkringspremien, men å andra sidan höjs premien under försäkringstiden till följd av att den försäkrade blir äldre, vilket ökar risken för dödsfall. Banken debiterar förfallande låneskyddspremier i samband med den månatliga lånedebiteringen på kontot enligt lånets återbetalningsplan. Försäkringspremier som debiteras och förfaller visas på webbanken i samband med länetransaktionerna. Den försäkrade är även skyldig att betala in försäkringspremien vid eventuell amorteringsfrihet.
Vad ersätter försäkring- en?	Ersättning vid dödsfall • Ersättningen betalas om den försäkrade avlider under försäkringens giltighetstid. Ersättningen används till att återbetala lånet. • Ersättningen betalas enligt det alternativ som valt för återstående lån. • Engångsersättningen fastställs utifrån den tidpunkt då den försäkrade avlidit. • Försäkringen ersätter inte räntor, dröjsmålsräntor, Bankens uppläggningsarvoden eller andra lånerelaterade kostnader. Ersättning för bestående men till följd av olycksfall • Ersättningen betalas till den försäkrade för bestående men till följd av olycksfall under skyddets giltighetstid. • Engångsersättningen fastställs utifrån den tidpunkt då olyckan inträffat. • Rätten till ersättning uppstår om man enligt medicinska utredningar kan konstatera att skadan orsakat bestående men med en invaliditetsgrad på minst 10 % (invaliditetsklass 2). • Menet anses vara bestående när skadans tillstånd enligt medicinska utredningar sannolikt inte kommer att förändras. • Ersättningsbeloppet motsvarar den medicinska invaliditetsgraden av försäkringsbeloppet. • Ersättning till den försäkrade kan betalas för ett eller flera men, dock högst upp till en invaliditetsgrad på 100 %. • Försäkringen ersätter inte räntor, dröjsmålsräntor, Bankens uppläggningsarvoden eller andra lånerelaterade kostnader. Begränsningarna för utbetalning av ersättning ur försäkringen beskrivs i punkt 2 i villkoren för skyddet vid dödsfall och bestående men till följd av olycksfall.

Hur mycket ersättning betalas?	En försäkrad: Ersättningen vid dödsfall är en procentsats som du väljer för lånekapitalet (100 eller 50 %), dock högst 300 000 euro. Ersättningen för bestående men till följd av olycksfall kan motsvara en invaliditetsgrad på högst 100 %. Två försäkrade: Ersättningen vid dödsfall betalas efter den försäkrade som avlidit först. Ersättningen är den valda procentsatsen av lånebeloppet. Ersättningen för bestående men till följd av olycksfall kan betalas separat till de försäkrade och motsvara en invaliditetsgrad på högst 100 %.
Till vem betalas ersättningen?	Ersättningen vid dödsfall betalas till Banken. Ersättningen har pantsatts för Banken, och med den amorteras det återstående lånet och kvitteras eventuella obetalda försäkringspremier. Om ersättningen vid dödsfall är större än det återstående lånebeloppet och eventuella obetalda försäkringspremier betalas skillnaden till den förmånstagare som försäkringstagaren förordnat. Om ersättningen vid dödsfall är mindre än det återstående lånebeloppet ansvarar gäldenären eller dödsboet för det återstående lånet. Ersättningen för bestående men till följd av olycksfall betalas till den försäkrade.
Går det skatt på ersättningen?	Ersättning vid dödsfall • På grund av pantsättning betalas försäkringsersättningen till Banken. Ersättningen är skattefri när den går till amortering av ett befintligt lån. • Förmånstagarens försäkringsersättning beskattas bara för det belopp som betalas ut till förmånstagaren efter pantsättning. Ersättningen som betalas ut till den nära anhöriga är belagd med gåvoskatt. • Om förmånstagaren inte är en nära anhörig till den försäkrade, är dödsfallsersättningen skattepliktig kapitalinkomst. • Om försäkringsersättningen har gått till låneamortering utifrån pantsättning räknas den andel av skulden som har betalats med ersättningen inte som dödsboets skuld. Ersättning för bestående men till följd av olycksfall • Ersättningen för bestående men till följd av olycksfall är skattefri för den försäkrade.
Hur ansöker man om ersättning?	Ersättning vid dödsfall ansöks genom att lämna läkarens dödsattest till LokalTapiola. Ersättning för bestående men till följd av olycksfall ansöks genom att till LokalTapiola lämna ersättningsansökan och ett läkarutlåtande om olycksfallet och de men som personen åsamkats. Du kan ringa LokalTapiolas telefontjänst 09 453 8000 för ytterligare information om ansökan om ersättning. Den som ansöker om ersättning ansvarar för de kostnader som ansökan och dess bilagor orsakar. Om avgörandet av ersättningsärendet dessutom kräver andra dokument, utredningar eller undersökningar ber LokalTapiola om dem separat.
Hur kan försäkringen ändras?	Försäkringstagaren kan medan låneskyddet gäller med Bankens samtycke sänka försäkringsbeloppet för skyddet vid dödsfall och bestående men till följd av olycksfall eller med försäkringsbolagets samtycke höja beloppet förutsatt att försäkringstagaren uppfyller villkoren för försäkringen. Man ska begära ändringen skriftligen, och detta kan förutsätta hälsoutredningar. Även LokalTapiola har rätt att i vissa situationer ändra försäkringen. Du kan läsa mer om dessa situationer i punkten om de särskilda villkoren och i punkt 6 i de allmänna avtalsvillkoren.

SKYDD VID ARBETSLÖSHET OCH TILLFÄLLIG ARBETSOFORMÅGA

Löntagare

Vem beviljar försäkringen?	AXA
För vem?	Du kan beviljas försäkringen om • du är 15–59 år • din hemort enligt befolkningsdatalagen är belägen i Finland • du har fyllt i hälso- och eller anställningsdeklarationen och det inte finns några hinder för beviljande av låneskydd enligt den • du har ingått låneavtal med Banken och återbetalar lånet i månadsrater
Vad är försäkringsbeloppet?	Månatlig ersättning som du valt (300 €, 500 €, 700 €, 900 €, 1 100 € eller 1 350 €) Månadsersättningens belopp är inte bundet till lånets månadsrat, utan ersättningen är oförändrad även om månadstraten förändras.
När träder försäkringen i kraft?	Försäkringen träder i kraft efter att du undertecknat låneskyddsansökan och gjort det första låneuttaget. Dessutom förutsätter försäkringens ikraftträdande att försäkringsbolaget godkänner försäkringsansökan och att ditt hälsotillstånd och/eller arbetsvillkor inte förhindrar beviljandet av låneskyddet. Det är viktigt att du lämnar riktiga uppgifter när du ansöker om låneskydd, eftersom försäkringen baserar sig på dessa uppgifter. Om uppgifterna inte stämmer eller är bristfälliga fastställs ansvaret för försäkringsgivaren (AXA) enligt lagen om försäkringsavtal. Ytterligare information om informationsskyldigheten finns i punkt 11 i AXAs försäkringsvillkor för tillfällig arbetsoformåga.
Hur fastställs försäkringspremierna och hur betalas de?	Försäkringsgivarens ersättningsansvar när det gäller arbetslöshet och tillfällig arbetsoformåga börjar inom 30 dagar från försäkringsavtalets ikraftträdande, och försäkringspremien debiteras först efter att skyddet trätt i kraft. Försäkringspremien är den samma som i försäkringsavtalet även om lånets månadsrat förändras. Försäkringspremien fastställs utifrån försäkringsbeloppet och om det är fråga om parskydd. Banken debiterar förfallande låneskyddspremier i samband med den månatliga lånedeberingen på kontot enligt lånets återbetalningsplan. Försäkringspremier som debiteras och förfaller visas på webbanken i samband med lånetransaktionerna. Försäkringstagaren är även skyldig att betala in försäkringspremien vid eventuell amorteringsfrihet.

Vad ersätter försäkringen?	Skydd vid arbetslöshet - Ersättningsgrunden för arbetslöshet är att den försäkrades anställnings- eller tjänsteförhållande upphör till följd av ekonomiska orsaker eller produktionsorsaker. - Försäkringsgivarens ersättningsansvar vid arbetslöshet börjar 30 dagar efter att försäkringsavtalet trätt i kraft. - Det ska ha gått minst 30 dagar från försäkringens startdatum när den försäkrade informeras om arbetslöshet eller blir arbetslös. - Den försäkrade ska vara arbetslös och registrerad som arbetslös arbetssökande vid Arbetskraftsbyrå. - Efter att arbetslösheten har varat i 30 dagar utan avbrott från början av arbetslöshetsdagpenningens självrisktid betalas ersättning för varje därpå följande arbetslöshetsdag. Ersättningen beräknas utifrån de faktiska arbetslöshetsdagarna som dagsersättning, som är 1/30 av månadsraten enligt försäkringsansökan. Om arbetslösheten fortsätter betalas ersättning tills arbetslösheten eller försäkringen upphör. - Arbetslöshetsersättning betalas för högst 24 månader (720 dagar), dock så att arbetslöshetsersättningen efter de 12 första månaderna (360 dagar) förutsätter att den försäkrade arbetar i 6 månader utan avbrott. - Ersättning beviljas inte om orsaken till arbetslösheten är till exempel: - den försäkrade blir permitterad - den försäkrade har uppsåtligen eller frivilligt blivit arbetslös, inklusive situationer där den försäkrade själv sagt upp sig för att få uppsägningsersättning av arbetsgivaren - arbetslösheten beror till exempel på att anställnings- eller tjänsteförhållandet för viss tid löper ut - den försäkrade arbetar regelbundet i yrken där periodvis arbetslöshet upprepas eller sker regelbundet - den försäkrade bedriver företagsverksamhet eller är anställd i en familjemedlems eller närstående persons företag - den försäkrade får eller är berättigad till lön för uppsägningstiden, semesterersättning eller annan motsvarande ersättning De fullständiga begränsningarna för ersättning finns i punkt 7.6 i AXAs försäkringsvillkor för skydd vid arbetslöshet och arbetsoförmåga. Skydd vid tillfällig arbetsoförmåga (sjukledighet) - Efter att tillfällig arbetsoförmåga (sjukledighet) till följd av sjukdom eller olycksfall har pågått i 30 dagar utan avbrott betalas ersättning för varje därpå följande dag då den försäkrade är arbetsoförmögen. - Ersättningen beräknas utifrån de faktiska sjukledighetsdagarna som dagsersättning, som är 1/30 av månadsraten enligt försäkringsansökan. Om den tillfälliga arbetsoförmågan fortsätter betalas ersättning tills den försäkrade återvänder till arbetet eller försäkringen upphör. - Ersättning betalas för högst 12 månader (360 dagar) för tillfällig arbetsoförmåga till följd av samma sjukdom eller olycksfall och sammanlagt för högst 24 månader (720 dagar) för tillfällig arbetsoförmåga till följd av flera sjukdomar eller olycksfall. - När den försäkrade ansöker om ersättning ska han eller hon ha läkarintyg över arbetsoförmåga. - Ersättning beviljas inte om orsaken till tillfällig arbetsoförmåga (sjukledighet) är till exempel: - psykisk sjukdom eller psykiska symptom eller andra psykiska störningar eller tillstånd som beror på stress - graviditet, förlossning, missfall eller abort - användning av alkohol eller läkemedel som inte ordinerats av läkare - ryggont eller motsvarande besvär som inte konstaterats medicinskt De fullständiga begränsningarna för ersättning finns i punkt 6.5 i AXAs försäkringsvillkor för skydd vid arbetslöshet och arbetsoförmåga.
Hur mycket ersättning betalas?	En försäkrad: Månatlig ersättning som du valt (300 €, 500 €, 700 €, 900 €, 1 100 € eller 1 350 €) Two försäkrade: Ur parskydd betalas månadsersättning endast till en försäkrad åt gången.
Till vem betalas ersättningen?	Ersättning för arbetslöshet och tillfällig arbetsoförmåga betalas till den försäkrade.
Går det skatt på ersättningen?	Månadsersättning för arbetslöshet och tillfällig arbetsoförmåga är skattepliktig förvärvsinkomst för vilken försäkringsbolaget verkställer förskottsinnehållning.
Hur ansöker man om ersättning?	Du kan ansöka om ersättning för arbetslöshet och tillfällig arbetsoförmåga genom att ringa AXAs ersättningsstjänst 010 802 841. Vi instruerar dig i att ansöka om ersättning. Ytterligare information om ersättningsansökan finns också på AXAs webbplats https://fi.clp.partners.axa/hae-korvausta.

