

S-BANKENS LÅNESKYDD

Produktfakta och villkor

Gäller fr.o.m. 1.8.2022.

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 faktabladet. Tjänsten tillhandahålls av: S-Banken Abp (nedan Banken), som är ombud för Försäkringsaktiebolaget Fennia Liv (nedan Fennia Liv) 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 arbetsförmåga.

S-Bankens Låneskydd i korthet

S-Bankens låneskydd hjälper dig eller dina anhöriga att klara av låneåterbetalningen, om det värsta tänkbara skulle hända. Du kan ansöka om låneskydd ensam eller tillsammans med en annan gäldenär. Du ansöker om låneskydd genom att fylla i och underteckna försäkringsansökan samt underteckna hälsodeklarationen och/eller utredningen om anställning. 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:

- Bassydd A omfattar skydd vid dödsfall och bestående men till följd av olycksfall (löntagare och företagare). Skyddet beviljas av Fennia Liv. Läs Fennia Livs villkor.
- Bassydd B omfattar skydd vid arbetslöshet och tillfällig arbetsoförmåga (löntagare) eller skydd vid sjukhusvård och tillfällig arbetsoförmåga (företagare). Skyddet beviljas av AXA. Läs AXAs villkor.
- Omfattande låneskydd innehåller skydd enligt både basskydd 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). Skyddet beviljas av Fennia Liv 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	10
Behandling av personuppgifter	10
Uppgifter om försäkringsgivarna	11
Försäkringsvillkor för Basskydd A	12
Försäkringsvillkor för Basskydd B	15

Skydd vid dödsfall och bestående men till följd av olycksfall

Löntagare och företagare

Vem beviljar försäkringen?	Fennia Liv
För vem?	Du kan beviljas försäkringen om <ul style="list-style-type: none"> • du är 18–59 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 försäkringsbeloppet?	Den procentsats som du väljer (100 % eller 50 %) av lånebeloppet, dock högst 300 000 euro. Försäkringsbeloppet förändras med lånebeloppet. Om det är fråga om parskydd är försäkringsbeloppet samma för bägge och det betalas bara en gång.
När träder försäkringen i kraft?	Försäkringen träder i kraft när 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 Fennia Liv enligt lagen om försäkringsavtal. Ytterligare information om upplysningsplikten finns i punkt 3 i Fennia Livs försäkringsvillkor för skydd vid dödsfall och bestående men till följd av olycksfall.
Hur fastställs försäkringspremierna och hur betalas de?	Försäkringspremien påverkas av försäkringsbeloppet och den försäkrades ålder. Om det finns två försäkrade beviljas försäkringen som parskydd, och då fastställs premien utifrån försäkringsbeloppet och åldern på den äldre av de försäkrade. 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 från kontot som det i lånets återbetalningsplan kommits överens om. 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?	<p>Ersättning vid dödsfall</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ersättningen betalas om den försäkrade avlider under försäkringens giltighetstid. Ersättningen används, på basen av pantsättningen, till att återbetala lånet. • Ersättningsbeloppet är den överenskomna procentandelen av lånets återstående kapitalbelopp. • Engångsersättningen fastställs utifrån den tidpunkt då den försäkrade avlidit. • Försäkringen ersätter inte räntor, dröjsmålsräntor, Bankens uppläggningsarvoden eller andra lånerelaterade kostnader. • Ersättning betalas inte om försäkringsfallet beror på självmord som har begåtts innan det har gått ett år från det att Fennia Livs ansvar inträdde. <p>Ersättning för bestående men till följd av olycksfall</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ersättningen betalas till den försäkrade för bestående men till följd av olycksfall som inträffat 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 %. • Ersättning betalas inte om <ul style="list-style-type: none"> • det bestående menet visar sig senare än tre år från tidpunkten olycksfallet inträffade eller • det bestående menet beror på självmordsförsök som har gjorts innan det har gått ett år från det att Fennia Livs ansvar inträdde • det bestående menet orsakas av skada i samband med operativt ingrepp, vård eller annan medicinsk åtgärd, eller • det bestående menet beror på förgiftning till följd av den försäkrades bruk av läkemedel, alkohol eller annat rusmedel. • Alla begränsningarna för utbetalning av ersättning ur försäkringen beskrivs i punkterna 4.1.2. och 4.2.2. i villkoren för skyddet vid dödsfall och bestående men till följd av olycksfall.

