



Frivilliga person- och reseförsäkringar för företag - broschyr

Gäller från och med 1.1.2023

Innehåll

DE ANSTÄLLDA ÄR FÖRETAGETS STYRKA

FÖRSÄKRING ÄR ETT SÄTT ATT HANTERA PERSONRISKER

Personförsäkringar

Reseförsäkringar

OM FRIVILLIGA PERSON- OCH RESEFÖRSÄKRINGAR FÖR FÖRETAG

Individuell försäkring

Gruppförsäkring

Om ersättningar

Försäkringarnas giltighet

Försäkringspremie

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRINGAR

Ersättningar

Försäkringarnas giltighet

Försäkringspremie (olycksfallsförsäkringar)

Försäkringspremie (försäkring för distansarbete)

FÖRETAGETS SJUKDOMSSKYDDSFÖRSÄKRING

1. Gruppförsäkring

2. Individuell försäkring

DAGERSÄTTNING TRYGGAR UTKOMSTEN

Försäkringspremie

Beskattning

RESEFÖRSÄKRINGAR

Fennias Reseassistans 24h

Försäkringens giltighet

Försäkringspremie

1. RESEFÖRSÄKRING ENLIGT ANTAL RESDAGAR OCH INDIVIDUELL RESEFÖRSÄKRING

Resenärförsäkring

Resgodsförsäkring

2. FÖRSÄKRING FÖR UTSÄNDA ARBETSTAGARE

Resenärförsäkring

Resgodsförsäkring

3. ANSVARFÖRSÄKRING FÖR RESENÄR

När ett försäkringsfall har inträffat

Ersättningar

4. RÄTTSSKYDDSFÖRSÄKRING FÖR RESENÄR

Ersättningar

FÖRSÄKRING ÄR ETT FÖRTROENDEAVTAL

Informations- och upplysningsplikt

När en skada har inträffat eller den försäkrade behöver utnyttja sin rättsskyddsförmån

DE ANSTÄLLDA ÄR FÖRETAGETS STYRKA

Den här broschyren informerar om det centrala innehållet, ersättningarna och de väsentliga begränsningarna i de frivilliga olycksfallsförsäkringarna för företagets personal, Företagets sjukdomsskyddsförsäkringar och reseförsäkringarna.

Att sörja för morgondagen i god tid är en investering också när det gäller personalfrågor. Om personer som är viktiga för företagets verksamhet insjuknar, kan det bl.a. leda till att leveranstiderna förlängs eller att vissa funktioner tillfälligt avbryts. I värsta fall kan ett sjukdomsfall t.o.m. inverka på företagets resultat och dess lönsamhet.

Försäkringarnas omfattning i detalj och samtliga begränsningar framgår av försäkringsvillkoren, som du får tillsammans med försäkringsbrevet. Du hittar försäkringsvillkoren även på vår webbplats www.fennia.fi.

FÖRSÄKRING ÄR ETT SÄTT ATT HANTERA PERSONRISKER

Frivilliga person- och reseförsäkringar kompletterar det skydd som försäkringar som avses i lagen om olycksfallsförsäkring ger.

Personförsäkringar

Personförsäkringar utgörs av frivillig olycksfallsförsäkring, Företagets sjukdomsskyddsförsäkring och resenärförsäkringen. Vi erbjuder olycksfallsförsäkringsskydd för distansarbete som utförs i Finland till den del skadan inte ersätts från en obligatorisk arbetstidsförsäkring som avses i lagen om olycksfallsförsäkring.

Om en anställd är frånvarande från arbetet en längre tid, anställer man en vikarie. Däremot finns det i allmänhet ingen annan som skulle kunna sköta företagarens arbete. Företagets sjukdomsskyddsförsäkring möjliggör att den försäkrade t.ex. får effektiv vård också på en privat sjukvårdsinrättning, och därmed eventuellt tillfrisknar snabbare och är arbetsoförmögen en kortare tid.

Reseförsäkringar

En reseförsäkring omfattar i allmänhet både en resenärförsäkring och resgodsförsäkring. Båda försäkringarna beviljas även separat. Om man tecknar en resgodsförsäkring, omfattar avtalet alltid också en ansvarsförsäkring för resenärförsäkring och en rättsskyddsförsäkring för resenärförsäkring. Resgodsförsäkringen, ansvarsförsäkringen för resenärförsäkring och rättsskyddsförsäkringen för resenärförsäkring är skadeförsäkringar.

Förhållandena utomlands kan vara mycket annorlunda jämfört med Finland. Genom att teckna en omfattande reseförsäkring kan företaget säkra att anställda som reser i arbetet får snabb och sakkunnig hjälp i händelse av sjukdomar och olycksfall också utomlands.

Till försäkringen för utsända arbetstagare kan också anslutas ett **hälsovårdsskydd** som utöver vårdkostnader också omfattar kostnader för hälsovård.