SKYDD VID SJUKHUSVÅRD OCH TILLFÄLLIG ARBETSOFORMÅGA

Företagare

Vem beviljar försäkringen?	AXA
För vem?	Du kan beviljas försäkringen om • du är 15–59 år • din hemort enligt befolkningsdatalagen är belägen i Finland • du har fyllt i hälso- och eller anställningsdeklarationen och det inte finns några hinder för beviljande av låneskydd enligt den • du har ingått låneavtal med Banken och återbetalar lånet i månadsrater
Vad är försäkringsbeloppet?	Månatlig ersättning som du valt (300 €, 500 €, 700 €, 900 €, 1 100 € eller 1 350 €) Månadsersättningens belopp är inte bundet till lånets månadsrat, utan ersättningen är oförändrad även om månadstraten förändras.
När träder försäkringen i kraft?	Försäkringen träder i kraft efter att du undertecknat låneskyddsansökan och gjort det första låneuttaget. Dessutom förutsätter försäkringens ikraftträdande att försäkringsbolaget godkänner försäkringsansökan och att ditt hälsotillstånd och/eller arbetsvillkor inte förhindrar beviljandet av låneskyddet. Det är viktigt att du lämnar riktiga uppgifter när du ansöker om låneskydd, eftersom försäkringen baserar sig på dessa uppgifter. Om uppgifterna inte stämmer eller är bristfälliga fastställs ansvaret för försäkringsgivaren (AXA) enligt lagen om försäkringsavtal. Ytterligare information om informationsskyldigheten finns i punkt 11 i AXAs försäkringsvillkor för tillfällig arbetsoformåga.
Hur fastställs försäkringspremierna och hur betalas de?	Försäkringsgivarens ersättningsansvar när det gäller sjukhusvård och tillfällig arbetsoformåga börjar inom 30 dagar från försäkringsavtalets ikraftträdande, och försäkringspremien debiteras först efter att skyddet trätt i kraft. Försäkringspremien är den samma som i försäkringsavtalet även om lånets månadsrat förändras. Försäkringspremien fastställs utifrån försäkringsbeloppet och om det är fråga om parskydd. Banken debiterar förfallande låneskyddspremier i samband med den månatliga lånedeberingen på kontot enligt lånets återbetalningsplan. Försäkringspremier som debiteras och förfaller visas på webbanken i samband med lånetransaktionerna. Den försäkrade är även skyldig att betala in försäkringspremien vid eventuell amorteringsfrihet.

Vad ersätter försäkringen?	Skydd vid sjukhusvård - För att få ersättning för sjukhustiden ska den försäkrade ha vårdats på sjukhus i minst en (1) kalenderdag. - Sjukhusvården kan börja tidigast 30 dagar efter försäkringens startdag. Då ersätts ett belopp som motsvarar en månadsrat enligt försäkringsansökan. Om sjukhusvården fortsätter betalas ersättning för varje dag på sjukhuset tills sjukvården eller försäkringen upphör. Ersättningen beräknas utifrån de faktiska sjukhusdagarna som dagsersättning, som är 1/30 av månadsraten enligt försäkringsansökan. - Ersättning betalas för högst 12 månader (360 dagar) för sjukhusvård till följd av samma sjukdom eller olycksfall och sammanlagt för högst 24 månader (720 dagar) för sjukhusvård till följd av flera sjukdomar eller olycksfall. De fullständiga begränsningarna för ersättning finns i punkt 8 i AXAs försäkringsvillkor för skydd vid arbetslöshet och arbetsoförmåga. Skydd vid tillfällig arbetsoförmåga (sjukledighet) - Efter att tillfällig arbetsoförmåga (sjukledighet) till följd av sjukdom eller olycksfall har pågått i 30 dagar utan avbrott betalas ersättning för varje därpå följande dag då den försäkrade är arbetsoförmögen. - Ersättningen beräknas utifrån de faktiska sjukledighetsdagarna som dagsersättning, som är 1/30 av månadsraten enligt försäkringsansökan. Om den tillfälliga arbetsoförmågan fortsätter betalas ersättning tills den försäkrade återvänder till arbetet eller försäkringen upphör. - Ersättning betalas för högst 12 månader (360 dagar) för tillfällig arbetsoförmåga till följd av samma sjukdom eller olycksfall och sammanlagt för högst 24 månader (720 dagar) för tillfällig arbetsoförmåga till följd av flera sjukdomar eller olycksfall. - När den försäkrade ansöker om ersättning ska han eller hon ha läkarintyg över arbetsoförmåga. - Ersättning beviljas inte om orsaken till tillfällig arbetsoförmåga (sjukledighet) är till exempel: - psykisk sjukdom eller psykiska symptom eller andra psykiska störningar eller tillstånd som beror på stress - graviditet, förlossning, missfall eller abort - användning av alkohol eller läkemedel som inte ordinerats av läkare - ryggont eller motsvarande besvär som inte konstaterats medicinskt De fullständiga begränsningarna för ersättning finns i punkt 6.5 i AXAs försäkringsvillkor för skydd vid arbetslöshet och arbetsoförmåga.
Hur mycket ersättning betalas?	En försäkrad: Månatlig ersättning som du valt (300 €, 500 €, 700 €, 900 €, 1 100 € eller 1 350 €) Two försäkrade: Ur parskydd betalas månadsersättning endast till en försäkrad åt gången.
Till vem betalas ersättningen?	Ersättning för sjukhusvård och tillfällig arbetsoförmåga betalas till den försäkrade.
Går det skatt på ersättningen?	Månadsersättning för sjukhusvård och tillfällig arbetsoförmåga är skattepliktig förvärvsinkomst för vilken försäkringsbolaget verkställer förskottsinnehållning.
Hur ansöker man om ersättning?	Du kan ansöka om ersättning för sjukhusvård och tillfällig arbetsoförmåga genom att ringa AXAs ersättningstjänst 010 802 841. Vi instruerar dig i att ansöka om ersättning. Ytterligare information om ersättningsansökan finns också på AXAs webbplats https://fi.clp.partners.axa/hae-korvausta.

AVTALETS UPPHÖRANDE

Låneskyddsavtalet upphör i sin helhet (gäller försäkring för två personer där båda är försäkrade) vid den tidigaste av följande tidpunkter:

- när försäkringen upphör enligt försäkringsbrevet eller
- när lånet återbetalats och Banken informerat LokalTapiola eller AXA om detta eller
- när lånetiden eller det i försäkringsavtalet specificerade låneavtalet upphör eller
- när låneavtalet sägs upp av Banken eller
- i slutet av den månad då den försäkrade eller den äldre försäkrade i försäkringar för två personer fyller 65 år eller
- när försäkringen sägs upp eller
- när det gäller skyddet vid dödsfall när den första försäkringshändelsen som enligt detta försäkringsavtal berättigar till ersättning för dödsfall inträffar eller
- när det gäller skyddet vid bestående men när LokalTapiola har betalat ersättning till den försäkrade för ett eller flera olycksfall enligt en total invaliditetsgrad på 100 %. Om försäkringsavtalet gäller två personer upphör skyddet vid bestående men endast för den persons del till vilken ersättning betalats enligt en invaliditetsgrad på 100 % eller
- när det gäller skyddet vid arbetslöshet/sjukhusvård när det gått 30 år från försäkringens ikraftträdande

FÖRSÄKRINGSTAGARENS RÄTT ATT SÄGA UPP FÖRSÄKRINGEN

Försäkringstagaren har rätt att skriftligen säga upp försäkringen. Uppsägning av en pantsatt försäkring kräver Bankens samtycke.

FÖRSÄKRINGSBOLAGETS RÄTT ATT SÄGA UPP FÖRSÄKRINGEN

LokalTapiola eller AXA har rätt att säga upp försäkringen enligt lagen om försäkringsavtal under försäkringsperioden:

- om den försäkrade före beviljandet av försäkringen eller efter en försäkringshändelse har gett försäkringsbolaget felaktiga eller bristfälliga uppgifter, eller
- om den försäkrade uppsåtligen har orsakat en försäkringshändelse, eller
- om betalningen av försäkringspremien försummas

Försäkringsbolaget (LokalTapiola) har dessutom rätt att säga upp ett skydd vid bestående men så att det upphör i slutet av kalenderåret. Försäkringsbolaget får dock inte säga upp försäkringsskyddet till följd av att den försäkrades hälsotillstånd har försämrats efter försäkringens ikraftträdande eller för att den försäkrade råkat ut för en olycka som orsakat bestående men.

ÄNDRINGSSÖKANDE I BESLUT ELLER ANMÄRKNING PÅ OMBUDETS VERKSAMHET

Om du är missnöjd med försäkringsbolagets beslut eller dess ombuds verksamhet i övrigt ska du först kontakta försäkringsbolaget för att utreda ärendet.