Hur mycket ersättning betalas?	<p>En försäkrad: Ersättningen vid dödsfall är den överenskomna procentsatsen av återstående lånebelopp (100 % eller 50 %), dock högst 300 000 euro. Ersättningen för bestående men till följd av olycksfall kan motsvara en invaliditetsgrad på högst 100 %.</p> <p>Två försäkrade: Ersättningen vid dödsfall betalas efter den försäkrade som avlidit först. Ersättningen är den överenskomna procentsatsen av återstående lånebelopp. Ersättningen för bestående men till följd av olycksfall kan betalas separat till de försäkrade och motsvara en invaliditetsgrad på högst 100 %.</p>
Till vem betalas ersättningen?	<p>Ersättningen vid dödsfall betalas på basen av pantsättningen till Banken. Med ersättningen 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 dennes dödsbo för det återstående lånet.</p> <p>Ersättningen för bestående men till följd av olycksfall betalas till den försäkrade.</p>
Går det skatt på ersättningen?	<p>Ersättning vid dödsfall</p> <ul style="list-style-type: none"> · Ersättningen är skattefri när den på basen av pantsättningen går till amortering av ett befintligt lån. Den andel av skulden som har betalats med ersättningen räknas inte som dödsboets skuld. · Dödsfallsersättningen som betalas ut till den nära anhöriga är belagd med arvsskatt. · Om förmånstagaren inte är en nära anhörig till den försäkrade, är dödsfallsersättningen skattepliktig kapitalinkomst. <p>Ersättning för bestående men till följd av olycksfall</p> <ul style="list-style-type: none"> · Ersättningen för bestående men till följd av olycksfall är skattefri för den försäkrade.
Hur ansöker man om ersättning?	<p>Ersättning vid dödsfall ansöks genom att lämna in en skriftlig ersättningsansökan och dödsattesten till Fennia Liv.</p> <p>Ersättning för bestående men till följd av olycksfall ansöks genom att till Fennia Liv lämna in en ersättningsansökan och ett läkarutlåtande om olycksfallet och de men som personen åsamkats.</p> <p>Du får ytterligare information från Fennia Livs kundservice på numret 010 503 7960. Den som ansöker om ersättning ansvarar för de kostnader som ifyllnaden av ansökan och anskaffningen av dess bilagor orsakar. Om avgörandet av ersättningsärendet dessutom kräver andra dokument, utredningar eller undersökningar ber Fennia Liv om dem separat.</p>
Hur kan försäkringen ändras?	<p>Försäkringstagaren kan medan låneskyddet gäller med Bankens samtycke sänka försäkringsbeloppet för skyddet vid dödsfall och bestående men till följd av olycksfall eller med Fennia Livs samtycke höja beloppet förutsatt att den försäkrade uppfyller villkoren för försäkringen. Ändringen bör begäras skriftligen, och detta kan förutsätta hälsoutredningar. Även Fennia Liv har rätt att i vissa situationer ändra försäkringen. Du kan läsa mer om dessa situationer i punkt 16 i avtalsvillkoren.</p>

Skydd vid arbetslöshet och tillfällig arbetsoförmåga

Löntagare

Vem beviljar försäkringen?	AXA
För vem?	Du kan beviljas försäkringen om <ul style="list-style-type: none">· du är 18–59 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 €, 1100 € eller 1350 €). Månadsersättningens belopp är inte bundet till lånets månadsrat, utan ersättningen är oförändrad även om månadsraten 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 arbetsoförmåga.
Hur fastställs försäkringspremierna och hur betalas de?	Försäkringsgivarens ersättningsansvar när det gäller arbetslöshet och tillfällig arbetsoförmåga 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 lånedebiteringen 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.

<p>Vad ersätter försäkringen?</p>	<p>Skydd vid arbetslöshet</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 självrishtid 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: <ul style="list-style-type: none"> • den försäkrade blir permitterad • den försäkrade har uppsåtligt 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 <p>De fullständiga begränsningarna för ersättning finns i punkt 7.6 i AXAs försäkringsvillkor för skydd vid arbetslöshet och arbetsoförmåga.</p> <p>Skydd vid tillfällig arbetsoförmåga (sjukledighet)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 orsak till tillfällig arbetsoförmåga (sjukledighet) är till exempel: <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>De fullständiga begränsningarna för ersättning finns i punkt 6.5 i AXAs försäkringsvillkor för skydd vid arbetslöshet och arbetsoförmåga.</p>
<p>Hur mycket ersättning betalas?</p>	<p>En försäkrad: Månatlig ersättning som du valt (300 €, 500 €, 700 €, 900 €, 1 100 € eller 1 350 €).</p> <p>Två försäkrade: Ur parskydd betalas månadsersättning endast till en försäkrad åt gången.</p>
<p>Till vem betalas ersättningen?</p>	<p>Ersättning för arbetslöshet och tillfällig arbetsoförmåga betalas till den försäkrade.</p>
<p>Går det skatt på ersättningen?</p>	<p>Månadsersättning för arbetslöshet och tillfällig arbetsoförmåga är skattepliktig förvärvsinkomst för vilken försäkringsbolaget verkställer förskottsintehållning.</p>
<p>Hur ansöker man om ersättning?</p>	<p>Du kan ansöka om ersättning för arbetslöshet 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.</p>