OM FRIVILLIGA PERSON- OCH RESEFÖRSÄKRINGAR FÖR FÖRETAG

Ett företag kan teckna de här försäkringarna för sina anställda och företagaren, antingen som **individuell försäkring** eller **gruppförsäkring**. En förutsättning för att man kan teckna försäkringarna och att de är giltiga är att den försäkrade stadigvarande bor i Finland och att den försäkrade omfattas av sjukförsäkringslagen i Finland. Om den försäkrade stadigvarande flyttar från Finland, ska det omgående meddelas Fennia.

Individuell försäkring

Den individuella försäkringen kan utarbetas separat för var och en av de försäkrade. Då anges namnen på samtliga försäkrade i försäkringsbrevet.

Vid ansökan om **Företagets sjukdomsskyddsförsäkring** krävs en hälsodeklaration av samtliga försäkrade. Om den som ska försäkras har en sjukdom eller skada, kan ett begränsande villkor fogas till försäkringen. Det är möjligt att försäkringen inte beviljas på grund av hälsotillståndet.

Försäkringen börjar och upphör

Den individuella försäkringen börjar när en skriftlig försäkringsansökan lämnas in till Fennia. Om den som ska försäkras har blivit ombedd att lämna in en hälsodeklaration, träder försäkringen i kraft tidigast den dag då både hälsodeklarationen och den skriftliga försäkringsansökan lämnades in till Fennia.

Den individuella försäkringen upphör senast när den försäkrade uppnår den ålder som anges i försäkringsvillkoren. I olycksfallsförsäkringen är den allmänna åldersgränsen 70 år och i Företagets sjukdomsskyddsförsäkring 68 år.

Försäkringen kan upphöra tidigare, till exempel om företaget säger upp försäkringen på grund av att anställningen upphör. Då kan den försäkrade inte fortsätta försäkringen som personlig försäkring.

Gruppförsäkring

I en **gruppförsäkring** är **försäkringsskyddet lika för alla**. Företaget kan teckna en olycksfallsförsäkring eller företagets sjukdomsskyddsförsäkring för samtliga anställda som har ett anställningsförhållande eller för en viss grupp anställda. Försäkringsskyddet kan väljas bland färdiga alternativ.

Försäkringen börjar och upphör

En **gruppförsäkring** börjar samma dag som anställningsförhållandet börjar för den person som hör till den försäkrade gruppen. Försäkringstagaren uppdaterar personuppgifterna minst en gång om året för dem som anslutits till eller lämnat gruppen och meddelar uppgifterna till Fennia.

Både företagets sjukdomsskyddsförsäkring och olycksfallsförsäkringen har en slutålder. I olycksfallsförsäkringen är den allmänna åldersgränsen 70 år och i företagets sjukdomsskyddsförsäkring 68 år. Den högsta möjliga slutåldern är 80 år. Försäkringen kan också upphöra tidigare om personen lämnar den försäkrade gruppen eller om anställningsförhållandet upphör.

Försäkringstagaren (arbetsgivaren) har rätt att när som helst skriftligen säga upp försäkringen. Då kan den försäkrade (arbetstagaren) inte fortsätta försäkringen som personlig försäkring.

Om ersättningar

Ersättningar utbetalas till

Sjukvårdskostnader betalas enligt originalverifikat till den som har betalat kostnaderna (den försäkrade eller arbetsgivaren).

Dagersättning utbetalas till den försäkrade. (Det är möjligt att avtala om att försäkringstagaren, det vill säga arbetsgivaren, är ersättningstagare. Förmånstagaren avtalas alltid på förhand och anges i försäkringsbrevet.)

Menersättning utbetalas till den försäkrade.

Ersättning i händelse av dödsfall utbetalas till den förmånstagare som försäkringstagaren (arbetsgivaren) har förordnat.

Den försäkrades självrisk

Vissa försäkringar har en självrisk som dras av från ersättningen som betalas ut till den försäkrade eller som den försäkrade betalar till vårdinrättningen i samband med läkarbesöket. Dagersättningen har en självrisktid som dras av från den tid av arbetsförmåga för vilken dagersättning betalas ut.

Om försäkringen har en självrisk, anges det alltid i försäkringsbrevet och i den här broschyren i samband med presentationen av de enskilda försäkringarna.

Indexvillkor

Premier samt försäkringsbelopp för ersättningar i händelse av dödsfall och men samt eventuella dagersättningar justeras årligen enligt levnadskostnadsindex.

Ersättningar för sjukvårdskostnader är inte indexbundna.

Beskattning

Ersättningar för vårdkostnader och men är skattefria för ersättningstagaren. **Dagersättning** är däremot skattepliktig inkomst.

Vid dödsfall

- Dödsfallsersättning som betalas ut vid dödsfall till nära anhöriga är helt arvsskattepliktig.
- Dödsfallsersättning som betalas ut till **andra förmånstagare** än en änka, änklings och andra nära anhöriga är skattepliktig kapitalinkomst.

Beskattning av försäkringar beror på gällande lagstiftning och beskattningspraxis. Fennia ansvarar inte för eventuella ändringar i beskattningen.

Uppsåt och grov oaktsamhet

Olycksfallsförsäkringar, Företagets sjukdomsskyddsförsäkringar, resenärförsäkring

Fennia är fritt från ansvar gentemot en försäkrad som uppsåtligen har framkallat ett försäkringsfall.