Om ett beslut enligt försäkringsbolaget är avtalsenligt men du vill fortsätta att utreda ärendet kan du när det gäller **skyddet vid dödsfall och bestående men till följd av olycksfall** vända dig till

LokalTapiolas Kundmedlingsbyrå. Kundmedlingsbyrån är LokalTapiolas egen kanal för ändringssökande, och den behandlar ärenden relaterade till livförsäkringar, placerings-tjänster och frivilliga skadeförsäkringar.

Kundmedlingsbyrån LokalTapiola

02010 LokalTapiola

www.lahitapiola.fi /muutoksenhaku

Vid problem ger FINE:s Försäkrings- och finansrådgivning avgiftsfritt opartiska råd och handledning till kunder. FINEs Försäkrings- och finansrådgivning och Försäkringsnämnden ger rekommendationer för avgörande av tvister mellan försäkringstagaren och försäkringsbolaget. FINE behandlar inte tvistemål som är under behandling eller har behandlats i konsumenttvistenämnden eller i domstol. Konsumentkunder kan alternativt låta Konsumenttvistenämnden behandla ärendet.

FINE Försäkrings- och finansrådgivningen

Porkalagatan 1, 00180 Helsingfors

Tfn 09 685 0120

www.fine.fi

Konsumentklagonämnden

Tavastvägen 3, 00530 Helsingfors

PB 306, 00531 Helsingfors

Tfn 029 566 5200

Fax 029 566 5249

kril@oikeus.fi

www.kuluttajariita.fi

Tvister mellan försäkringstagaren och försäkringsbolaget avgörs i sista hand i en allmän domstol. Talan ska väckas inom tre år från att en part skriftligen underrättats om försäkringsbolagets beslut och inom ovan nämnda tidsfrist i tingsrätten på partens hemort i Finland. Efter att tidsfristen gått ut upphör rätten att väcka talan.

På försäkringsavtal tillämpas Finlands lag. Försäkringsbolagens verksamhet övervakas av Finansinspektionen.

Finansinspektionen

PB 103, 00101 Helsingfors

Tfn 09 183 51

Fax 010 831 5328

www.finanssivalvonta.fi

LAG OCH VILLKOR SOM TILLÄMPAS PÅ FÖRSÄKRINGSAVTALET

Försäkringsavtalets innehåll fastställs utifrån avtalsdokumentet, försäkringsvillkoren och beräkningsgrunderna. På låneskydd tillämpas lagen om försäkringsavtal, övrig finsk lagstiftning och försäkringsvillkoren för låneskyddet. Denna produktbeskrivning baserar sig på försäkringsvillkoren som trädde i kraft 18.10.2018; LokalTapiolas skydd vid dödsfall och bestående men samt AXAs skydd vid arbetslöshet/sjukhusvård och tillfällig arbetsoförmåga.

Beskrivningen av beskattningen baserar sig på läget per 1.7.2018. Det kan hända att det görs ändringar i skattebestämmelserna och beskattningspraxis i framtiden. Försäkringsbolaget och Banken svarar inte för eventuella skattepåföljder eller övriga kostnader som dessa orsakar.

BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

Dina personuppgifter behandlas enligt gällande regelverk för behandling av personuppgifter och försäkringslagstiftningen. Personuppgifter behandlas under olika skeden i försäkringens livscykel, till exempel när försäkringsavtal ingås och ersättningar handläggs. Försäkringsbolaget och S-Banken överlämnar sådana uppgifter till varandra som är nödvändiga för beviljande och skötsel av låneskyddet. Uppgifter skaffas av kunden själv, av sådana som befullmäktigats av kunden och från offentliga register. Försäkringsbolagen har tystnadsplikt, och de utlämnar inte uppgifter om sina kunder till utomstående, utom om lagen föreskriver detta eller om kunden har gett sitt samtycke till utlämnande av uppgifter. Personuppgifter som försäkringsbolagen insamlar samt hur de används och skyddas behandlas i försäkringsbolagens dataskyddsbeskrivningar, som du kan ta del av på deras webbplatser och kontor. Försäkringsbolagen kan spela in samtal med kunder för att verifiera dem och för att utveckla kundtjänsten.

UPPGIFTER OM FÖRSÄKRINGSGIVARNA

Skyddet vid dödsfall och bestående men till följd av olycksfall beviljas av LokalTapiola Ömsesidigt Livförsäkringsbolag. LokalTapiola Ömsesidigt Försäkringsbolag äger 10 procent av röstetalet och kapitalet i S-Banken Abp.

Skyddet vid arbetslöshet/sjukhusvård och tillfällig arbetsoförmåga beviljas av försäkringsbolaget AXA France IARD - Filial - Finland (FO-nummer 2922649-2).

Försäkringsbolagens ombud är S-Banken Abp, som införts i Finansinspektionens register över försäkringsförmedlare. S-Banken Abp representerar följande försäkringsbolag enligt de avtal som banken har ingått: AXA, AIG Europe Limited, BNP Paribas Cardif Försäkring AB, BNP Paribas Cardif Livförsäkring AB, Lombard International Assurance S.A., LokalTapiola Ömsesidigt Livförsäkringsbolag, LokalTapiola Ömsesidigt Försäkringsbolag, SEB Life International Assurance Company DAC, Swiss Life S.A. société anonyme, Vakuutusosakeyhtiö Henki-Fennia. S-Banken Abp äger varken direkt eller

indirekt minst tio procent av röstetalet eller kapitalet hos någon försäkringsgivare. I enlighet med 2 kapitlet i lagen om försäkringsavtal ger försäkringsförmedlaren inte personliga rekommendationer för vissa försäkringar.

LokalTapiolas kontaktuppgifter

LokalTapiola Ömsesidigt Livförsäkringsbolag
Besöksadress: Norrskensgränden 1, 02100 Esbo
Postadress: 02010 LokalTapiola
Handelsregistret, FO-nummer: 0201319-8 Hemort: Esbo

Finansinspektionen har beviljat LokalTapiola Ömsesidigt Livförsäkringsbolag tillstånd att använda övergångsåtgärder vid solvensberäkningen fram till 1.1.2032. En rapport om LokalTapiola Ömsesidigt Livförsäkringsbolags solvens och ekonomiska ställning finns på www.lahitapiola.fi.

Arvodet som utgår till försäljaren av försäkringen varierar efter försäkringstyp. Personens arvode som tillhandahåller försäkringen kan påverkas av försäkringsbeloppet och antal sålda försäkringar.

Försäkringsleverantörens arvode kan dessutom påverkas av mål som har uppnåtts under en viss tidsperiod och innebär att arvodet framgår först efter offertsituationen.

AXAs kontaktuppgifter

AXA France IARD - Filial - Finland (FO-nummer 2922649-2)
Besöksadress: Tavastvägen 15, 00500 Helsingfors
Postadress: PB 67, 00501 Helsingfors
FO-nummer: 2922649-2
Tfn 010 802 835
Samtal till servicenumren kostar 8,35 cent/samtal + 16,69 cent/min (inkl. moms 24 %).

AXA France IARD som registrerats i Nanterres företagsregister med numret 722 057 460. Bolagets hemort är Nanterre i Frankrike. Bolagets huvudkontor: 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, Frankrike. Fransk försäkringslag tillämpas på bolaget och Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 61, rue de Taitbout – 75436 Paris Cedex 9 +33 (0)1 49 95 40 00, <https://acpr.banque-france.fr/> utövar tillsyn över det.

Bolaget representeras i Finland av och försäkringen beviljas av AXA France IARD – Filial – Finland (2922649-2). Den finska filialen har registrerats i handelsregistret som upprätthålls av Patent- och registerstyrelsen. Tillsyn över den finska filialen utövas av Finansinspektionen, PB 103, 00101 Helsingfors, Tel. 09 183 51, www.finanssivalvonta.fi.

VILLKOR

Du kan ta del av försäkringsbolagens villkor på följande sidor.

Villkor för skyddet vid dödsfall och bestående men till följd av olycksfall (LokalTapiola)
Villkor för skyddet vid arbetslöshet/sjukhusvård och tillfällig arbetsoförmåga (AXA)

Låneskydd vid dödsfall och bestående men förorsakat av olyckshändelse är en försäkring som enligt 13 § i lagen om försäkringsklasser hör till livförsäkringsklass 1.

SPECIELLA AVTALSVILLKOR

1. FÖRSÄKRINGENS SYFTE

Syftet med låneskyddet vid dödsfall och bestående men förorsakat av olyckshändelse är att i enlighet med försäkringsvillkoren ges skydd vid dödsfall och bestående men förorsakat av olyckshändelse till personer som är lånekunder hos S-Banken Abp (nedan Banken) när de tecknar denna försäkring. Försäkringsavtalet kan också ingås för två personer.

Ersättningarna som betalas från försäkringen är avsedda att användas för att uppfylla skyldigheterna enligt det låneavtal som den försäkrade ingått med Banken.

Försäkringen beviljas av LokalTapiola Ömsesidigt Livförsäkringsbolag (nedan LokalTapiola).

2. FÖRSÄKRINGENS INNEHÅLL OCH LAG SOM TILLÄMPAS

Innehållet i försäkringen bestäms i enlighet med försäkringsavtalet, dessa försäkringsvillkor och beräkningsgrunderna. På försäkringsavtalet tillämpas Finlands lag.

3. VILLKOR FÖR BEVILJANDE AV FÖRSÄKRING

Det förutsätts att den försäkrade vid tidpunkten för försäkringsansökans undertecknande

1. är minst 18 år och högst 59 år gammal; och
2. har sin hemort i Finland enligt lagen om befolkningsdatasystemet; och
3. har angett sig vara frisk enligt den hälsodeklaration som försäkringsgivaren förutsätter;
4. har ingått ett låneavtal med Banken.

Därtill förutsätts att LokalTapiola godkänner försäkringsansökan.

4. FÖRSÄKRAD, FÖRSÄKRINGSTAGARE OCH FÖRMÅNSTAGARE

Försäkrade är de personer som anges i försäkringsavtalet. Den försäkrade är den som är föremålet för försäkringen och till vars förmån försäkringen gäller.

Försäkringstagaren är den försäkrade eller i en försäkring för två personer de båda försäkrade. Försäkringstagaren bestämmer om försäkringen.

Förmånstagarna till dödsfallsersättningen är den försäkrades anhöriga, om inte försäkringstagaren har förordat annan förmånstagare. Försäkringstagaren kan ändra förmånstagaförordnandet genom att skriftligt meddela LokalTapiola om detta.

Ersättningstagaren i en försäkring för bestående men till följd av olycksfall är den försäkrade själv.

5. UTBETALNING AV ERSÄTTNING

5.1 Försäkringsbelopp

Försäkringen innehåller det försäkringsskydd och försäkringsbelopp som fastställs i försäkringsavtalet.

