



Företagsskydd - Patientförsäkring

Gäller från och med 1.1.2021

Innehåll

LAGSTADGAD PATIENTFÖRSÄKRING

Vem är försäkringsskyldig?

Individuell försäkring, gruppförmånsförsäkring och gruppförsäkring

Försäkringens giltighetsområde

Försäkringens giltighetstid

Försäkringspremie

Försenad premiebetalning

Upplysningsplikt

Försäkringsavtal

SKADOR SOM ERSÄTTS OCH DE VIKTIGASTE BEGRÄNSNINGARNA

När en skada har inträffat

Exempel på skador som patientförsäkringen ersatte

Exempel på skador som patientförsäkringen inte ersatte

De viktigaste begränsningarna

UPPSÄGNING AV FÖRSÄKRING

Försummelse att teckna försäkring

Vi behandlar dina personuppgifter konfidentiellt

Vi spelar in samtal

Försäljning av försäkringar

I denna produktbroschyr redogör vi för innehållet i den lagstadgade patientförsäkringen, för ersättningsprinciperna, begränsningarna och för försäkringstagarens och den försäkrades rättigheter och skyldigheter. Detaljerade uppgifter om försäkringen finns i försäkringsvillkoren och försäkringsbrevet. Patientförsäkringen bygger på patientförsäkringslagen. På den tillämpas dessutom lagen om försäkringsavtal på det sätt som anges i patientförsäkringslagen. Försäkringens omfattning och parternas rättigheter och skyldigheter bestäms utifrån patientförsäkringslagen, lagen om försäkringsavtal samt utifrån Fennias patientförsäkringsvillkor och allmänna avtalsvillkor.

Bestämmelserna om gruppförsäkring i lagen om försäkringsavtal och patientförsäkringslagen är inte tvingande. Därför kan man avvika från dem i försäkringsvillkor och försäkringsbrev. I patientförsäkringsvillkoren är de villkorspunkter som inte tillämpas på gruppförsäkringen separat markerade. Dessa villkorspunkter gäller till exempel försäkringsavtalets giltighetstid och uppsägning av försäkring.

LAGSTADGAD PATIENTFÖRSÄKRING

Enligt patientförsäkringslagen ska den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet i Finland ha en patientförsäkring. Syftet med patientförsäkringen är att ge försäkringsskydd i händelse av personskador som orsakats patienten i samband med vård. Patientförsäkringen skyddar också vårdpersonal och leverantörer av hälsovårdstjänster i händelse av skadeståndsskyldighet till följd av en patientskada.

Vem är försäkringsskyldig?

Försäkringsskyldiga är sammanslutningar, stiftelser och självständiga yrkesutövare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet samt arbetsgivare som har yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som anställda.

Exempel på hälso- och sjukvårdsverksamhet

- vård som ges av läkare, tandläkare, sjukskötare eller barnmorskor
- estetisk kirurgi
- fysioterapi
- optikerverksamhet
- prehospital akutsjukvård som avses i hälso- och sjukvårdslagen
- försäljning av receptbelagdmedicin på apotek.

Försäkringsskyldigheten gäller också

- företag som bedriver uthyrning av yrkesutbildade personer inomhälso- och sjukvården
- läroinrättningar för utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal, när dessa utövar hälso- och sjukvård
- frivilligt arbete vid evenemang, till exempel konserter eller idrottstävlingar, där yrkesutbildad hälsovårdspersonal finns på plats för att vid behov ge första hjälpen
- praktikanter och studerande inom hälso- och sjukvårdsbranschen. Praktikanteroch studerande jämställs med personal hos den aktör under vars tillsyn de utför sin praktik.

Med en patientförsäkring kan man bara försäkra verksamhet och aktörer som anges i patientförsäkringslagen. Därför kan till exempel aktörer som erbjuder homeopatiska behandlingar inte beviljas en patientförsäkring.

Individuell försäkring, gruppförmånsförsäkring och gruppförsäkring

Försäkringen kan vara en individuell försäkring, en gruppförsäkring eller en gruppförmånsförsäkring.

En individuell försäkring kan beviljas till exempel en massör som är självständig yrkesutövare eller ett företag som bedriver massageverksamhet. En gruppförmånsförsäkring är en försäkring som erbjuds en grupp där de försäkrade är de medlemmar i gruppen som delvis eller helt betalar försäkringspremien. Vid tillämpning av lagen om försäkringsavtal jämföras en gruppförmånsförsäkring med en individuell försäkring. En gruppförsäkring är en försäkring där de försäkrade är medlemmarna i den grupp som anges i försäkringsbrevet och där försäkringstagaren betalar försäkringspremien.