Skydd vid sjukhusvård och tillfällig arbetsoförmåga

Företagare

Vem beviljar försäkringen?	AXA
För vem?	Du kan beviljas försäkringen om <ul style="list-style-type: none"> • du är 18–59 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 €, 1100 € eller 1350 €) 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 arbetsoförmåga.
Hur fastställs försäkringspremierna och hur betalas de?	Försäkringsgivarens ersättningsansvar när det gäller sjukhusvård och tillfällig arbetsoförmåga 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 lånedebiteringen 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 <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>De fullständiga begränsningarna för ersättning finns i punkt 8 i AXAs försäkringsvillkor för skydd vid arbetslöshet och arbetsoförmåga.</p> Skydd vid tillfällig arbetsoförmåga (sjukledighet) <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • psykisk sjukdom eller psykiska symptom eller andra psykiska störningar eller tillstånd som beror på stress • graviditet, förllossning, missfall eller abort • användning av alkohol eller läkemedel som inte ordinerats av läkare • ryggont eller motsvarande besvär som inte konstaterats medicinskt <p>De fullständiga begränsningarna för ersättning finns i punkt 6.5 i AXAs försäkringsvillkor för skydd vid arbetslöshet och arbetsoförmåga.</p>

Hur mycket ersättning betalas?	<p>En försäkrad: Månatlig ersättning som du valt (300 €, 500 €, 700 €, 900 €, 1100 € eller 1350 €).</p> <p>Två försäkrade: Ur parskydd betalas månadsersättning endast till en försäkrad åt gången.</p>
Till vem betalas ersättningen?	Ersättning för arbetslöshet och tillfällig arbetsförmåga betalas till den försäkrade.
Går det skatt på ersättningen?	Månadsersättning för arbetslöshet och tillfällig arbetsförmåga är skattepliktig förvärvsinkomst för vilken försäkringsbolaget verkställer förskottsinnehållning.
Hur ansöker man om ersättning?	Du kan ansöka om ersättning för arbetslöshet och tillfällig arbetsförmåga 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 (i parskydd för båda försäkrades del) vid den tidigaste av följande tidpunkter:

- när försäkringens upphör enligt försäkringsavtalet eller
- när lånet återbetalats eller
- när lånetiden eller det i försäkringsavtalet specificerade låneavtalet upphör eller
- när låneavtalet sägs upp endera av Banken eller försäkringstagaren i slutet av den månad (AXA) eller försäkringsperiod (Fennia Liv) under vilken den försäkrade eller den äldre av de försäkrade i parskyddet fyller 65 år eller
- när det gäller skyddet vid dödsfall när det första försäkringsfallet som enligt detta försäkringsavtal berättigar till ersättning för dödsfall inträffar eller
- när det gäller skyddet vid bestående men när Fennia Liv 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 försäkrades 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

Försäkringsbolaget (Fennia Liv eller AXA) har rätt att säga upp försäkringen enligt lagen om försäkringsavtal under försäkringsperioden:

- om den försäkrade före beviljandet av försäkringen eller efter ett försäkringsfall har gett försäkringsbolaget felaktiga eller bristfälliga uppgifter, eller
- om den försäkrade uppsåtligt har orsakat försäkringsfallet, eller
- om betalningen av försäkringspremien försummas.

Fennia Liv har dessutom rätt att säga upp skyddet vid bestående men till följd av olycksfall så att det upphör i slutet av kalenderåret. Försäkringsbolaget får dock inte säga upp försäkringsskyddet på grund av att den försäkrades hälsotillstånd har försämrats efter försäkringens ikraftträdande eller på grund av 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 bör du först kontakta försäkringsbolaget för att utreda ärendet.

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

Konsumenttvistenämnden

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. Försäkringsbolagets verksamhet övervakas av Finansinspektionen.

Finansinspektionen

PB 103, 00101 Helsingfors
Tfn 09 183 51
Fax 010 831 5328
kirjaamo@finanssivalvonta.fi
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 gällande skyddet vid dödsfall och bestående men till följd av olycksfall på Fennia Livs försäkringsvillkor som trädde i kraft 1.8.2022 och gällande skydd vid arbetslöshet/sjukhusvård och tillfällig arbetsoförmåga på AXAs försäkringsvillkor som trädde i kraft 18.10.2018.

Beskrivningen av beskattningen baserar sig på datumet då produktfaktbladet trädde i kraft. 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, såsom 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 erhålls 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 samlar in samt hur de används och skyddas behandlas i försäkringsbolagens dataskyddsbeskrivningar, som du kan ta del av på deras webbplatser. Försäkringsbolagen kan spela in samtal med kunder för att verifiera dem och för att utveckla kundtjänsten.

Uppgifter om kundkännedom samt andra personuppgifter kan användas för förhindrande, avslöjande och utredning av penningtvätt och finansiering av terrorism samt för att föra sådana brottsärenden, där ekonomisk vinning eller egendom har erhållits genom penningtvätt eller finansiering av terrorism, till undersökning.

UPPGIFTER OM FÖRSÄKRINGSGIVARNA

Skyddet vid dödsfall och bestående men till följd av olycksfall beviljas av Försäkringsaktiebolaget Fennia Liv (FO-nummer 1496059-8).