Ersättning betalas på basis av ett försäkringsfall. Beloppet av dödsfallsersättningen som betalas i form av engångsersättning och maximiersättningen för bestående men till följd av olycksfall anges i försäkringsavtalet i procent av lånebeloppet.

Som dödsfallsersättning betalas den valda procentandelen av lånebeloppet som är obetalt vid tidpunkten för försäkringsfallet. Som ersättning för bestående men till följd av olycksfall betalas från ersättningens maximibelopp den andel som återstår vid tidpunkten för olycksfallet och som motsvarar menets invaliditetsgrad.

Försäkringsbolaget fastställer de procentandelar av försäkringsbeloppet som vid respektive tidpunkt kan väljas.

Försäkringsbeloppet innehåller inte räntor, dröjsmålsräntor eller andra avgifter som Banken debiterar för förvaltningen av låneförhållandet.

5.2 Pantsättning av ersättning som betalas på basis av dödsfallsförsäkringen

Försäkringstagaren har i försäkringsavtalet som säkerhet för betalningen av lånet som anges i försäkringsavtalet hos banken pantsatt den ersättning som betalas på basis av dödsfallsförsäkringen.

Eftersom den ersättning som betalas på basis av dödsfallsförsäkringen har pantsatts hos Banken används försäkringsbeloppet oberoende av ett eventuellt förmånstagarförordnande i första hand för betalning av panthavarens fordran dvs. för betalning av återstående lån.

Om dödsfallsersättningen som betalas på basis av dödsfallsförsäkringen är större än återstående lånebelopp och eventuella obetalda försäkringspremier, betalas skillnaden till förmånstagaren som försäkringstagaren förordat.

Om ersättningen är mindre än Bankens återstående lånebelopp, förblir ansvaret för återstående lån hos gäldenären eller dennes dödsbo.

Eftersom den ersättning som betalas på basis av dödsfallsförsäkringen har pantsatts hos Banken krävs Bankens samtycke för åtgärder som begränsar Bankens rätt som panthavare.

Ersättningarna som betalas från försäkringen inverkar inte på de skyldigheter som den försäkrade enligt låneavtalet har mot Banken.

LokalTapiola har rätt att meddela Banken alla försäkrings- och ersättningsbeslut som bolaget fattar på basis av denna försäkring.

6. FÖRSÄKRINGSSKYDD

Försäkringen innehåller det försäkringsskydd vid dödsfall och bestående men till följd av olycksfall som fastställs i försäkringsavtalet.

DÖDSFALLSFÖRSÄKRING

1. Rätt till ersättning

Den försäkrades död under försäkringsskyddets giltighetstid är ett försäkringsfall på basis av vilket försäkringsbeloppet betalas.

I en försäkring för två försäkrade betalas dödsfallsersättningen bara efter den försäkrade som avlider först. Om de försäkrade har avlidit samtidigt, betalas hälften av försäkringsbeloppet efter båda försäkrade.

2. Begränsningar i LokalTapiolas ersättningsansvar

2.1 Ersättning betalas inte om den försäkrade har begått självmord före det har gått ett år sedan ansvaret inträdde eller höjningen av ersättningsbeloppet trädde ikraft eller försäkringen senast trädde i kraft.

2.2 Ersättning betalas inte heller om den försäkrades dödsfall orsakats av

2.2.1 att den försäkrade har deltagit i krig eller väpnad konflikt utomlands eller i internationella fredsbevarande uppgifter eller anknäytande uppgifter eller

2.2.2 plötslig påverkan av vapen eller anordning som baserar sig på kärnreaktion och som dödat eller skadat massvis med människor.

3. Ansökan om ersättning

Ersättningssökande ska på egen bekostnad tillstålla LokalTapiola ämbetsbetyg över den försäkrade, dödsattest utfärdad av läkare samt även annan utredning som denne har tillgång till och som krävs för bedömning av ersättningsärendet.

FÖRSÄKRING FÖR BESTÅENDE MEN TILL FÖLJD AV OLYCKSFALL

1. Rätt till ersättning

1.1 LokalTapiola utbetalar ersättning för bestående invaliditet som den försäkrade orsakats av ett olycksfall som inträffat under denna försäkrings giltighetstid.

1.2 Med olycksfall avses en plötslig, yttre händelse som orsakar den försäkrade kroppsskada mot dennes vilja.

1.3 Med bestående men avses det medicinskt prövade allmänna men som skadan orsakar. Menets svårighetsgrad fastställs enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar. Vid fastställandet av invaliditetsgraden beaktas endast skadans art, inte den försäkrades individuella förhållanden såsom hobbyer eller yrke.

1.4 Rätt till ersättning uppkommer när man kan konstatera att skadan orsakat bestående men vars invaliditetsgrad är minst 10 procent (invaliditetsklass 2). Menet betraktas som bestående när skadan enligt medicinsk sannolikhet inte längre kan botas.

1.5 Bestående men fastställs enligt en invaliditetsgrad som i procenttal visar hur mycket man i regel kan anse att menet orsakar skada på den skadade jämfört med dennes tidigare tillstånd.

2. Begränsningar i LokalTapiolas ersättningsansvar

2.1 Engångsersättning för bestående men betalas inte om

2.1.1 bestående men visar sig senare än tre år från och med tidpunkten olycksfallet inträffade.

2.1.2 orsaken till bestående men är att den försäkrade orsakat sin skada med uppsåt

2.1.3 bestående men orsakas av en händelse till följd av vilken ersättning inte skulle betalas med stöd av punkt 2 i specialvillkoren för dödsfallsförsäkring.

2.1.4 bestående men orsakas av skada i samband med operativt ingrepp, vård eller annan medicinsk åtgärd, om åtgärden inte vidtagits för vård av skada som orsakats av ett olycksfall som inträffat under denna försäkrings giltighetstid.

2.1.5 bestående men beror på förgiftning till följd av den försäkrades bruk av läkemedel, alkohol eller annat rusmedel eller om,

2.1.6 invaliditetsgraden för bestående men är lägre än 10 % (invaliditetsklass 2).

2.1.7 en sjukdom eller ett lyte som är oberoende av olycksfallet i väsentlig mån har bidragit till skadan till följd av olycksfallet, utbetalas ersättning bara till den som det bestående menet kan anses ha orsakats till följd av olycksfallet som ersätts.

2.2. Ersättning betalas inte till den del som invaliditetsgraden som orsakats av ett eller flera ersättningsbara olycksfall överstiger 100 procent.

2.3. Om den försäkrade orsakat försäkringsfallet av grov oaktsamhet kan ersättningen minskas enligt vad som är skäligt med beaktande av omständigheterna.

3. Ansökan om ersättning

3.1 Ersättningssökande ska på egen bekostnad tillstålla LokalTapiola läkarutlåtande om olycksfallet och menet som olycksfallet orsakat samt annan utredning som sökande har tillgång till och som är nödvändig för att kunna avgöra ersättningsärendet.

3.2 Om LokalTapiola uppmanar den försäkrade att låta undersöka sitt hälsotillstånd av en läkare som LokalTapiola har anvisat, är den försäkrade skyldig att följa denna uppmaning. LokalTapiola betalar kostnaderna för en sådan undersökning.

7. FÖRSÄKRINGSPREMIER

Försäkringspremien beror på försäkringsskyddets belopp och försäkringstagarens ålder. I en försäkring som gäller två personer fastställs premien utifrån försäkringsskyddets belopp och den äldsta försäkringstagaren.

Lånet som uppges i försäkringsavtalet minskar vid amortering. Det innebär att försäkringsskyddets belopp i försäkringsavtalet och försäkringspremien också minskar. Å andra sidan höjs försäkringspremien för dödsfallsförsäkring i takt med att försäkringstagaren åldras och den relaterade dödsrisken ökar. Försäkringspremien betalas månatligen i efterhand. Försäkringstagaren är även skyldig att betala in försäkringspremien vid eventuell amorteringsfrihet.

Banken debiterar premien i samband med kreditamortering och ränteinbetalning från det konto som försäkringstagaren har uppgett i återbetalningsplanen och förmedlar dem till LokalTapiola. Om försäkringspremien inte betalas senast på förfallodagen är du skyldig att betala förseningsränta i enlighet med räntelagen.

Obetalda försäkringspremier som har förfallit och andra förfallna fordringar till försäkringsbolaget kan dras av ersättningen som betalas ut. Försäkringspremien och -beloppet kontrolleras inte med index.

7.1 Återbetalning av premie

Om försäkringsavtalet upphör under försäkringsperioden, återbetalar LokalTapiola till försäkringstagaren den del av premien som

eventuellt redan betalats för premieperioden och som motsvarar tiden efter att försäkringsskyddet upphörde. Tiden räknas i dagar så att varje kalendermånad består av 30 dagar.

Premien återbetalas inte om beloppet understiger 8 euro.

8. ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSSKYDD

Försäkringstagaren kan under försäkringens giltighetstid med samtycke av Banken skriftligt sänka försäkringsbeloppet eller med LokalTapiolas samtycke höja försäkringsbeloppet under förutsättningen att försäkringstagaren uppfyller villkoren för beviljandet av försäkring. Ändringarna träder i kraft från början av den månad som först följer efter att ansökan om ändring gavs eller sändes under förutsättning att LokalTapiola godkänner ansökan om höjning av försäkringsskydd.

9. FÖRSÄKRINGEN UPPHÖR

Försäkringen upphör i sin helhet för de båda försäkrades del vid den tidpunkt som är tidigare av de följande:

- när försäkringen upphör enligt avtalsdokumentet eller
- när hela skulden enligt låneavtalet har betalats till Banken och Banken har meddelat LokalTapiola detta eller
- när lånetiden utgår/låneavtalet som specificeras i försäkringsavtalet upphör eller
- när låneavtalet sägs upp av banken eller
- när första försäkringsfallet som berättigar till dödsfallersättning enligt detta försäkringsavtal inträffar eller
- vid utgången av den månad under vilken den försäkrade eller i en försäkring för två personer den äldre av de försäkrade fyller 65 år eller
- på grund av att försäkringen sägs upp.

ALLMÄNNA AVTALSVILLKOR

1. FÖRSÄKRINGEN TRÄDER I KRAFT

Försäkringsavtalet baserar sig på uppgifter om den försäkrades hälsotillstånd som försäkringssökande gett. I ansökan ingår en hälsodeklaration.

Försäkringssökande anses ha lämnat in försäkringsansökan till bolaget först när LokalTapiola fått hälsodeklarationen. Försäkringsavtalet träder i kraft när försäkringsansökan har undertecknats och bostadslånets första rat har lyfts om inte den försäkrades hälsotillstånd utgör hinder för beviljande av försäkring.