Försäkringens giltighetsområde

Patientförsäkringen gäller vid hälso- och sjukvård som ges i Finland. Patientförsäkringen gäller dessutom utomlands om en enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården ordnar vård utomlands som är nödvändig med tanke på patientens hälsotillstånd. Patientförsäkringen gäller inte i situationer, där personen söker vård utomlands på eget initiativ.

Försäkringens giltighetstid

Försäkringen börjar vid den tidpunkt som överenskommit och fortsätter en försäkringsperiod åt gången. Den första försäkringsperioden är högst 13 månader och de följande ett år. En patientförsäkring kan inte börja retroaktivt.

Om betalning av försäkringspremier har försumrats tidigare, kan patientförsäkringen träda i kraft först när premien för den första försäkringsperioden har betalats. Med undantag av gruppförsäkringar upphör patientförsäkringen inte, även om försäkringspremien inte betalats.

Försäkringspremie

Om du är en självständig yrkesutövare och inte har avlönad personal, erbjuder vi dig en patientförsäkring med fast årspremie. Försäkringspremien bestäms enligt vilken typ av verksamhet du utövar och den faktureras i förskott i början av försäkringsperioden.

För övriga aktörer är försäkringen en företagsförsäkring och försäkringspremien bestäms enligt totallönen och den verksamhet som utövas. Försäkringspremien för en företagsförsäkring består av en förskottspremie och en utjämningspremie. Vi fakturerar förskottspremien utifrån den beräknade lönesumman i början av försäkringsperioden och utjämningspremien vid försäkringsperiodens slut enligt den lönesumma du uppgett.

Försenad premiebetalning

Kom ihåg att betala försäkringspremien senast på den förfallodag som står på räkningen. Vi tar ut en avgift på fem euro för betalningspåminnelse. Om betalningen dröjer, driver vi in försäkringspremien med dröjsmålsränta genom utsökning utan dom eller beslut med iakttagande av bestämmelserna i lagen om verkställighet av skatter och avgifter.

Upplyningsplikt

Försäkringstagaren ska ge oss korrekta och fullständiga uppgifter innan försäkringen kan beviljas. Utifrån dessa uppgifter kan vi bedöma riskerna och ta fram ett lämpligt försäkringsskydd. Försäkringstagaren ska dessutom under försäkringsperioden korrigera de uppgifter som han eller hon gett och konstaterat vara felaktiga eller bristfälliga. Att ge bristfälliga eller felaktiga uppgifter kan leda till att försäkringspremierna höjs retroaktivt.

Försäkringsavtal

De centrala uppgifterna i försäkringsavtalet finns i försäkringsbrevet, som vi alltid skickar till försäkringstagaren när en ny försäkringsperiod börjar. I försäkringsvillkoren specificeras frågor som gäller försäkringsavtalet, till exempel dina rättigheter och skyldigheter. Om du så önskar, kan du få försäkringsvillkoren redan innan du tecknar en försäkring.

Vi har rätt att ändra premien och övriga avtalsvillkor i sådana situationer och på det sätt som fastställs i försäkringsvillkoren. Om försäkringsavtalet ändras, får du ett meddelande om hur avtalet ändras.

SKADOR SOM ERSÄTTS OCH DE VIKTIGASTE BEGRÄNSNINGARNA

Från patientförsäkringen betalas ersättning ut för personskador som patienten fått i samband med hälso- och sjukvården och som beror på följande:

- En behandlingsskada som uppkommit i samband med undersökning, behandling och vård, vaccinering eller blod- eller organ donation. En behandlingsskada kan också bero på att patienten inte har undersökts eller behandlats även om det borde ha gjorts.
- En infektion som uppkommit i samband med undersökning, behandling och vård eller någon annan motsvarande åtgärd.
- Ett olycksfall i samband med undersökning, behandling och vård eller någon annan motsvarande åtgärd eller ett olycksfall under sjuktransport.
- Ett fel i produkter, anordningar eller utrustning för hälso- och sjukvård.
- En brand eller en annan motsvarandeskada i en behandlingslokal eller i behandlingsutrustning.
- Säkerhetsbrister i en produkt som har implanterats i patientens kropp (fr.o.m. 1.1.2021).
- Distribution av läkemedel i strid med lag eller förordning eller i strid med bestämmelser som getts utifrån dessa.
- En oskälig skada som uppkommit till följd av undersökning, behandling eller vård eller en annan motsvarande åtgärd och som orsakat patienten en bestående svår sjukdom, en skada eller patientens död och att följden kan anses vara oskäliga.

Ersättning som betalas ut från patientförsäkringen grundar sig på skadeståndslagen. Till den skadelidande kan ersättning betalas ut för till exempel

- nödvändiga sjukvårdskostnader
- övriga nödvändiga kostnader
- inkomstbortfall
- sveda och värk samt annat tillfälligt men
- bestående men
- kostnader för yrkesinriktad rehabilitering (skador som inträffat efter 1.1.2021).