Om den försäkrade har framkallat försäkringsfallet av grov oaktsamhet, kan vi sänka ersättningen enligt vad som anses skäligt med beaktande av omständigheterna.

Resgods-försäkring

Fennia är fritt från ansvar gentemot en försäkrad som uppsåtligen har framkallat ett försäkringsfall.

Den försäkrades ersättning kan sänkas eller förvägras om den försäkrade har framkallat försäkringsfallet av grov oaktsamhet eller om den försäkrades bruk av alkohol eller något annat berusningsmedel har bidragit till försäkringsfallet.

Ansvarsförsäkring

Om den försäkrade har framkallat försäkringsfallet av grov oaktsamhet eller om alkohol eller annat berusningsmedel har inverkat på försäkringsfallet, betalar Fennia från ansvarsförsäkringen till en skadelidande fysisk person den del av ersättningen personen inte har lyckats driva in av den försäkrade som vid utsökning eller konkurs har befunnits vara insolvent.

Identifikation

De personer som jämföras med den försäkrade anges i försäkringsvillkoren. På personer som jämföras med den försäkrade tillämpar vi samma försäkringsvillkor som på den försäkrade när det är fråga om något av följande: uppsåt, grov oaktsamhet, följd av påverkan av alkohol, narkotika eller andra berusningsmedel vid försäkringsfall, iakttagande av säkerhetsföreskrifter och räddningsplikt.

Försäkringarnas giltighet

En fortlöpande försäkring gäller en i försäkringsbrevet angiven försäkringsperiod åt gången, om inte någondera avtalsparten säger upp avtalet. Försäkringstagaren har rätt att när som helst säga upp försäkringen. Uppsägningen ska alltid göras skriftligen. Om inget särskilt datum för upphörandet av försäkringen anges i meddelandet om uppsägning, upphör försäkringen att gälla den dag uppsägningsmeddelandet lämnades in eller skickades.

Enligt försäkringsvillkoren kan Fennia säga upp en fortlöpande försäkring en månad före försäkringsperiodens utgång. I lagen om försäkringsavtal och i försäkringsvillkoren anges dessutom andra situationer där försäkringen kan sägas upp under försäkringsperioden.

Detaljerad information om de enskilda försäkringarnas giltighet (tid, plats m.m.) ges i den här broschyren i samband med presentationen av försäkringen i fråga. Försäkringens giltighet anges också alltid i försäkringsbrevet.

Om rätten att säga upp försäkringen

Försäkringstagaren har rätt att när som helst skriftligen säga upp försäkringen. Om inget särskilt datum för upphörande av försäkringen angetts i meddelandet om uppsägning, upphör försäkringen att gälla den dag uppsägningsmeddelandet lämnades in eller skickades.

Enligt försäkringsvillkoren kan **Fennia** säga upp en fortlöpande försäkring en månad före försäkringsperiodens slut. I lagen om försäkringsavtal och i försäkringsvillkoren anges dessutom andra situationer där försäkringen kan sägas upp under försäkringsperioden.

Försäkringspremie

Hur premien bestäms

Information om faktorer som inverkar på försäkringspremien ges i den här broschyren i samband med presentationen av försäkringarna. Försäkringspremien anges också alltid i försäkringsbrevet.

Betalning av premie

Betala alltid försäkringspremien senast på den förfallodag som står på fakturan. Premien för en tidsbestämd reseförsäkring ska i allmänhet betalas innan försäkringen träder i kraft. Om betalningen försenas tar vi ut en dröjsmålsränta enligt räntelagen. Om vi måste skicka en betalningspåminnelse, tar vi ut en lagenlig påminnelseavgift.

Om försäkringspremien inte betalas på förfallodagen, har Fennia rätt att säga upp försäkringen att upphöra 14 dagar från det att meddelandet om uppsägning skickades. Försäkringsskyddet fortsätter dock att gälla utan avbrott om premien betalas före det slutdatum som anges i uppsägningsmeddelandet.

Om den försäkringssökande har grava betalningsstörningar, kan Fennia låta bli att bevilja en frivillig försäkring eller kräva att premien för den första försäkringsperioden betalas på förhand innan försäkringen träder i kraft.

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRINGAR

Försäkringsbeloppen för en gruppförsäkring väljs bland Fennias färdiga alternativ. Gruppolycksfallsförsäkringar omfattar alltid ersättning för vårdkostnader till följd av olycksfallsskador. Dessutom är det möjligt att till försäkringarna ansluta dag ersättning i händelse av tillfällig arbetsoförmåga till följd av en olycksfallsskada samt engångsersättning i händelse av bestående men och dödsfall.

Om du behöver en individuell olycksfallsförsäkring för dig eller dina anställda, ta del av produktbroschyren för Skydd för hälsa.

Definition av olycksfall

Med ett olycksfall avses en plötslig, oväntad, yttre händelse som orsakar en kroppsskada och som den försäkrade ofrivilligt drabbas av.