2. FÖRSÄKRINGSPERIOD, PREMIEPERIOD

Försäkringsperioden är ett år, försäkringsavtalet är fortlöpande och förnyas automatiskt. Premieperioden är en månad.

3. DRÖJSMÅL MED FÖRSÄKRINGSPREMIE

Premien för respektive premieperiod ska betalas senast på premiens förfallodag. Om premien fördröjs i över 30 dagar har LokalTapiola rätt att säga upp försäkringen att upphöra 14 dagar efter att meddelandet om uppsägningen sändes. Försäkringen upphör dock inte om alla obetalda försäkringspremier betalas före utgången av uppsägningstiden.

Om försäkringen har upphört på grund av någon annan orsak än att den första premien inte har betalats, har försäkringstagaren rätt att få försäkringen i kraft genom att inom sex månader efter att försäkringen upphörde betala de obetalda försäkringspremierna. Försäkringen träder i kraft på nytt och försäkringsgivarens ansvar inträder dagen efter att premien har betalats.

4. ANSÖKAN OM ERSÄTTNING

Ett ersättningsanspråk som grundar sig på försäkringsavtalet ska riktas till LokalTapiola inom ett år från att den ersättningssökande fått kännedom om försäkringens giltighet, försäkringsfallet och skadepåföljden som försäkringsfallet orsakat.

Ersättningsanspråk ska framställas i varje fall inom tio år efter att försäkringsfallet inträffat eller skadepåföljden uppstått. Om ersättningsanspråket inte framställs inom utsatt tid, förlorar ersättningssökanden sin rätt till ersättning.

5. SÖKANDE AV ÄNDRING

Om sakägaren är missnöjd med LokalTapiolas beslut kan denne väcka talan mot LokalTapiola vid tingsrätten på LokalTapiolas eller kärandes hemort i Finland. Talan ska väckas inom tre år efter att sakägaren fått skriftligt meddelande om LokalTapiolas beslut och denna tidsfrist, annars förlorar sakägaren sin rätt att väcka talan.

Sakägare i konsumentställning kan få gratis råd och anvisningar från Försäkrings- och finansrådgivningen. Försäkrings- och finansrådgivningen och Försäkringsnämnden ger även rekommendationer om avgörande i tvister. Försäkrings- och finansrådgivningen handlägger inte en tvist som är anhängig eller har handlagts i konsumenttvistenämnden eller domstol. Handläggning i nämnder avbryter preskription av talerätt.

6. ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKOR OCH BERÄKNINGSGRUNDER

LokalTapiola har rätt att ändra försäkringens beräkningsgrunder, försäkringsvillkor och övriga avtalsvillkor om orsaken till ändringen är en förändring i den allmänna dödlighetsutvecklingen eller att den allmänna räntenivån sjunker under beräkningsräntan i beräkningsgrunderna.

Beräkningsgrunderna, försäkringsvillkoren och andra avtalsvillkor för försäkringsskydd som gäller annat än dödsfall kan även

ändras när orsaken är ny eller ändrad lagstiftning, myndighetsbestämmelse eller oförutsedd ändring av omständigheterna eller ändringen grundar sig på utvecklingen av skadekostnaden eller ökningen av kostnadsnivån som påverkar försäkringsavtalet. Beräkningsgrunderna kan ändras så att ändringen högst motsvarar grunden för ändringen.

LokalTapiola har dessutom rätt att göra mindre ändringar i försäkringsvillkoren och andra avtalsvillkor som inte påverkar försäkringsavtalets eller försäkringsskyddets centrala innehåll. LokalTapiola måste sända meddelande om ändringen till försäkringstagaren minst en månad innan ändringen träder i kraft.

7. UPPSÄGNING AV FÖRSÄKRING

Försäkringstagaren har även rätt att skriftligt säga upp försäkringsavtalet. En uppsägning av en pantsatt dödsfallsförsäkring förutsätter samtycke av panträttsinnehavaren. Enligt lagen om försäkringsavtal har LokalTapiola rätt att säga upp försäkringen att upphöra,

7.1. om den försäkrade gett försäkringsbolaget felaktiga eller bristfälliga uppgifter innan försäkringen beviljades eller efter försäkringsfallet, eller

7.2. om den försäkrade uppsåtligt har orsakat ett försäkringsfall, eller

7.3. på grund av att premiebetalningen försumrats. Försäkringsbolaget har dessutom rätt att säga upp försäkringen för bestående men att upphöra vid utgången av kalenderåret.

8. FÖRSUMMELSE AV UPPLYSNINGSPLIKT

Försäkringsavtalet grundar sig på uppgifter som skriftligt överlämnats till LokalTapiola vid ansökan om eller ändring av försäkringsskyddet. Den försäkrade ska innan försäkringen beviljas ge korrekta och fullständiga svar på de frågor som LokalTapiola ställer.

Den försäkrade ska under försäkringsperioden utan obefogat dröjsmål korrigera upplysningar som denne gett till försäkringsbolaget och som denne konstaterat vara oriktiga eller bristfälliga.

Om uppgifterna som getts är inkorrekta och ofullständiga bestäms LokalTapiolas ansvar enligt lagen om försäkringsavtal och beräkningsgrunderna. Om den försäkrade har förfarit svikligen vid uppfyllandet av upplysningsplikten ovan, är försäkringsavtalet inte bindande för LokalTapiola. Försäkringsbolaget har rätt att behålla de inbetalda premierna även om skyddet upphör att gälla.

Om den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses ringa, försummat sin upplysningsplikt och LokalTapiola inte alls skulle ha beviljat skyddet om riktiga och fullständiga uppgifter hade getts, är LokalTapiola fri från ansvar.

Om den som söker ersättning efter ett försäkringsfall svikligen

har lämnat oriktiga eller bristfälliga upplysningar till LokalTapiola som är av betydelse för utredningen av LokalTapiolas ansvar kan ersättningen sänkas eller förvägras enligt vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena.

9. FRAMKALLANDE AV FÖRSÄKRINGSFALL

LokalTapiola är fri från ansvar om den försäkrade har framkallat försäkringsfallet uppsåtligt. Om den försäkrade framkallat försäkringsfallet av grov oaktsamhet kan försäkringsbolagets ansvar minskas enligt vad som är skäligt med beaktande av förhållandena.

10. ÖVERLÅTANDE AV UPPGIFTER

Försäkringstagaren och den försäkrade befullmäktigar försäkringsbolaget som beviljar försäkringen, Folkpensionsanstalten, läkare, sjukhus, hälsocentraler, mentalvårdsbyråer, andra försäkringsbolag och S-Banken att överlåta och ta emot uppgifter om dennes hälsotillstånd samt även andra nödvändiga uppgifter som stöd för och utredning av ersättningsansökan.

LokalTapiola har även rätt att överlåta tillhöriga uppgifter till sina återförsäkrare om detta är nödvändigt för att ordna återförsäkringsskydd.

11. ALLMÄNNA ANSVARSBEGRÄNSNINGAR FÖR FÖRSÄKRINGSBOLAG

LokalTapiola ansvarar inte för indirekta skador eller för skador som beror på funktionsstörningar i nätbankstjänsterna eller på faktorer som försäkringsbolaget rimligtvis inte har möjlighet att påverka.



SYFTE MED FÖRSÄKRINGEN

Syftet med Låneskyddet är att erbjuda skydd vid tillfällig arbetsoförmåga, arbetslöshet och sjukhusvård för personer som ingått kreditavtal med S-Banken Abp (nedan "S-Banken" och "Banken"). Ersättningarna ska användas för att fullgöra skyldigheterna enligt kreditavtalet med S-Banken.

Låneskyddet beviljas av AXA France IARD (nedan "AXA" och "Försäkringsbolaget").

DE FÖRSÄKRADE OCH FÖRSÄKRINGSTAGAREN

Försäkrade är de i försäkringsavtalet nämnda personerna. Försäkrad är den som är föremål för försäkringen eller till vars fördel försäkringen gäller. Den försäkrade i denna försäkring är även försäkringstagaren, som ingår i försäkringsavtalet med AXA.

Med låneskyddet kan man försäkra högst två personer, i försäkringsansökan försäkrad och medförsäkrad, av vilka senare används benämningen försäkrad.

1. FÖRSÄKRINGSSKYDD OCH GRUNDER FÖR BETALNING AV ERSÄTTNING

1.1. Skyddsslag som omfattas av försäkringen

Den försäkrade och medförsäkrade har följande skydd:

- skydd vid arbetsoförmåga
- skydd vid arbetslöshet (endast arbetstagare) eller
- skydd vid sjukhusvård (endast företagare)

1.2. Ersättningar för olika delar av skyddsslagen

För samma tidsperiod betalas ersättning endast utifrån en försäkringshändelse. Ersättning betalas inte samtidigt för både arbetsoförmåga och arbetslöshet.

1.3 Parskydd

1.3.1. I parskyddet har bägge försäkrade lika stora försäkringskydd med samma giltighetstid. Parskydd beviljas endast bägge försäkrade samtidigt.

1.3.2. Vid parskydd betalas månadsersättningar endast till den ena av de försäkrade åt gången (se 6.4 och 7.4).

2. VILLKOR FÖR BEVILJANDE

2.1. Skydd vid arbetsoförmåga och arbetslöshet

Av den försäkrade krävs att då försäkringsansökan undertecknas

- är minst 18 och högst 59 år gammal, och
- är frisk och inte har något besvär, någon skada, sjukdom eller någon kronisk eller återkommande sjukdom, och

- inte har sökt sig till läkarundersökningar eller vård under 12 månader före försäkringsansökans datering för något besvär, någon skada, sjukdom eller någon kronisk eller återkommande sjukdom och inte heller är medveten om behovet av en dylik undersökning eller vård, och
- inte är frånvarande från förvärvsarbete till följd av olycksfall, sjukdom eller skada, och
- har oavbrutet varit arbetstagare (se 17.1) i arbets- eller tjänsteförhållande under de senaste sex (6) månaderna och detta fortsätter och inte under denna tid varit permitterad, och
- inte är medveten och inte rimligen kan förutsättas vara medveten om förestående arbetslöshet eller permittering, eller
- har bedrivit företagsverksamhet oavbrutet under de senaste sex (6) månaderna och gör det fortfarande (se 17.3).

Dessutom förutsätts att

- den försäkrade har ingått kreditavtal med S-Banken, och
- den försäkrade vid ingåendet av kreditavtalet lämnat in en försäkringsansökan som försäkringsbolaget har godkänt, och
- försäkringsperioden är högst 30 år, och
- den försäkrades månadsersättning eller deförsäkrades månadsersättningar är sammanlagthögst 1 350 €.