När en skada har inträffat

Patientförsäkringscentralen tar centraliserat hand om handläggningen av patientskador i enlighet med patientförsäkringslagen. En skadelidande kan söka ersättning från försäkringen genom att lämna in en skriftlig skadeanmälan till Patientförsäkringscentralen.

Skadeanmälan ska göras inom tre år från att den skadelidande blev medveten om skadan eller borde ha varit medveten om den. Av särskilda skäl kan ersättningskrav lämnas in även senare.

En patientskada ersätts från den försäkring som gällde när hälso- eller sjukvården som orsakade skadan gavs eller när försummelsen inträffade. Patientskador som inträffat före den 1 januari 2021 ersätts enligt patientskadelagen och på patientskador som inträffat efter det tillämpas den nya patientförsäkringslagen. Patientförsäkringscentralen ersätter också patientskador som har inträffat när en yrkesutbildad person inom hälso- eller sjukvården hjälpt en person som behöver brådskande vård på ett annat ställe än en enhet inom hälso- och sjukvård, som till exempel i kollektivtrafiken eller på gatan. Mer information: www.pvk.fi/sv/.

Exempel på skador som patientförsäkringen ersatte

Benbrott under kryssning

En skolelev skulle åka på kryssning som klassresa och snubblade vid ombordstigningen så att hen föll och skadade armen. Hen uppsökte sjukskötarmottagningen på båten. Sjukskötaren undersökte armen och konstaterade att inga ytterligare ingrepp behövs. Senare konstaterades en fraktur i armen. Eftersom vård gavs snart efter avfärden och båten var inom Finlands territorialvatten, undersökte Patientförsäkringscentralen ärendet utifrån skadeanmälan som patienten senare lämnade in om behandlingen.

Faktur i handleden vid ridterapi

En patient föll av hästen samband med ridterapi som leddes av en fysioterapeut. Patienten fick en fraktur i handleden som följd av olycksfallet. Ridterapi klassificerades som behandling och skadan ersattes från patientförsäkringen.

Exempel på skador som patientförsäkringen inte ersatte

En patient föll omkull och fick en fraktur i handleden vid toalettbesök

Patienten behandlades för brandskador. Under tiden på vårdavdelning föll hen vid ett toalettbesök och fick en fraktur på handleden. Patienten föll under sin vistelse på sjukhusets vårdavdelning. Men patienten rörde sig och agerade självständigt och behövde inte särskild övervakning eller hjälp. I det här fallet krävde patientens situation ingen särskild övervakning eller hjälp, eftersom hen kunde röra sig självständigt på avdelningen. Därför var det inte fråga om en patientskada som kan ersättas.

Operation som utförs av en finländsk läkare utomlands

En finländsk patient kom på läkarmottagning i Finland överens med en läkare om operation. Senare genomförde denna läkare operationen utomlands. Trots att både patienten och läkaren var finländare, ersatte patientförsäkringen inte patientskadan som uppkom vid operationen, eftersom det inte var fråga om vård som ges utomlands på beslut av den offentliga hälso- och sjukvården.

De viktigaste begränsningarna

Från patientförsäkringen ersätts inte

- ringa skador. En skada anses vara ringa, om den bara medför lindrig smärta och värk för patienten, inte efterlämnar bestående funktionella men, kosmetiskafel eller men eller om kostnaderna för patientens del är högst 200 euro.
- skador till följd av läkemedel
- sakskador.

UPPSÄGNING AV FÖRSÄKRING

Så här säger du upp en individuell patientförsäkring

Om försäkringsskyldigheten inte har upphört, har försäkringstagaren rätt att säga upp en individuell patientförsäkring bara om en ny försäkring har tecknats hos ett annat försäkringsbolag. Uppsägningen ska alltid göras skriftligt och om försäkringen fortsätter hos ett annat bolag, ska ett intyg över att en ny försäkring har tecknats bifogas meddelandet om uppsägning.

Enligt patientförsäkringslagen har vi inte rätt att säga upp en individuell patientförsäkring.

Upphörande av grupp- eller gruppförmånsförsäkring

Om en försäkringstagare till en gruppförmånsförsäkring utträder eller utesluts ur gruppen, upphör gruppförmånsförsäkringen att gälla för försäkringstagarens del. Vi meddelar försäkringstagaren skriftligt om grunden och tiden för upphörande av försäkringen. Försäkringen upphör tidigast en månad efter det att meddelandet skickades.