Skyddet vid arbetslöshet/sjukhusvård och tillfällig arbetsförmåga 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., SEB Life International Assurance Company DAC, Swiss Life S.A. société anonyme, Försäkringsaktiebolaget Fennia Liv. 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.

Arvodet som utgår till försäljaren av försäkringen varierar enligt försäkringstyp. Arvodet för personen 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 detta innebär att arvodet framgår först efter offertsituationen.

Fennia Livs kontaktuppgifter

Försäkringsaktiebolaget Fennia Liv
Besöksadress: Kyllikkiporten 2, 00240 Helsingfors
Postadress: 00017 FENNIA
FO-nummer 1496059-8
Hemort: Helsingfors
Tfn. 010 503 7940
Samtal till servicenummer 8,35 cent/samtal + 16,69 cent/min.
Avtalsspråken är finska och svenska.

Fennia Liv har införts i följande offentliga register: handelsregistret, skatteförvaltningen, förskottsuppbörsregistret, registret över mervärdesskattepliktiga och arbetsgivarregistret.

Fennia Livs rapport gällande solvens och ekonomisk ställning hittas på adressen www.fennia.fi.

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:

- Basskydd A: Villkor för skyddet vid dödsfall och bestående men till följd av olycksfall (Fennia Liv)
- Basskydd B: Villkor för skyddet vid arbetslöshet/sjukhusvård och tillfällig arbetsförmåga (AXA)

FÖRSÄKRINGSVILLKOR FÖR BASSKYDD A

Låneskydd som omfattar skydd vid dödsfall och skydd vid bestående men till följd av olycksfall är

- en personförsäkring som avses i 2 § i lagen om försäkringsavtal (543/1994)
- en livförsäkring som hör till livförsäkringsklass 1 enligt 13 § i lagen om försäkringsklasser (526/2008).

FÖRSÄKRINGSORDLISTA

- **Försäkringsgivare** är Försäkringsaktiebolaget Fennia Liv, nedan Fennia Liv.
- **Försäkringstagaren** ingår ett försäkringsavtal med Fennia Liv. I parskydd är bägge försäkrade också försäkringstagare.
- **Den försäkrade personen** fastställs i försäkringsavtalet. Den försäkrade personen kan inte ändras.
- **En förmånstagare** har rätt till den försäkringsersättning som betalas ut från försäkringen.
- **Försäkringens årsdag** är den första dagen i försäkringsperioden varje år.
- **Försäkringsperiod** är den tidsperiod som löper från försäkringens årsdag till följande årsdag.
- **Premieperiod** är den tidsperiod för vilken försäkringspremien betalas enligt avtal
- **Till följd av ett försäkringsfall** betalas ersättning ut från försäkringen.
- **Beräkningsgrunder** är de matematiska beräkningsregler som utgör grunden för beräkning av bland annat försäkringspremier.

1. FÖRSÄKRINGENS SYFTE

Syftet med låneskyddet vid dödsfall och bestående men till följd av olycksfall är att ge skydd vid dödsfall och bestående men till följd av olycksfall till personer som vid tecknandet av försäkring, är lånekunder hos S-Banken Abp (nedan Banken). Försäkringsavtalet kan också ingås för två personer, då beviljas skyddet vid dödsfall som parskydd.

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

2. FÖRSÄKRINGENS INNEHÅLL OCH LAG SOM TILLÄMPAS

Försäkringens innehåll utgörs av försäkringsansökan/-avtalet med bilagor, hälsodeklarationen, något eventuellt annat dokument som hänför sig till avtalets uppkomst, försäkringsvillkoren, försäkringsutdraget och beräkningsgrunderna. På försäkringen tillämpas dessutom lagen om försäkringsavtal (543/94) och övrig lagstiftning i Finland.

3. PARTERNAS RÄTTIGHETER OCH SKYLDIGHETER

Försäkringstagarens, den försäkrades, förmånstagarens och Fennia Livs rättigheter och skyldigheter grundar sig i enlighet med de dokument som nämns i punkt två (2) också på myndighetsbestämmelser samt på de uppgifter som getts Fennia Liv vid ansökan om försäkring och under försäkringens giltighetstid.

Försäkringstagaren och den försäkrade ska ge korrekta och fullständiga svar på de frågor som Fennia Liv ställer både innan försäkringen beviljas och under försäkringens giltighetstid. Under försäkringsperioden ska försäkringstagaren och den försäkrade dessutom utan obefogat dröjsmål korrigera de uppgifter som han eller hon gett Fennia Liv och därefter konstaterat vara oriktiga eller bristfälliga. Om de givna uppgifterna inte är fullständiga, fastställs Fennia Livs ansvar enligt lagen om försäkringsavtal. Om upplysningsplikten har försumrats, kan Fennia Liv säga upp försäkringen i enlighet med punkt fjorton (14).