3. FÖRSÄKRINGSPERIOD OCH GILTIGHETSTID

3.1 Försäkringsperiod och försäkringspremieperiod

Försäkringsperioden omfattar ett år, och perioden börjar från försäkringsansökans undertecknande om inte annat meddelas i försäkringsavtalet. Försäkringsavtalet är fortlöpande och förnyas automatiskt.

Försäkringspremieperioden är en månad.

3.2 Försäkringens begynnelse

Försäkringen börjar på den dag som nämns i försäkringsansökan, såvida parterna inte separat avtalat om en annan tidpunkt. Förutsättningen är att Försäkringsbolaget godkänner försäkringsansökan och beviljar försäkringen.

3.3 Försäkringens upphörande

Försäkringen upphör för båda försäkrades del på det datum som infaller först av följande:

3.3.1. då det gått 30 år från försäkringens ikraftträdande eller när den äldre av de försäkrade fyller 65 år, eller

3.3.2. då försäkringen upphör enligt försäkringsavtalet, eller

3.3.3. då hela skulden enligt kreditavtalet har betalats till S-Banken och banken har informerat AXA om detta, eller



3.3.4. då kreditavtalet sägs upp på grund av att den försäkrade har försummat sina skyldigheter enligt kreditavtalet och krediten har förfallit efter uppsägning, eller då krediten förfallit till följd av att en gäldenär har försatts i konkurs, eller

3.3.5. då den försäkrade skriftligen säger upp försäkringen, eller

3.3.6. efter uppsägningstiden när försäkringsbolaget säger upp försäkringen enligt punkt 19.2.

4. AMTIDIGA LÅNESKYDDSFÖRSÄKRINGAR

Den försäkrade beviljas inte Låneskydd enligt dessa försäkringsvillkor om han eller hon vid tidpunkten för inlämnande av försäkringsansökan har Låneskyddsförsäkringar relaterade till S-Bankens kreditavtal som beviljats av AXA och vars totala månadsersättning som utgör grunden för ersättningarna vid arbetsoförmåga och arbetslöshet överstiger 1 350 €.

5. FÖRBINDELSE OM ANVÄNDNINGEN AV ERSÄTTNINGEN

5.1. Förbindelse om användningen av ersättningen

Den försäkrade förbinder sig att använda de ersättningar som betalas för att fullgöra skyldigheterna enligt det kreditavtal som den försäkrade har ingått med S-Banken.

5.2. Ändring av kreditavtalet

Om kreditavtalet ändras under försäkringsperioden och försäkringsbolaget meddelas om detta genom en ny försäkringsansökan så träder det nya skyddet i kraft på den dag som nämns i försäkringsansökan. I annat fall fortgår skyddet oförändrat.

6. SKYDD VID ARBETSOFÖRMÅGA

6.1. Definition av arbetsoförmåga

Med arbetsoförmåga avses ett tillstånd som uppstår till följd av olycksfall eller sjukdom,

6.1.1. som börjar tidigast 30 dagar efter försäkringens begynnelse, och

6.1.2. om fullständigt hindrar den försäkrade från att utföra arbete eller något annat sådant arbete som han annars rimligen på grund av sin utbildning och erfarenhet hade kunnat utföra, och

6.1.3. för vars del en läkare konstaterat att den försäkrade är arbetsoförmögen.

6.2. Arbetsoförmågan börjar

Arbetsoförmågan anses ha börjat den dag efter försäkringens begynnelse, eller efter en ändring av skyddsbeloppet då

en läkare första gången har konstaterat att den försäkrade är arbetsoförmögen och arbetsoförmågan har tillräckligt tillförlitligt kunnat påvisas genom läkarintyg eller annan hälsoutredning (t.ex. patientjournal eller epikris).

6.3. Förutsättningar för utbetalning av ersättning

Med beaktande av de nedan nämnda ersättningsbegränsningarna, betalar AXA ersättningar enligt punkt 6.4 om

6.3.1. den försäkrade blir arbetsoförmögen på det sätt som har definierats i punkt 6.1, och

6.3.2. arbetsoförmågan fortgår över 30 på varandra följande dagar, och

6.3.3. den försäkrade får läkarvård under denna tid.

6.4. Ersättningsbelopp och erläggande av ersättning

Ersättning betalas inte för den första 30 dagar långa perioden av arbetsoförmåga orsakad av en enskild sjukdom eller ett enskilt olycksfall. Därefter betalar AXA ersättning för varje följande dag av arbetsoförmåga. Dagsersättningen är 1/30 av den månadsrat som uppges i försäkringsansökan och som högst kan vara 1 350 €. På detta sätt uträknade ersättningar betalas med 30 dagars intervall på det konto i S-Banken som fastställts i ersättningsansökan.

När det gäller parskydd betalas ersättning vid arbetsoförmåga och arbetslöshet endast till en försäkrad åt gången. Den ovan nämnda väntetiden på 30 dagar innan ersättningsskyldigheten börjar kan dock börja löpa medan den andra försäkrade får ersättning för arbetsoförmåga eller arbetslöshet.

Ersättning betalas tills det första av följande datum infaller:

6.4.1. det datum då den försäkrades arbetsförmåga återställs eller inte längre kan uppvisa tillräckliga bevis på sin arbetsoförmåga, eller

6.4.2. då AXA enligt denna försäkring har betalat **ersättningar för sammanlagt 12 månader (360 dagar) på grund av samma sjukdom eller olycksfall, eller**

6.4.3. då AXA enligt denna försäkring har betalat **ersättningar för sammanlagt 24 månader (720 dagar) på grund av arbetsoförmåga till följd av olika sjukdomar eller olycksfall, eller**

6.4.4. försäkringen upphör av en annan orsak som fastställs i dessa villkor (se punkt 3.3).

**6.5. Begränsningar i ersättningsansvaret**

Ersättning betalas inte, om orsaken till arbetsoförmågan är:

6.5.1. ryggskada, ryggvärk eller motsvarande ryggbesvär, såvida det inte enligt allmänt god-känd medicinsk erfarenhet föreligger nödvändig utredning om nedsatt ryggfunktion som or-sakar arbetsoförmågan;

6.5.2. rgraviditet, förlossning, missfall eller abort eller ett tillstånd som beror på dessa,

6.5.3. användning av alkohol, berusningsmedel eller narkotika eller ett tillstånd som beror på dessa eller missbruk av läkemedel eller tillstånd som beror på detta,

6.5.4. psykiatrisk sjukdom eller symptom eller psykologiskt sym-p-tom eller någon annan mental störning något annat stressrelaterat tillstånd utom om behandlingen av sjukdomen krävt minst 15 dagar sjukhusvård utan avbrott eller om den försäkrade till följd av sjukdomen förordnats en förmyndare,

6.5.5. en situation där försäkringstagaren försatt sig i livsfara, med undantag för situationer där syftet varit att rädda en annan människas liv,

6.5.6. en situation där försäkringstagaren handlat lagstridigt,

6.5.7. krig eller väpnad konflikt oberoende av om krig officiellt har förklarats eller inte eller tjänstgöring i fredsbevarande eller fredsframtvingande eller motsvarande uppgifter,

6.5.8. terrordåd, uppror, upplopp eller anfall som försäkringstaga-ren deltar i,

6.5.9. skada som inträffar i matcher, tävlingar, vadslagning eller spel i vilka försäkringstagaren har deltagit som professionell eller för att få ekonomisk ersättning,

6.5.10. skada som inträffat i luftfartssport och som anknyter till tävlingar, uppvisningar, rekordförsök, testning av prototyper, testflygning, hopp med annan utrustning än godkänd fallskärm, hängglidare, skärmflygning,

6.5.11. skada eller symptom som inträffar i kampsport, motorsport eller bergsbestigning,

6.5.12. atomskada som orsakats av joniserande strålning eller kärnreaktion eller joniserande strålning från material, utrustning eller vapen enligt atomansvarighetslagen, eller

6.5.13. kosmetisk behandling eller skönhetsvård om den inte direkt anknyter till en fysisk sjukdom, farsot eller skada.

7. SKYDD VID ARBETSLÖSHET

Personer som bedriver företagsverksamhet (se 17.3) är inte berättigade till ersättning vid arbetslöshet.

7.1. Definition av arbetslöshet

Med arbetslöshet avses att den försäkrades arbets- eller tjäns-teförhållande har avslutats på grund av att mängden arbete har minskat väsentligt och permanent till följd av ekonomiska orsaker eller produktionsorsaker eller omorganisering av arbetsgivarens verksamhet eller att arbetslösheten beror på att arbetsgivaren har försatts i konkurs eller avlidit.

7.2. Definition av en arbetslös

Arbetslös avser att den försäkrade

7.2.1. inte är i arbets- eller tjänsteförhållande (se punkt 17.1), och

7.2.2. på grund av arbetslöshet är helt utan ordinarie arbete, och

7.2.3. har anmält sig som arbetslös arbetssökande hos de lokala arbetskraftsmyndigheterna, och

7.2.4. är berättigad till arbetslöshetsdagpenning antingen från staten eller från en privat arbetslöshetskassa.

7.3. Förutsättningar att ersättning skall betalas

Med beaktande av de nedan nämnda ersättningsbegränsningarna, betalar AXA ersättningar enligt punkt 7.4 om

7.3.1. den försäkrade drabbas av i punkt 7.1 definierad arbetslös-het och han eller hon som följd därav är arbetslös på det sätt som definieras i punkt 7.2, och

7.3.2. minst 60 dagar har förflutit från försäkringens begynnel-sedag, då den försäkrade får besked om arbetslösheten eller när arbetsgivaren meddelat om kommande samarbetsförhandlingar till följd av vilka den försäkrade blir arbetslös, och

7.3.3. arbetslösheten har fortgått oavbrutet i över 30 på varandra följande kalenderdagar, och

7.3.4. den försäkrade oavbrutet har varit sex (6) månader i arbete före en ny arbetslöshetsperiod om ersättning för arbetslöshet redan har utbetalats för 12 månader.

7.4. Ersättningsbelopp och erläggande av ersättning

Ersättning betalas inte för den första 30 dagar långa perioden av arbetslöshet. Därefter betalar AXA ersättning för varje följande dag av arbetslöshet. Dagsersättningen är 1/30 av den månadsrat som uppges i försäkringsansökan och som högst kan vara 1 350 €. På detta sätt uträknade ersättningar betalas med 30 dagars intervall på



det konto i S-Banken som fastställts i ersättningsansökan.

När det gäller parskydd betalas ersättning vid arbetsoförmåga och arbetslöshet endast till en försäkrad åt gången. Den ovan nämnda väntetiden på 30 dagar innan ersättningsskyldigheten börjar kan dock börja löpa medan den andra försäkrade får ersättning för arbetsoförmåga eller arbetslöshet.