Som olycksfall betraktas även ett smärttillstånd som omedelbart uppkommit i en muskel eller sena till följd av en enskild kraftansträngning och rörelse och för vilken läkarvård givits inom sju dygn från smärttillståndets början. Som vårdkostnader för smärttillstånd ersätts dock inte en magnetundersökning eller ett operationsingrepp.

Som olycksfall betraktas även följande händelser som inträffat utan den försäkrades förskyllan: drunkning, värmeslag, solsting, förfrysning, en skada till följd av betydande tryckförändringar, gasförgiftning samt förgiftning som orsakats av ett ämne som förtärts av misstag.

OBS! Som olycksfall betraktas inte till exempel ischias, bråck eller skada på akillessenan om de är en följd av en sjukdom eller en annan skada.

Ersättningar

Vårdkostnader vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter vårdkostnader till följd av olycksfall till den del de inte ersätts med stöd av någon lag (sjukförsäkringslagen, lagen om olycksfallsförsäkring eller trafikförsäkringslagen). Om den lagstadgade rätten till ersättning gått förlorad till exempel till följd av att man försummat skyldigheten att teckna en trafikförsäkring, ersätts dessa vårdkostnader inte heller av Fennia. Vårdkostnader är till **exempel läkararvoden, sjukhusavgifter, läkemedels- och resekostnader**, och de ersätts mot originalkvitton.

Vårdkostnader till följd av en och samma olycksfallsskada ersätts högst upp till det försäkringsbelopp som anges i försäkringsbrevet.

Om försäkringen också omfattar idrott, ersätter försäkringen vårdkostnader till följd av olycksfall som uppstått i tävlingar, matcher och träningar, som arrangerats av en idrottsförening eller ett idrottsförbund, eller i farliga idrottsgrenar högst upp till 8 500 euro per olycksfall.

Men till följd av olycksfallsskada

Med men avses ett medicinskt utvärderat allmänt men som har uppkommit till följd av en olycksfallsskada. (Ett medicinskt men är inte detsamma som nedsatt arbetsförmåga.) Menet bestäms enbart enligt skadans art och svårighetsgrad. Individuella omständigheter som yrke eller fritidsintressen beaktas inte. Funktionsförmågan jämförs med funktionsförmågan hos en frisk person i samma ålder.

Invaliditetsgraden fastställs enligt det beslut om invaliditetsklassificering som utfärdats av Social- och hälsovårdsministeriet och som gällde när olycksfallet inträffade. Vid fullständig bestående invaliditet (invaliditetsklass 20) utbetalas det försäkringsbelopp som gällde vid tidpunkten för olycksfallet. Vid partiellt bestående men utbetalas den andel av försäkringsbeloppet som motsvarar den fastställda invaliditetsklassen. Ersättningen betalas ut efter det att menet blivit bestående.

Ett **bestående** men fastställs tidigast ett år efter att olycksfallet inträffade. Om den försäkrade avlider innan ett år gått sedan olycksfallet, betalas inte menersättning ut.

Dagersättning

Om försäkringen inkluderar dag ersättning, betalas den ut för **tiden av arbetsförmåga till följd av en olycksfallsskada** efter den överenskomna självrisktiden som anges i försäkringsbrevet.

Dagersättningen betalas ut tidigast från det läkarvård inleddes och högst till dess att ett år gått sedan olycksfallet. Om den försäkrade inte är fullständigt arbetsförmögen, utbetalas den del av dag ersättningen som motsvarar den nedsatta arbetsförmågan.

Dödsfall till följd av olycksfall

Om olycksfallsförsäkringen omfattar ersättning i händelse av dödsfall, utbetalas det försäkringsbelopp som gällde vid tidpunkten för olycksfallet till den förmånstagare som försäkringstagaren har förordnat. Från den här ersättningen dras av den engångsersättning för men som betalats ut med anledning av samma olycksfall.

Ersättning betalas inte ut om den försäkrade avlider efter att det gått tre år från olycksfallet.

Exempel på händelser och kostnader som olycksfallsförsäkringen inte ersätter

Olycksfallsförsäkringen ersätter inte

- om skadan beror på ett försäkringsfall till följd av en sjukdom eller kroppsskada
- bit- eller tuggskador på tänder eller tandproteser, även om en yttre faktor bidragit till skadan.

Försäkringen ersätter inte heller

- inkomstbortfall eller övriga indirekta förluster till följd av behandling av en olycksfallsskada
- kostnader för rehabilitering, annan än i villkoren angiven fysioterapi eller övrig med den jämförbar behandling
- kostnader för psykiska följder av olycksfall, med undantag av de begränsningar som anges i försäkringsvillkoren.

Om en sjukdom eller ett lyte utan samband med olycksfallet har bidragit till olycksfallet, utbetalas dag ersättning eller ersättning för vårdkostnader och men **endast till den del** de beror på olycksfallet i fråga.

Försäkringarnas giltighet

Olycksfallsförsäkringarnas giltighet bestäms utifrån den försäkrade gruppen och det valda skyddet, och anges i försäkringsförslaget och i försäkringsbrevet.