Vi har rätt att säga upp en gruppförsäkring eller gruppförmånsförsäkring att upphöra vid utgången av försäkringsperioden. Uppsägningen görs skriftligt senast en månad före utgången av försäkringsperioden.

Om försäkringspremien för en gruppförsäkring inte har betalats inom utsatt tid, upphör försäkringen vid utgången av den försäkringsperiod för vilken premie inte har betalats.

Försummelse att teckna försäkring

Den aktör som försummat sin försäkringsskyldighet är skyldig att till Patientförsäkringscentralen betala en avgift som motsvarar försäkringspremien och en särskild försummelseavgift, som är högst tre gånger avgiften som motsvarar försäkringspremien. Den förhöjda premien är direkt utsökbar, utan dom eller beslut. Patientförsäkringscentralen ersätter en patientskada, som har uppkommit i samband med hälso- och sjukvård som getts av den som försummat sin försäkringsskyldighet.

Vi behandlar dina personuppgifter konfidentiellt

På Fennia behandlar vi kundernas personuppgifter i enlighet med patientförsäkringslagen, lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet samt dataskydds- och försäkringslagstiftningen. Vid behandlingen av personuppgifterna ser vi alltid till att våra kunders integritet skyddas.

Du kan ta del av Fennias sätt att behandla personuppgifter på www.fennia.fi/dataskydd. Där finns också registerbeskrivningar för Fennias personregister och information om dina rättigheter.

Fennia kan vid skadereglering och ersättning använda automatiserade metoder för beslutsfattande för att säkerställa ett effektivt och felfritt beslutsfattande.

Du har rätt att granska dina personuppgifter på vår webbplats och be om rättelse av uppgifter som är felaktiga eller föråldrade.

Vi överlåter dina uppgifter endast med stöd av lagen eller med ditt samtycke. Vid produktion av tjänster och behandling av personuppgifter använder vi oss av noggrant utvalda externa tjänsteleverantörer, till vilka vi överför uppgifter till den del det är nödvändigt för tjänsterna som de producerar.

Vi anmäler skador som gäller fysiska personer till försäkringsbolagens gemensamma datasystem för att bekämpa brottslighet som riktar sig mot försäkringsbolag.

Du kan ställa frågor till oss om behandling av personuppgifter per e-post på tietosuoja@fennia.fi.

Kunders identifieringsuppgifter och andra personuppgifter kan användas till att förhindra, avslöja och utreda penningtvätt och finansiering av terrorism och för att inleda undersökning av penningtvätt, finansiering av terrorism och det brott genom vilket de tillgångar eller den vinning av brott har erhållits som är föremål för penningtvätt eller finansiering av terrorism.

Vi spelar in samtal

Vi spelar in samtal vid försäkrings-, ersättnings- och specialgranskningsfunktionerna för att bekräfta affärshändelser, för att sköta kundrelationer och för att säkerställa innehåll i samtal. Vi kan också spela in samtal i utbildningssyfte för att förbättra vår kundservice.

LAGSTIFTNING SOM TILLÄMPAS OCH TILLSYNSMYNDIGHETER

Bolagen i Fenniakoncernen: Ömsesidiga Försäkringsbolaget Fennia, Försäkringsaktiebolaget Fennia Liv och Fennia-service Ab har fått koncession i Finland och tillämpar i sin verksamhet i Finland gällande lag.

Bolagens avtalsspråk är finska och svenska.

Tillsynsmyndighet

Finansinspektionen

Snellmansgatan 6

PB 103

00101 Helsingfors

Telefon +358 10 831 51

finanssivalvonta@finanssi-valvonta.fi

www.finanssivalvonta.fi

Offentliga register där bolagen i Fenniakoncernen är införda:

handelsregistret, skatteförvaltningen, förskottsuppbörsregistret, registret över mervärdesskattepliktiga, registret över försäkringspremie-skattskyldiga och arbetsgivarregistret.

Försäljning av försäkringar

Fennias personal i kundservice och försäljning och Fennias ombud ger inga sådana personliga rekommendationer om de försäkringar de erbjuder som avses i 5b § i lagen om försäkringsavtal.

Avlöningen av vår personal inom försäljning och av våra försäkringsförmedlare grundar sig delvis på antalet sålda försäkringar och betalda försäkringspremier.

Fennias försäkringsförmedlare får provision på försäljningen av försäkringar. Den grundar sig på antalet sålda försäkringar och i vissa fall på överskridna målsättningar för en överenskommen period.

Kom ihåg att du alltid kan kontakta oss.

Du hittar aktuella kontaktuppgifter på www.fennia.fi.

Ömsesidiga Försäkringsbolaget Fennia, Helsingfors

Postadress: 00017 FENNIA, FO-nummer 0196826 7

www.fennia.fi