Ersättning betalas tills det första av följande datum infaller:

7.4.1. då den försäkrade inte längre är arbetslös eller inte längre kan uppvisa tillräckliga bevis på sin arbetslöshet, eller

7.4.2. då AXA enligt denna försäkring har betalat **ersättningar för sammanlagt 12 månader (360 dagar) på grund av samma arbetslöshet (se punkt 7.3.4), eller**

7.4.3. då AXA enligt denna försäkring har betalat **ersättningar för sammanlagt 24 månader (720 dagar) på grund av alla fall av arbetslöshet (se 7.3.4), eller**

7.4.4. då avtalsperioden av den försäkrades arbetsavtal för viss tid, tjänst eller tjänsteförhållande skulle ha löpt ut, eller

7.4.5. försäkringen upphör av en annan orsak som fastställs i dessa villkor (se punkt 3.3).

7.5. Sänkning av ersättning

Då man överväger om ersättningen ska sänkas eller avslås på de grunder som framförs i punkt 11 till följd av att den försäkrade har gett oriktiga eller svikliga uppgifter, ska man beakta vilken inverkan den felaktiga eller bristfälliga informationen har haft på uppkomsten av arbetslösheten. Dessutom ska den försäkrades uppsåt eller oaktamhetens karaktär samt omständigheterna i övrigt beaktas.

7.6. Ersättningsbegränsningar

Ersättning betalas inte, om den försäkrade omedelbart innan arbetslösheten börjar:

7.6.1. upprepade gånger har verkat i ett yrke där arbetslöshet är ett regelbundet och återkommande fenomen, eller

7.6.2. den försäkrade inte hade ett arbetsavtal eller inte var i tjänsteförhållande, eller

7.6.3. den försäkrade har arbetat utanför Finland för annan än en finländsk arbetsgivare, eller

7.6.4. om den försäkrade den dag försäkringen började visste att arbetslösheten var förestående, eller

7.6.5. om den försäkrade har blivit arbetslös på grund av att avtalsperioden för ett arbetsavtal för viss tid, tjänst eller tjänsteförhållande har löpt ut (se punkt 17.2), eller

7.6.6. om den försäkrades arbetslöshet på något sätt är avsiktligt eller frivilligt, inklusive de situationer i vilka den försäkrade själv har sagt upp sig eller om den försäkrade genom gemensamt avtal med arbetsgivaren har avslutat anställningsförhållandet eller om orsaken till uppsägning anknyter till arbetstagarens personliga omständigheter, eller

7.6.7. om den försäkrade vägrar ta emot ett annat tillbörligt arbete som arbetsgivaren erbjuder och som han eller hon med tanke på sin utbildning, tidigare erfarenhet eller arbetsplatsens läge skäligen borde ha godkänt, eller

7.6.8. om den försäkrade är permitterad. Om permitteringen varar i mer än 30 dagar och leder till uppsägning, betalas ersättning från och med den första arbetslöshetsdagen efter att permitteringen övergått till uppsägning, eller

7.6.9. om arbets- eller tjänsteförhållandet har avslutats under provotiden på grund av en annan än i punkt 7.1 nämnd orsak eller om arbetsgivaren häver arbetsavtalet enligt lagen om arbetsavtal eller tjänsteförhållande enligt lagen om tjänsteförhållande, eller

7.6.10. om den försäkrade bedriver företagsverksamhet eller arbetar i ett företag som ägs av en familjemedlem eller är anställd eller verkställande direktör i ett företag som ägs av en närstående (se 17.3 och 17.4), eller

7.6.11. för den tid under vilken den försäkrade har fått eller är berättigad att få lön för uppsägningstiden, semesterersättning eller annan motsvarande ersättning av arbetsgivaren.

8. SKYDD VID SJUKHUSVÅRD

Skyddet vid sjukhusvård gäller endast personer som bedriver företagsverksamhet och som inte är berättigade till arbetslöshetsersättning enligt punkt 7.

8.1. Definition av sjukhusvård

Med sjukhusvård avses av en läkare ordinerad vård på ett sjukhus på grund av en sådan fysisk sjukdom, farsot eller skada, som har utbrutit eller uppstått efter försäkringens begynnelsedatum.

Sjukhus avser en lagligen verksam anstalt (annat än ett vilohem, en badinrättning eller ett sanatorium), som tar emot bäddpatienter och som har utrustning för och beredskap till undersökningar och operationer.

8.2. Föresättningar för utbetalning av ersättning

Med beaktande av de nedan nämnda ersättningsbegränsningarna, betalar AXA ersättningar enligt punkt 8.3 om

8.2.1. den försäkrade blir intagen på sjukhus på det sätt som har definierats i punkt 8.1, och



8.2.2. sjukhusvården börjar tidigast 30 dagar efter försäkringens begynnelse, och

8.2.3. den försäkrade är en person som bedrev företagsverksamhet då han eller hon togs in på sjukhus, och

8.2.4. sjukhusvården varar i minst en kalenderdag utan avbrott under försäkringsperioden.

8.3. Ersättningsbelopp och erläggande av ersättning
Om sjukhusvården varar minst en kalenderdag, betalar AXA en månadsersättning. Månadsersättningen är lika stor som månadsraten i försäkringsansökan. Om sjukhusvården fortsätter betalar AXA därefter ersättning för varje därpå följande dag av sjukhusvård. Dagsersättningen är 1/30 av den månadsrat som uppges i försäkringsansökan och som högst kan vara 1 350 €. På detta sätt uträknade ersättningar betalas med 30 dagars intervall på det konto i S-Banken som fastställts i ersättningsansökan. Ersättning betalas tills det första av följande datum infaller:

8.3.1. då den försäkrade skrivs ut från sjukhuset, eller

8.3.2. då AXA enligt denna försäkring har betalat **ersättningar för sammanlagt 12 månader (360 dagar) på grund av sjukhusvård för samma sjukdom eller olycksfall, eller**

8.3.3. då AXA enligt denna försäkring har betalat **ersättningar för sammanlagt 24 månader (720 dagar) på grund av sjukhusvård för flera sjukdomar eller olycksfall, eller**

8.3.4. då skulden enligt kreditavtalet har återbetalats till S-Banken, eller

8.3.5. då försäkringsperioden utlöper på grund av någon annan i dessa villkor bestämd orsak.

8.4. Arbetsoförmåga efter sjukhusvård

Om den försäkrade har fått ersättning för sjukhusvård och förlorar ersättningen på grund av att sjukhusvården upphör, men fortfarande är arbetsoförmögen

8.4.1. anses arbetsoförmågan ha börjat dagen efter att ersättningen för sjukhusvården upphört, och

8.4.2. ersättningen betalas för varje följande dag av arbetsoförmåga. Dagsersättningen är 1/30 av den månadsrat som uppges i försäkringsansökan och som högst kan vara 1 350 €.

8.5. Ersättningsbegränsningar

Ersättning betalas inte, om orsaken till sjukhusvården är en omständighet som nämns i punkt 6.5.

9. ANSÖKAN OM OCH BETALNING AV ERSÄTTNING

9.1. Utredningar och fullmakter

För att få försäkringsersättning ska den försäkrade tillställa AXA en fullständigt ifylld ersättningsansökan samt övriga nödvändiga utredningar och fullmakter som AXA kräver och som bolaget behöver för att inhämta utredningar av tredje parter för att bedöma ersättningsansökan.

9.2. Intyg över arbetslöshet och läkarintyg

Om ersättning söks till följd av arbetslöshet, ska den försäkrade tillställa AXA intyg över arbetslöshetsdagpenning som utbetalats antingen av staten eller ur en privat arbetslöshetskassa under den tid för vilken ersättning söks.

Om ersättning söks till följd av arbetsoförmåga ska den försäkrade på egen bekostnad tillställa AXA läkarintyg och andra behövliga uppgifter, med hjälp av vilka bestående men på grund av olycksfall eller arbetsoförmåga kan konstateras.

Om en läkare som AXA utsett kräver att den försäkrade ska undersökas betalar AXA läkarkostnaderna för detta. Den försäkrade ska delta i sådana undersökningar för att få ersättning.

9.3. Fortsatt ersättningsansvar

9.3.1. Fortsatt arbetsoförmåga

När det gäller en ansökan om ersättning på grund av arbetsoförmåga kan AXA när som helst då arbetsoförmågan fortgår:

9.3.1.1. kräva att den försäkrade ska ge sitt samtycke till att bli undersökt av den läkare som AXA har valt, och om den försäkrade inte anländer till en sådan undersökning, avsluta utbetalningen av ersättningen, och

9.3.2.2. kräva att den försäkrade tillställer AXA ett intyg av sin arbetsgivare som visar att den försäkrade inte har varit i tjänst hos arbetsgivaren efter att den uppgivna perioden av arbetsoförmåga började.

9.3.2. Fortsatt arbetslöshet

Om arbetslösheten fortsätter, ska den försäkrade tillställa AXA intyg på arbetslöshetsdagpenning som utbetalats antingen av staten eller ur en privat arbetslöshetskassa under den tid för vilken ersättning söks.

9.4. Ansökningstid för ersättning

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

**9.5. Korvauksen maksuaika**

Försäkringsbolaget utbetalar ersättningen inom 30 dagar från att ha fått en tillräcklig utredning av ersättningsanspråkets grunder. Om utbetalningen av ersättningen fördröjs, betalar försäkringsbolaget dröjsmålsränta på ersättningen enligt den gällande räntelagen.

9.6. Meddelanden till S-Banken

Försäkringsbolaget kan meddela S-Banken om ersättningsbeslut som bolaget fattar utgående från denna försäkring.

9.7. Ansökan om ersättning

Ersättning söks i första hand på AXAs webbplats <http://clp.partners.axa/fi/hae-korvausta>. Ansökningsblanketter fås dessutom från AXA tfn 010 802 835. En ifylld ansökan om ersättning kan skickas till PB 67, 00501 Helsingfors med märkningen AXA/Ersättnings-tjänster.

9.8. Besvärösförfarande

Förfrågningar, besvär och begäran om ny behandling gällande denna försäkring ska i första hand riktas till AXAs ersättningstjänst på ovan nämnda adress. För att påskynda behandlingen bör kreditens nummer anges.

Om den försäkrade är missnöjd med försäkringsbolagets beslut kan han eller hon föra beslutet vidare till Försäkrings- och finansrådgivningen, Porkalagatan 1, 00180 Helsingfors, tfn 09 685 0120. Försäkringsnämndens avgöranden är rekommendationer. Den försäkrade kan även skriftligen kontakta Konsumenttvistenämnden, PB 306, 00531 Helsingfors, som avger rekommendationer.