Försäkringarnas giltighet vid idrottsutövning

Olycksfallsförsäkringen gäller endast vid sådan sedvanlig idrottsaktivitet som den försäkrade utövar för att upprätthålla sin fysiska kondition.

Enligt **separat överenskommelse och mot extra premie** kan försäkringen utvidgas att omfatta

- olycksfall som inträffar i tävlingar, matcher eller träningar som har anknytning till tävlingar och matcher och som arrangeras av ett idrottsförbund eller en idrottsförening
- olycksfall som inträffar vid utövning av farliga idrottsgrenar eller intressen som separat anges i villkoren.

Farliga grenar är t.ex.

- kampsporter
- motorsport
- flygsport
- klättringsgrenar
- ice cross downhill
- dykning med dykapparat och fridykning.

Utvidgningen gäller dock inte amerikansk fotboll, rugby, mixed martial arts och inte heller utförsäkning utanför markerade pister (s.k. offpiståkning).

Försäkringspremie (olycksfallsförsäkringar)

Priset på försäkringen påverkas av försäkringsskyddets omfattning, försäkringsbelopp och självrisk i den eventuella dagersättningen.

Ju större risk du är redo att stå för, desto lägre är försäkringspremien. Om du vill ha ett mer omfattande försäkringsskydd, ett högre försäkringsbelopp eller högre dagpenning, så blir försäkringspremien på motsvarande sätt högre.

Du sparar in på försäkringspremien om du tecknar försäkringen att gälla endast på fritid i stället för heltid.

Frivillig försäkring för distansarbete

En försäkring för distansarbete är en frivillig gruppolycksfallsförsäkring, som kompletterar det skydd som försäkringar som avses i lagen om olycksfallsförsäkring ger.

Försäkringen för distansarbete ger skydd mot vårdkostnader till följd av olycksfallsskador och mot bestående men och dödsfall till följd av olycksfall. Dessutom kan du teckna försäkringen att omfatta tillfällig arbetsoförmåga.

Försäkringen för distansarbete gäller

- upp till det försäkringsbelopp som anges i försäkringsbrevet i distansarbete som utförs i Finland till den del skadan inte ersätts från en obligatorisk arbetstidsförsäkring som avses i lagen om olycksfallsförsäkring
- på direkta dagliga resor som kan jämföras med en arbetsfärd när resan görs under distansarbetet eller direkt efter distansarbetet, och när kostnaderna inte ersätts med stöd av någon lag
- i Finland under fritiden i anslutning till en sådan arbetsfärd för vilken arbetsgivaren betalar ut dagpenning till den försäkrade och den försäkrade övernattar annanstans än hemma på grund av arbetsfärden.

Förutsättningen för att försäkringen kan beviljas är att företaget har en obligatorisk försäkring för arbetstid hos Fennia.

Försäkringen för distansarbete gäller inte alls under motion och idrottsutövning.

Försäkringspremie (försäkring för distansarbete)

Storleken på risken inverkar på priset på försäkringen. Ju större risk du är redo att stå för, desto lägre är försäkringspremien. Till exempel genom att minska dagpenningen sparar du in på försäkringspremien.

Om du vill ha ett mer omfattande försäkringsskydd, ett högre försäkringsbelopp eller högre dagpenning, så blir försäkringspremien högre.

Exempel på försäkringsbelopp

10 försäkrade

- Vårdkostnader för en olycksfallsskada 20 000 euro
- Men till följd av en olycksfallsskada 200 000 euro
- Dödsfall till följd av ett olycksfall 200 000 euro
- Dagersättning 150 euro

Distansarbete och obligatorisk försäkring för arbetstid

Med distansarbete avses arbete som utförs någon annanstans än på arbetsplatsen. I de flesta fall utförs distansarbete hemma. Lagen om olycksfallsförsäkring gäller all arbete i anställningsförhållande, även distansarbete.

Olycksfall som inträffar under distansarbete utanför arbetsrummet och arbetsplatsen ersätts från den obligatoriska försäkringen för arbetstid bara om verksamheten har ett entydigt orsakssamband med arbetsuppgifterna. Till exempel så har snubblande på en leksak hemma, verksamhet i samband med måltider hemma, raster och wc-besök inte orsakssamband med arbetsuppgifter och kan därmed inte ersättas från den obligatoriska försäkringen för arbetstid.

Eftersom den som arbetar på distans inte gör arbetsfärder, kan man inte avvika från arbetsvägen, och därför omfattas t.ex. det att man lämnar sitt barn på daghem eller hämtar barnet från daghemmet eller går till affären inte av den obligatoriska försäkringen för arbetstid.

Skydd i situationer i distansarbete där den obligatoriska försäkringen för arbetstid inte gäller

Om du vill skydda din personal som utför distansarbete med ett lika omfattande skydd som den obligatoriska försäkringen för arbetstid, kan du välja en gruppfratidsförsäkring som avses i lagen om olycksfallsförsäkring. Försäkringen ersätter olycksfall som inträffar på fritiden, och den gäller både i Finland och utomlands. Mer information om denna försäkring hittar du i produktbroschyren för gruppfratidsförsäkringen.