Förmånstagaren till skyddet vid dödsfall är den försäkrades anhöriga, om inte annat har överenskommit. Förmånstagaren till skyddet vid bestående men till följd av olycksfall är den försäkrade. Förmånstagarförordnandet, eller en återkallelse eller ändring av det, ska alltid meddelas Fennia Liv skriftligt. Om så inte görs är förmånstagarförordnandet inte giltigt.

4. FÖRSÄKRINGSSKYDDET

När försäkringen träder i kraft, innehåller den försäkringsskydd vid dödsfall och skydd vid bestående men till följd av olycksfall som fastställs i försäkringsavtalet. Ersättningens maximalbelopp anges i försäkringsavtalet som procentandel av lånebeloppet. Fennia Liv fastställer de procentandelar som vid respektive tidpunkt kan väljas. Försäkringsbeloppet innehåller inte räntor, dröjsmålsräntor eller andra avgifter som Banken debiterar för förvaltningen av låneförhållandet.

Som dödsfallsersättning betalas den överenskomna procentandelen av lånets kvarvarande kapitalbelopp 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.

4.1. Skydd vid dödsfall

4.1.1 Rätt till ersättning

Fennia Liv betalar ersättning om den försäkrade avlider under försäkringsskyddets giltighetstid. I parskydd betalas dödsfallsersättningen bara efter den försäkrade som avlider först. Om de försäkrade avlider samtidigt, betalas hälften av försäkringsbeloppet efter båda försäkrade.

Försäkringstagaren har 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, 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 den överstigande delen av ersättningen till förmånstagaren som försäkringstagaren förordnat. Om ersättningen är mindre än Bankens återstående lånebelopp, förblir svaret för återstående lån hos försäkringstagaren eller dennes dödsbo. Ersättningarna som betalas från försäkringen inverkar inte på de skyldigheter som försäkringstagaren enligt låneavtalet har mot Banken.

4.1.2 Begränsningar i ersättningsansvar

Livförsäkringsersättning betalas inte ut i följande fall:

- försäkringsfallet beror på självmord som har begåtts innan det har gått ett år från det att Fennia Livs ansvar inträdde, från att höjningen av ersättningsbelopp trätt i kraft eller från att försäkringen senast trätt i kraft eller
- försäkringsfallet har orsakats av krig, tjänstgöring, väpnad konflikt utomlands eller av uppgifter i internationella fredsbevarande eller fredsframtvingande operationer eller i andra militära operationer. Om den försäkrade påbörjade sin utlandsresa före kriget eller innan den väpnade konflikten började och inte själv deltog i dem, tillämpas denna punkt först när det har gått 30 dygn från det att de väpnade aktionerna började. Om den försäkrade deltog i väpnade aktioner, tillämpas denna punkt genast eller
- försäkringsfallet har orsakats av plötsligt massdödande verkan av vapen, en anläggning eller material som baserar sig på kärnreaktion.

I lagen föreskrivs särskilt om försäkringsbolagets ansvar ifall Finland råkar i krig eller väpnad konflikt.

4.2. Försäkring för bestående men till följd av olycksfall

4.2.1 Rätt till ersättning

Fennia Liv utbetalar ersättning för bestående men till följd av olycksfall som den försäkrade orsakats av ett olycksfall som inträffat under denna försäkrings giltighetstid. Med olycksfall avses en plötslig, yttre händelse som orsakar den försäkrade kroppsskada mot dennes vilja.

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.

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.

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. Som ersättning betalas högst den procentandel av återstående lånebelopp som motsvarar menets invaliditetsgrad. Skyddet upphör då ersättning har betalats ut för invaliditetsgrad 100 %.

4.2.2 Begränsningar i ersättningsansvar

Engångsersättning för bestående men betalas inte om

- det bestående menet visar sig senare än tre år från och med tidpunkten olycksfallet inträffade eller
- orsaken till bestående men är att den försäkrade orsakat sin skada med uppsåt eller
- det bestående menet orsakas av en händelse till följd av vilken ersättning inte skulle betalas på basis av punkt 4.1.2. i villkoren eller
- det bestående menet 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 eller
- det bestående menet beror på förgiftning till följd av den försäkrades bruk av läkemedel, alkohol eller annat rusmedel eller om eller
- invaliditetsgraden för bestående men är lägre än 10 %.

Engångsersättning för bestående men betalas inte om en sjukdom eller ett lyte, som är oberoende av olycksfallet, i väsentlig mån har bidragit till skadan till följd av olycksfallet. I ett sådant fall utbetalas ersättning bara till den del som det bestående menet kan anses ha orsakats till följd av det ersättningsbara olycksfallet.

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

4.3. Framkallande av försäkringsfall

Fennia Liv ansvarar inte för försäkringsfall som den försäkrade har orsakat avsiktligt. Om den försäkrade orsakat försäkringsfallet av grov oaktsamhet kan Fennia Livs ansvar minskas enligt vad som är skäligt med beaktande av omständigheterna.