Om personen som söker ersättning inte är nöjd med försäkringsbolagets beslut eller ett annat beslut som påverkar försäkringsstagarens, den försäkrades eller en annan ersättningsberättigads ställning, har han eller hon även rätt att väcka talan vid Helsingfors tingsrätt eller vid sin boningsorts tingsrätt inom tre år från att han eller hon skriftligen fått vetskap om försäkringsbolagets beslut.

10. PREMIER**10.1. Beräkning av premien**

Försäkringspremien fastställs enligt försäkringsbeloppet och om det är fråga om parskydd. Försäkringspremien för skydd vid arbetslöshet, sjukhusvård och tillfällig arbetsoförmåga debiteras inte för de första 30 dagarna, eftersom försäkringsgivarens ansvar börjar först 30 dagar efter att försäkringsavtalet trätt i kraft.

Premieperiodens längd är en månad.

10.2. Betalning av premien

Premien debiteras månatligen från det konto som den försäkrade har uppgett i försäkringsansökan som direktdebitering eller på annat sätt som S-Banken eller försäkringsbolaget angett. Förfallodagen har antecknats i försäkringsansökan.

AXA kan välja att dra av obetalda och förfallna försäkringspremier och försäkringsbolagets övriga förfallna fordringar från ersättningen.

Om betalningen av försäkringspremien försenas mer än 30 dagar har försäkringsbolaget rätt att säga upp försäkringen att upphöra 14 dagar efter att uppsägningsmeddelandet har skickats. Försäkringen upphör emellertid inte om alla obetalda försäkringspremier betalas före uppsägningstidens utgång. Om försäkringen upphört att gälla på grund av att någon annan premie än den första premien inte har betalats och försäkringspremien betalas inom sex månader efter att försäkringen upphört, träder försäkringen åter i kraft och försäkringsgivarens ansvar börjar dagen efter betalningsdagen.

Om försummelsen av försäkringspremien har berott på försäkringstagarens betalningsproblem på grund av sjukdom, arbetslöshet eller andra särskilda omständigheter främst utan egen orsak, upphör försäkringen trots uppsägning först 14 dagar efter att hindret upphört men dock senast 3 månader efter utgången av uppsägningstiden.

11. LÄMNANDE AV FELAKTIGA OCH FALSKA UPPGIFTER

11.1. Innan försäkringen beviljas ska den försäkrade riktigt och uttömmande besvara försäkringsbolagets frågor. Under försäkringsperioden ska den försäkrade utan opå kallat dröjsmål rätta sådana uppgifter som han eller hon har meddelat försäkringsbolaget och som han eller hon har konstaterat att är felaktiga eller bristfälliga.

11.2. Om den försäkrade har förfarit svekfullt då han uppfyller den nämnda skyldigheten, binder försäkringsavtalet inte försäkringsbolaget. Försäkringsbolaget har rätt att behålla premierna också om försäkringen förfaller.

11.3. Om den försäkrade uppsåtligt eller av oaksamhet, som inte kan anses vara ringa, har försummat sin informationsskyldighet och försäkringsbolaget inte alls hade beviljat någon försäkring om riktiga och uttömmande svar hade getts så är försäkringsbolaget befriat från ansvar.

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

11.5. Om försäkringsbolaget under försäkringens giltighetstid får veta att den informationsskyldighet som nämns i punkt 11.1 har försummats på det sätt som nämns i punkt 11.3 eller den försäkrade har gett bristfälliga eller felaktiga upplysningar enligt punkt 11.6, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen att upphöra en



månad efter att ett meddelande om uppsägningen har skickats till försäkringstagaren.

11.6. Om den försäkrade svekfullt har gett försäkringsbolaget felaktiga eller bristfälliga uppgifter när han eller hon söker ersättning och dessa kan ha betydelse då försäkringsbolagets ansvar bedöms, kan ersättningen nedsättas eller avslås enligt vad som med beaktande av omständigheterna är skäligt.

11.7. Vid övervägning av ifall ersättningen bör sänkas eller utebli på basis av detta, beaktas betydelsen av den angelägenhet som den försäkrades uppgivna information berör och dess verkan på skadan som uppstått. Dessutom ska den försäkrades uppsåt eller oaktsamhetens karaktär samt omständigheterna i övrigt beaktas.

12. FÖRORSAKANDE AV FÖRSÄKRINGSHÄNDELSE

12.1. Försäkringshändelse förorsakad av den försäkrade
Försäkringsbolaget är fritt från ansvar, om den försäkrade avsiktligt har förorsakat en försäkringshändelse.

Om den försäkrade genom grov oaktsamhet förorsakat en försäkringshändelse när det gäller arbetsoförmåga, kan försäkringsbolagets ansvar begränsas i förhållande till vad kan anses vara skäligt med beaktande av omständigheterna.

12.2. Den ersättningsberättigade har förorsakat försäkringshändelsen

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

Om personen genom grov oaktsamhet förorsakat en försäkringshändelse eller varit i den åldern eller i ett sådant sinnestillstånd, att denna inte kan dömas till straff för brottet, kan denna få försäkringsersättning eller en del av den endast om det anses skäligt då man beaktar förhållanden under vilka försäkringshändelsen förorsakats.

Om den försäkrade har avlidit skall den del av försäkringsersättningen som inte utbetalas till den eller dem som framkallat försäkringsfallet utbetalas till de övriga ersättningsberättigade.

13. TILLÄMPLIG LAG

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

14. BEHANDLING AV UPPGIFTER

AXA behandlar dina personuppgifter konfidentiellt och i enlighet

med gällande bestämmelser. AXAs dataskyddsbeskrivning och övriga dataskyddsinformation finns att läsa på adressen se.clp.partners.axa/home-se/sekretesspolicy och på <https://www.s-pankki.fi/fi/tietosuoja/> när det gäller S-Banken..

14.1. Årsanmälan

Det årliga meddelandet (årsanmälan) som avses i lagen om försäkringsavtal skickas till den försäkrades konto på S-Bankens webbank.

15. BESKATTNING

AXA och S-Banken svarar inte för några som helst skatter som förorsakas den försäkrade på grund av utbetalning av ersättning. AXA verkställer alla de förskottsinnehållningar på ersättningarna som krävs av lag.



16. DEN FÖRSÄKRADES SKYLDIGHETER GENTEMOT S-BANKEN

De ersättningar som betalas med stöd av försäkringen påverkar inte den försäkrades skyldigheter mot S-Banken till följd av kreditavtalet.

17. DEFINITION AV VISSA TERMER

17.1. Arbetstagare

avser en person som utför arbete mot ersättning för någon annan (en arbetsgivare) och under dennes ledning och uppsikt med stöd av arbetsavtal eller tjänsteförhållande. Till tjänsten och tjänsteförhållandet kan tas och arbetsavtalet kan ingås antingen för viss tid eller tills vidare. Arbetstagaren ska enligt villkoren för arbetsavtalet eller tjänsteförhållandet arbeta minst 16 timmar i veckan eller 64 timmar i månaden. Verkställande direktörer betraktas inte som arbetstagare utan som personer som bedriver företagsverksamhet.

17.2. Arbetsavtal för viss tid

avser ett arbetsavtal vars upphörande man har kommit överens om då avtalet ingicks. Avtalet anses ha ingåtts för en viss tid också då man har kommit överens om ett bestämt arbete eller då arbetsförhållandets varaktighet i övrigt framgår av avtalets innebörd. Tjänstens och tjänsteförhållandets tidsbundenhet framgår av utnämningsbrevet eller -beslutet av myndigheten.

Arbetslöshet som beror på att avtalsperioden för ett arbetsavtal för viss tid, tjänst och tjänsteförhållande har upphört ersätts inte. Om den försäkrade har haft minst tre på varandra följande minst ett år långa arbetsavtal för viss tid med en och samma arbetsgivare så anses anställningsförhållandet gälla tills vidare.

17.3. Person som bedriver företagsverksamhet

avser en person som för sin huvudsyssla enligt lagen om pension för företagare (468/69) eller lagen om pension för lantbruksföretagare (467/69) är skyldig att teckna en försäkring enligt de nämnda pensionslagarna samt dessutom en person som,

17.3.1. arbetar minst 16 timmar i veckan eller 64 timmar i månaden, och

17.3.2. arbetar i ledande ställning i ett aktiebolag där han eller hon själv äger minst 15 % av aktiekapitalet eller tillsammans med familjemedlemmar äger minst 30 % av aktiekapitalet eller av det röstetal som aktierna medför eller i övrigt utövar motsvarande bestämmanderätt, eller

17.3.3. arbetar i ett aktiebolag där han eller hon själv eller tillsammans med familjemedlemmar äger minst 50 % av aktiekapitalet eller av det röstetal som aktierna medför eller i övrigt utövar motsvarande bestämmanderätt, eller

17.3.4. på det sätt som föreskrivs ovan i punkt 17.3.2 eller 17.3.3 arbetar i ett annat företag eller samfund där denne eller hans eller hennes familjemedlemmar eller dessa tillsammans anses utöva motsvarande bestämmanderätt som i de nämnda punkterna, eller

17.3.5. är verkställande direktör för bolaget eller samfundet.

17.4. Familjemedlem

I punkterna 17.3.2 och 17.3.3 nämnd "familjemedlem" avser make/maka eller sambo till en person som arbetar i företaget och en person som är släkt i uppstigande eller nedstigande led med en person som arbetar i företaget.

18. ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSVILLKOREN

Vid utgången av kalenderåret har försäkringsbolaget rätt att ändra försäkringsvillkoren, premien samt andra avtalsvillkor, då grunden är

18.1. ny eller ändrad lagstiftning eller myndighetsföreskrift

18.2. oförutsedd förändring i omständigheterna

18.3. förändring i försäkringens skadekostnad.

19. UPPSÄGNING AV FÖRSÄKRINGEN

19.1. Den försäkrade kan när som helst säga upp försäkringen så att den upphör i slutet av premieperioden (en månad). Uppsägningen ska göras skriftligen.

19.2. Försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkringen i enlighet med lagen om försäkringsavtal så att den upphör i slutet av premieperioden (en månad)

19.2.1. under försäkringsperioden

- om den försäkrade innan försäkringen beviljades eller efter det att försäkringsfallet inträffade har lämnat felaktiga eller bristfälliga uppgifter (se 11.5), eller
- eller om den försäkrade uppsåtligt har orsakat försäkringsfallet, eller
- på grund av att betalningen av försäkringspremien har försumrats (se 10.2)

19.2.2. så att den upphör vid utgången av kalenderåret genom ett uppsägningsbesked som skickas senast en månad innan försäkringen upphör att gälla.