FÖRETAGETS SJUKDOMSSKYDDSFÖRSÄKRING

Företagets sjukdomsskyddsförsäkring kompletterar personalens lagstadgade försäkringsskydd och företagets företagshälsovård. När du försäkrar din personal med den här försäkringen tryggar du utöver dina arbetstagares välbefinnande också företagets fortsatta verksamhet och lönsamhet. Vård av hög kvalitet som ges i rätt tid påskyndar tillfrisknandet och minskar sjukfrånvaron. Den här försäkringen är en förmån som personalen uppskattar, en fördel vid rekrytering samt ett sätt att motivera och engagera personalen. Den är ett bevis på att företaget bryr sig om sina anställda.

Ett företag kan teckna Företagets sjukdomsskyddsförsäkring för sina anställda eller för företagaren antingen som **individuell försäkring eller som gruppförsäkring**. Försäkringen gäller överallt i världen under arbetstid och fritid – också under idrottsutövning. Den ersätter dock endast kostnader för **vård som getts i Finland**. Till försäkring kan även ett skydd mot bestående men och dödsfall till följd av olycksfall anslutas.

1. Gruppförsäkring

Med en gruppförsäkring kan företaget försäkra antingen en del av sina anställda eller hela personalen när företaget har ett giltigt avtal om företagshälsovård på minst allmänläkarnivå och en obligatorisk försäkring för arbetstid eller Företagarens olycksfallsförsäkring enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar hos Fennia. Om företaget säger upp företagshälsovårdsavtalet med vårdinrättningen eller om den obligatoriska arbetstidsförsäkringen upphör hos Fennia, sägs Företagets sjukdomsskyddsförsäkring upp.

Den försäkrade gruppen ska bestå av minst tre arbetstagare med anställningsförhållande. Företaget väljer försäkringsskyddets omfattning. Slutåldern för försäkringen är vanligen 68 år, men enligt ett separat avtal kan den också vara 70 eller 80 år. Försäkringsskyddet för var och en av de försäkrade upphör senast vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade uppnår slutåldern som avtalats för försäkringen.

Gruppförsäkringen beviljas utan hälsodeklaration.

Företagets sjukdomsskyddsförsäkring omfattar alltid endast vårdkostnader som uppstått i Finland till följd av en sjukdom och olycksfallsskada. Dagersättning i händelse av övergående arbetsförmåga till följd av en sjukdom och/eller en olycksfallsskada kan också fogas till försäkringen. Till försäkringen kan man även foga ett skydd mot bestående men och dödsfall till följd av olycksfall.

Företagets sjukdomsskyddsförsäkring

- Omfattar i villkoren angivna undersöknings- och vårdkostnader som uppstått under försäkringens giltighetstid till följd av en sjukdom och olycksfallsskada – **också i det fall att sjukdomen börjat eller olycksfallsskadan konstaterats innan försäkringen trätt i kraft.**
- Ersätter undersöknings- och vårdkostnader för samma sjukdom/olycksfall enligt eget val upp till 6 000, 10 000 eller 26 000 euro.
- Självrisken är enligt eget val 0, 30, 50, 85 eller 1 000 euro per samma sjukdom/olycksfall eller per läkarbesök.
- Läkemedelskostnader kan läggas till i försäkringen mot en extra premie.

Till försäkringen kan man ansluta en fakturerings tjänst. Då behöver den försäkrade inte själv betala för vården utan läkarstationen skickar räkningen till Fennia.

Fakturerings tjänsten är möjlig om

- hela personalen är försäkrad
- vårdinrättningen som erbjuder företagshälsovård även erbjuder vård på specialistnivå i stor omfattning
- försäkring inte har en självrisk eller om självrisken gäller per läkarbesök.

Fakturerings tjänsten **avtalas alltid separat** med den läkarstation som ansvarar för företagets företagshälsovård.

Skydd för välbefinnande

Skydd för välbefinnande är ett skydd som tillhandahålls i samarbete med Pihlajalinna och där alla kontakter med företagshälsovården och i försäkringsärenden har centraliserats till tjänsten FenniaVårdaren.

- Med Skydd för välbefinnande försäkras företaget hela personalen.
- Försäkringen förutsätter ett avtal om företagshälsovård med fast pris på Pihlajalinna.
- I Skydd för välbefinnande tillämpas försäkringsvillkoren för företagets sjukdomsskyddsförsäkring.
- Skydd för välbefinnande ersätter undersöknings- och vårdkostnader upp till 10 000 euro per samma sjukdom eller olycksfall.
- I försäkringen kan läkemedelskostnader väljas mot extra avgift.
- I försäkringen kan en självrisk på 30 euro per läkarbesök väljas.
- För Skydd för välbefinnande avtalas ingen separat fakturerings tjänst med företagshälsovården, utan arbetstagaren ska alltid kontakta tjänsten FenniaVårdaren. I tjänsten ingår även anmälan om olycksfall i arbetet.

För det första specialistbesöket ska man alltid ha en remiss från företagsläkaren. Företagshälsovårdsbesöket i fråga ersätts inte från Företagets sjukdomsskyddsförsäkring.