5. VILLKOR FÖR BEVILJANDE AV FÖRSÄKRING

Det förutsätts att den försäkrade vid tidpunkten för försäkringens ikraftträdande

1. är minst 18 år och högst 59 år gammal,
2. har sin hemort i Finland enligt lagen om befolkningsdatasystemet och
3. har ingått ett låneavtal med Banken.

Därtill förutsätts att Fennia Liv godkänner både försäkringsansökan och hälsodeklarationen.

6. FÖRSÄKRINGENS GILTIGHET

Försäkringens ikraftträdande förutsätter att försäkringen kan beviljas enligt ansökan, att Fennia Liv har godkänt den försäkrades hälsodeklaration och att det första lånelyftet har gjorts. Försäkringen träder i kraft när försäkringsansökan och hälsodeklarationen har lämnats in till Fennia Liv eller dess ombud. Om Fennia Liv sannolikt skulle ha godkänt försäkringsansökan, ansvarar Fennia Liv också för försäkringsfall som har inträffat efter att kunden överlämnade eller skickade försäkringsansökan.

Efter den första försäkringsperioden gäller försäkringsavtalet en avtalad försäkringsperiod i taget, om försäkringstagaren eller Fennia Liv inte säger upp avtalet. Försäkringsskyddet upphör när den försäkrade avlider, eller i parskydd när en av de försäkrade avlider, och senast i slutet av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade, eller den äldre av de försäkrade, fyller 65 år.

7. FÖRSÄKRINGSPERIODEN OCH PREMIEPERIODEN

Efter den första försäkringsperioden är försäkringsperioden alltid ett år. Försäkringsavtalet är fortlöpande och förnyas automatiskt.

Premieperioden är en månad.

8. FÖRSÄKRINGSPREMIEN

På försäkringspremiens inverkar den försäkrades ålder och försäkringsbeloppet. I parskyddet inverkar den äldre av de försäkrades ålder.

Lånet som uppges i försäkringsavtalet minskar vid amortering. Det innebär att försäkringsskyddets belopp och försäkringspremiens också minskar. Å andra sidan höjs försäkringspremiens i takt med att den försäkrade åldras och risken därmed ökar. Försäkringspremiens betalas månatligen i efterhand. Försäkringstagaren är även skyldig att betala försäkringspremiens vid eventuell amorteringsfrihet.

Banken debiterar premien i samband med kreditamortering och räntebetalning från det konto som har uppgetts i återbetalningsplanen och förmedlar den till Fennia Liv. Om försäkringspremiens 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 Fennia Liv kan dras av ersättningen som betalas ut. Försäkringspremiens och -beloppet kontrolleras inte med index.

Om försäkringsavtalet upphör under försäkringsperioden, återbetalar Fennia Liv till försäkringstagaren den del av premien som eventuellt redan betalats för premieperioden och som motsvarar tiden efter att försäkringsskyddet upphörde. Premien återbetalas inte om beloppet understiger minimibeloppet som definieras i lagen om försäkringsavtal.

9. ÅTERUPPLIVNING AV FÖRSÄKRING SOM HAR UPPHÖRT

Om en försäkring har upphört att gälla på grund av att någon annan än den första premien inte har betalats, träder försäkringen i kraft på nytt om alla premier som har förfallit betalas inom sex månader efter det att försäkringen upphörde att gälla. Försäkringen träder inte i kraft innan alla de premier som förfallit före och efter att skyddet upphörde har betalats.

Om försäkringen träder i kraft på nytt på det sätt som anges ovan, inträder Fennia Livs ansvar från följande dag efter att alla försäkringspremier har betalats.

10. ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSSKYDD

Försäkringstagaren kan under försäkringens giltighetstid med samtycke av Banken skriftligt sänka försäkringsbeloppet eller med Fennia Livs samtycke höja försäkringsbeloppet under förutsättningen att försäkringstagaren uppfyller villkoren för beviljandet av försäkring. Eftersom dödsfallsersättningen är pantad till Banken, krävs att Banken i egenskap av panthavare godkänner en minskning av försäkringsbeloppet.

Ändringarna träder i kraft från början av den premieperiod som först följer efter att ansökan om ändring gavs eller sändes, eller vid skilt avtalad tidpunkt, under förutsättning att Fennia Liv godkänner ansökan om höjning av försäkringsskydd.

11. ANSÖKAN OM ERSÄTTNING

Ersättning ska sökas hos Fennia Liv med en skriftlig ansökan. Den sökande ska till Fennia Liv överlämna de dokument och uppgifter som är nödvändiga för att reda ut Fennia Livs ansvar och som man skäligen kan förutsätta att få av den sökande.

Den sökande ansvarar för eventuella kostnader för anskaffning av dokument och uppgifter och för de kostnader som uppstår då ersättningen betalas utomlands. Om redogörelserna inte är på finska, svenska eller engelska, kan kostnader för översättning dras av från ersättningen.