Självrisk

I Företagets sjukdomsskyddsförsäkring är den försäkrades självrisk enligt försäkringstagarens eget val 30, 50, 85 eller 1 000 euro per varje sjukdom/olycksfall. Du kan också välja en besöksspecifik självrisk. Självrisken dras då av vid varje besök hos specialist. Försäkringen kan också beviljas utan självrisk.

Sjukvårdskostnader som ersätts

Företagets sjukdomsskyddsförsäkring ersätter sjukvårdskostnader som uppstått till följd av den försäkrades sjukdom eller olycksfallsskada till den del dessa inte ersätts med stöd av någon lag (sjukförsäkringslagen, lagen om olycksfallsförsäkring eller trafikförsäkringslagen) eller med stöd av företagets avtal om företagshälsovård. Om den lagbaserade rätten till ersättning har gått förlorad till exempel till följd av att trafikförsäkringsplikten försumrats, ersätter inte heller Fennia de här vårdkostnaderna. Vårdkostnaderna ersätts enligt det försäkringsalternativ som valts.

En förutsättning för ersättningen är alltid att undersökningen eller vården har getts i Finland och att den är ordinerad av läkare och enligt allmänt godkänd medicinsk uppfattning är nödvändig för undersökning eller behandling av sjukdomen eller skadan.

Kostnader som ersätts anges i försäkringsvillkoren

Kostnader som ersätts är till exempel

- specialistarvoden
- läkemedelskostnader enligt separat överenskommelse
- vårddygnsavgifter vid sjukvårdsinrättningar, högst 400 euro per dygn
- kostnader för undersökning och vård på privata sjukvårdsinrättningar, t.ex. kostnader för röntgen- och laboratorieundersökningar samt andra avgifter till den del de inte ersätts med stöd av företagets avtal om företagshälsovård
- undersöknings- och vårdkostnader på offentliga sjukvårdsinrättningar, t.ex. hälsovårdscentral- och poliklinikavgifter
- kostnader för fysioterapi som ordinerats av läkare och som inleds i omedelbart samband med en operation eller omedelbart efter en gipsning, dock en behandlingsserie på högst tio gånger per sjukdom eller olycksfall
- kostnader för tandvård när vården har getts för en tandskada till följd av ett olycksfall eller om tandvården oundvikligen behövs på grund av någon allmän sjukdom, till exempel ledgångsreumatism eller diabetes.

Kostnader som Företagets sjukdomsskyddsförsäkring inte ersätter

Företagets sjukdomsskyddsförsäkring ersätter **endast kostnader för sjukvård som getts i Finland**. Den ersätter inte andra kostnader eller inkomstbortfall till följd av en sjukdom eller skada.

Försäkringen ersätter till exempel inte kostnader för

- vård och undersökning som omfattas av företagets företagshälsovård
- hälsokontroll, förebyggande vård och vaccinering
- fysioterapi eller med den jämförbar behandling, rehabilitering eller liknande terapi eller annan vård, med vissa undantag som anges i försäkringsvillkoren
- hälsokostprodukter, vitaminer, spår- och mineralämnen, näringspreparat, baskrämer, spårämnesundersökningar och övriga med dem jämförbara undersökningar
- kosmetisk vård och kosmetiska operationer, utom för sådana som görs för att korrigera skador som uppstått till följd av olycksfall inom tre år från det att olycksfallet inträffade
- synundersökningar, kostnader för undersökning av nedsatt syn eller brytningsfel, operation eller övrig vård, glasögon och kontaktlinser
- undersökning och behandling av sjukdomar eller skador orsakade av alkohol, läkemedel eller narkotika
- sjukvård utomlands
- resor och logi.

Alla sjukvårdskostnader som ersätts och begränsningar anges i försäkringsvillkoren.

2. Individuell försäkring

Företagets sjukdomsskyddsförsäkring som individuell försäkring är rätt val för företagaren och när man vill försäkra till exempel bara en eller två personer i företaget. Försäkringen beviljas 17–65-åringar efter hälsodeklaration och försäkringen upphör senast i slutet av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 68 år.

En **individuell sjukdomsskyddsförsäkring** kan beviljas om företaget har en obligatorisk arbetstidsförsäkring eller Företagarens olycksfallsförsäkring enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar hos Fennia. Om den obligatoriska arbetstidsförsäkringen eller Företagarens olycksfallsförsäkring upphör hos Fennia, sägs Företagets sjukdomsskyddsförsäkring upp.

Sjukvårdskostnader som ersätts

Försäkringen ersätter sjukvårdskostnader som uppstått till följd av en sjukdom och ett olycksfall som den försäkrade drabbats av till den del de inte ersätts med stöd av någon lag (sjukförsäkringslagen, lagen om olycksfallsförsäkring eller trafikförsäkringslagen). Om den lagbaserade rätten till ersättning har gått förlorad till exempel till följd av att trafikförsäkringsplikten försumrats, ersätter inte heller Fennia de här vårdkostnaderna.