Om Fennia Liv i samband med ansökan om ersättning från skyddet vid bestående men till följd av olycksfall uppmanar den försäkrade att låta en läkare som bolaget förordnat undersöka hans eller hennes hälsotillstånd, är den försäkrade skyldig att följa denna uppmaning. Fennia Liv ansvarar för kostnaderna för läkarundersökningen.

12. FÖRSÄKRINGEN UPPHÖR

Försäkringen upphör i sin helhet för 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 eller
- när låneavtalet som specificeras i försäkringsavtalet upphör eller
- när låneavtalet sägs upp av Banken eller
- när första försäkringsfallet som berättigar till dödsfallsersättning enligt detta försäkringsavtal inträffar eller
- på grund av att försäkringen sägs upp eller
- vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade eller i parskydd den äldre av de försäkrade fyller 65 år.

13. RÄTT TILL FÖRSÄKRINGSERSÄTTNING

Försäkringsersättning ska sökas hos Fennia Liv inom ett år efter det att den ersättningssökande fick kännedom om försäkringens giltighet, försäkringsfallet och den skadepåföljd som föranleddes av försäkringsfallet. Ersättningsanspråket ska i vilket fall som helst framläggas inom tio år från det att skadepåföljden uppstod. Om ersättningsanspråket inte läggs fram inom den ovannämnda tidsfristen, förlorar den ersättningsberättigade sin rätt till ersättning.

Fennia Liv betalar ut ersättningen, eller meddelar att ersättning inte betalas ut, senast inom en månad från det att bolaget har fått de nödvändiga redogörelserna. Om ersättningsbeloppet är stridigt, betalar Fennia Liv den ostridiga delen av ersättningen inom ovannämnda tid.

Fennia Liv har rätt att dra av obetalda, förfallna försäkringspremier med dröjsmålsränta, som hänför sig till tiden innan försäkringsfallet, från ersättningen som betalas ut.

14. UPSÄGNING AV FÖRSÄKRING

Försäkringstagaren har rätt att när som helst skriftligt säga upp försäkringen. Försäkringen upphör när uppsägningsmeddelandet lämnas in eller skickas till Fennia Liv om försäkringstagaren inte har angett något senare slutdatum för försäkringen. Uppsägning av en pantsatt försäkring förutsätter därtill samtycke av panthavaren.

Fennia Liv har rätt att säga upp försäkringen om försäkringstagaren eller den försäkrade, antingen avsiktligt eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa, har försummat sin upplysningsplikt enligt punkt tre (3) och om Fennia Liv inte över huvud taget skulle ha beviljat försäkringen i det fall att bolaget hade fått korrekta och fullständiga svar.

Försäkringen kan också sägas upp om försäkringstagaren eller den försäkrade bedrägligt har försummat sin upplysningsplikt enligt punkt tre (3), trots att försäkringsavtalet enligt lagen om försäkringsavtal är bindande för Fennia Liv. Fennia Liv säger upp försäkringen skriftligt utan obefogat dröjsmål efter att bolaget har fått uppgifter om grunden som berättigar till uppsägning. Försäkringen upphör en månad från det att meddelandet om uppsägningen skickades.

Försäkringspremier ska betalas senast på förfallodagen. Om försäkringstagaren inte har betalat försäkringspremier senast på förfallodagen, har Fennia Liv rätt att säga upp försäkringen att upphöra 14 dagar efter det att uppsägningsmeddelandet skickades. Fennia Liv har rätt att ta ut dröjsmålsränta enligt räntelagen för dröjsmålstiden.

Fennia Liv har dessutom rätt att säga upp såväl skyddet vid bestående men till följd av olycksfall att upphöra följande årsdag. Uppsägningen ska göras skriftligt senast en månad före årsdagen. En försäkring kan inte sägas upp av den anledning att den försäkrades hälsotillstånd har försämrats efter det att försäkringen tecknades eller av den anledning att ett försäkringsfall har inträffat.

15. FÖRSÄKRINGSUTDRAG OCH ANDRA MEDDELANDEN

Fennia Liv har rätt att skicka meddelanden och tillkännagivanden om försäk-

ringen till Fennia Livs nättjänst eller till den adress som försäkringstagaren har meddelat.

Fennia Liv lämnar minst en gång om året ett försäkringsutdrag till försäkringstagaren på Fennia Livs nättjänst. Av försäkringsutdraget framgår uppgifter om bland annat gällande skydd.

16. ÄNDRING AV AVTALSVILLKOR

Fennia Liv har rätt att under försäkringstiden ändra försäkringspremier eller andra avtalsvillkor så att de motsvarar aktuella förhållanden, om försäkringstagaren eller den försäkrade har försummat sin upplysningsplikt som avses i punkt tre (3).

Fennia Liv har rätt att ändra livförsäkringens försäkringspremie eller övriga avtalsvillkor, om det finns särskilda skäl för en ändring på grund av förändringar i den allmänna skadestruktur eller räntnivån. Försäkringsavtalets innehåll får dock inte ändras väsentligt i jämförelse med det ursprungliga avtalet.

Fennia Liv har rätt att ändra försäkringspremier eller andra avtalsvillkor som gäller skyddet vid bestående men till följd av olycksfall om innehållet i försäkringen inte ändras väsentligt i jämförelse med den ursprungliga försäkringen och om det finns en särskild orsak till ändringen till följd av någon av nedan nämnda oförutsedda omständigheter:

- utveckling av skadekostnaden
- en ny eller förändrad lagstiftning eller myndighetsbestämmelse
- en internationell kris, storolycka eller exceptionell naturhändelse
- förändring i den kostnadsnivå som inverkar på försäkringen och som överskrider det index som använts i försäkringen, förutsatt att förändringen beror på en sådan orsak som står utanför Fennia Livs bestämmanderätt.

Försäkringspremier och övriga avtalsvillkor kan ändras högst så att de motsvarar grunden för ändringen.

Fennia Liv har dessutom rätt att i försäkringsvillkoren och andra avtalsvillkor göra mindre ändringar som inte inverkar på försäkringsavtalets centrala innehåll.

Fennia Liv skickar ett meddelande om ändringen till försäkringstagaren senast en månad innan ändringen träder i kraft. Ändringen träder i kraft från början av den försäkringsperiod som infaller näst efter en månad efter att meddelandet skickades. Om försäkringstagaren inte godkänner ändringen, ska denna säga upp försäkringsavtalet skriftligt inom en månad från det att han eller hon fick veta om ändringen.

17. ANSVARSBEGRÄNSNINGAR

Fennia Liv ansvarar inte för

- hur eventuella ändringar i beskattningspraxis eller lagstiftning inverkar på försäkringen, försäkringspremierna eller på den skattemässiga behandlingen av parterna i försäkringsavtalet
- eventuella förändringar i beskattningen eller för skattepåföljder, om dessa beror på ändringar hos försäkringstagaren, de försäkrade eller förmånstagarna
- beskattning av försäkringen.

Fennia Liv ansvarar inte för indirekta skador med anknytning till försäkringen.

18. SÖKANDE AV ÄNDRING

Den som är missnöjd med ett beslut som Fennia Liv meddelat i ett försäkringsärende, kan överlämna beslutet till Försäkrings- och finansrådgivningen (www.fine.fi), Försäkringsnämnden eller Konsumenttvistenämnden (www.kulutajariita.fi) för behandling. Nämndernas utlåtanden har karaktären av rekommendationer.

Fennia Livs beslut kan överklagas i tingsrätten. Talan kan väckas vid Helsingfors tingsrätt eller vid tingsrätten på partens hemort i Finland inom tre år från den tidpunkt då parten skriftligt fick del av Fennia Livs beslut och denna tidsfrist.



FÖRSÄKRINGSVILLKOR FÖR BASSKYDD B

SYFTE MED FÖRSÄKRINGEN

Syftet med Låneskyddet är att erbjuda skydd vid tillfällig arbetsförmåga, 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 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 arbetsförmåga
- 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 arbetsförmåga och arbetslöshet.

1.3 Parskydd

1.3.1. I parskyddet har bägge försäkrade lika stora försäkringsskydd 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 arbetsförmåga 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 förvävsarbete 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, 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. SAMTIDIGA 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 arbetsförmåga 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 ARBETSOFORMÅGA

6.1. Definition av arbetsförmåga

Med arbetsförmåga 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 arbetsförmögen.

6.2. Arbetsoförmågan börjar

Arbetsoförmågan anses ha börjat den dag efter försäkringens begynnelse­dag 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 arbetsförmåga, 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 arbetsförmåga 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. ryggsjukdom, 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. graviditet, 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 symptom 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 försäkringstagaren 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 an knyter 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 an knyter 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 tjänsteförhållande 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 arbetslöshet 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 begynnelse­dag, 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 oaksamhetens karaktär samt omständigheterna i övrigt beaktas.

7.6. Ersättningsbegränsningar

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

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 arbetstygarens 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 prövotiden 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 begynnelse datum.

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. Förutsättningar 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 datum, 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. Månadersersättningen 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 arbetsförmågan ha börjat dagen efter att ersättningen för sjukhusvården upphört, och

8.4.2. ersättningen betalas för varje följande dag av arbetsförmåga. 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 fullständig 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 arbetsförmåga ska den försäkrade på egen bekostnad tillställa AXA läkarintyg och andra behövliga uppgifter, med hjälp av vilka bestående men på grund av olycksfall eller arbetsförmåga 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 arbetsförmåga

När det gäller en ansökan om ersättning på grund av arbetsförmåga kan AXA när som helst då arbetsförmågan 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 arbetsförmåga 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. Utbetalning av ersättning

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/Ersättningstjänster.

9.8. Besvärsförfarande

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 försäkringstagarens, 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 arbetsförmåga 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 opåkallat 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 oaktsamhet, 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 försumrats 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 sinness tillstånd, 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](https://www.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 förskottsinsättningar 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 utnämningensbrevet 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
- om den försäkrade uppsåtligen 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.