En förutsättning för ersättningen är alltid att undersökningen eller vården har getts i Finland och att den är ordinerad av läkare och enligt allmänt godkänd medicinsk uppfattning är nödvändig för undersökning eller behandling av sjukdomen eller skadan.

Försäkringen ersätter vårdkostnader till följd av en och samma sjukdom eller olycksfallsskada högst till det försäkringsbelopp som anges i försäkringsbrevet. I den individuella försäkringen är ersättningens övre gräns 6 000, 10 000 eller 26 000 euro per sjukdom och olycksfall.

Kostnader som ersätts anges i försäkringsvillkoren

Kostnader som ersätts är till exempel

- kostnader för läkemedel och arvoden för allmänläkare och specialister
- vårdavgifter vid sjukvårdsinrättningar, högst 400 euro per dygn
- kostnader för undersökning och vård på privata sjukvårdsinrättningar, t.ex. kostnader för röntgen- och laboratorieundersökningar samt andra avgifter
- undersöknings- och vårdkostnader på offentliga sjukvårdsinrättningar, t.ex. hälsovårdscentral- och poliklinikavgifter
- kostnader för fysioterapi som ordinerats av läkare och som inleds i omedelbart samband med en operation eller omedelbart efter en gipsning, dock en behandlingsserie på högst tio gånger per sjukdom eller olycksfall
- kostnader för tandvård när vården har getts för en tandskada till följd av ett olycksfall eller om tandvården oundvikligen behövs på grund av någon allmänsjukdom, till exempel ledgångsreumatism eller diabetes.

Självrisk

Den försäkrades självrisk är 15 procent av de vårdkostnader som ersätts, dock minst 84 euro per sjukdom eller olycksfall.

Kostnader som den individuella sjukdomsskyddsförsäkringen för företag inte ersätter

Försäkring ersätter **endast kostnader för sjukvård som getts i Finland**. Den ersätter inte andra kostnader eller inkomstbortfall till följd av sjukdomar eller skador.

Försäkringen ersätter till exempel inte kostnader för

- vård som getts inom företagshälsovården och som lett till kostnader för arbetsgivaren
- hälsokontroll, förebyggande vård och vaccinering
- fysioterapi eller med den jämförbar behandling, rehabilitering eller liknande terapi eller annan vård, med vissa undantag som anges i försäkringsvillkoren
- hälsokostprodukter, vitaminer, spår- och mineralämnen, näringspreparat, baskrämer, spårämnesundersökningar och övriga med dem jämförbara undersökningar
- kosmetisk vård och kosmetiska operationer, utom för sådana som görs för att korrigera skador som uppstått till följd av olycksfall inom tre år från det att olycksfallet inträffade
- synundersökningar, kostnader för undersökning av nedsatt syn eller brytningsfel, operation eller övrig vård, glasögon och kontaktlinser
- undersökningar och behandlingar av sjukdomar eller skador orsakade av alkohol, läkemedel eller narkotika
- sjukvård utomlands
- resor och logi.

Samtliga sjukvårdskostnader som ersätts och begränsningar anges i försäkringsvillkoren.

DAGERSÄTTNING TRYGGAR UTKOMSTEN

Till samtliga alternativ i Företagets sjukdomsskyddsförsäkring kan **dagersättning anslutas** i händelse av övergående arbetsförmåga till följd av en sjukdom och/eller en olycksfallsskada. Syftet är att upprätthålla den försäkrades inkomstnivå också under tiden av arbetsförmåga.

Efter självrisktiden betalas **dagersättning för tiden av övergående arbetsförmåga** till följd av en sjukdom eller olycksfallsskada när den försäkrade är fullständigt arbetsförmögen och oförmögen att sköta sina arbetsuppgifter. (Dagersättning betalas inte ut vid partiell arbetsförmåga.)

Som självrisktid kan man välja antingen 14, 21, 30, 60, 90 eller 180 dagar.

Förutsättningen för att dag ersättning betalas ut är att olycksfallet har inträffat eller sjukdomen visat sig under försäkringens giltighetstid och att försäkringen gäller under hela tiden av arbetsförmågan. Dessutom förutsätts att vårdkostnaderna för

sjukdomen eller olycksfallsskadan som orsakat arbetsförmågan är ersättningsbara enligt den här försäkringen.

Om den försäkrade senare på nytt blir arbetsförmögen på grund av samma sjukdom eller olycksfallsskada, betalas dag ersättning också då ut efter den överenskomna självrisktiden.

Enligt försäkringstagarens val **betalas dag ersättning ut för högst 180, 365 eller 730 dagar under hela försäkringstiden**. Om tiden för maximiersättning, som anges i försäkringsbrevet, uppnås upphör skyddet i händelse av arbetsförmåga. Rätten till dag ersättning upphör senast vid samma tid som försäkringsskyddet.

Om dag ersättning ingår i Företagets sjukdomsskyddsförsäkring, anges det och den valda betalningstiden samt självrisk i försäkringsbrevet.

Exempel på dag ersättning

1. Den försäkrade hade brutit vristen och var sjukskriven i sex veckor (42 dagar). Efter självrisktiden på 21 dagar utbetalades en dag ersättning på 50 euro per dag i 21 dagar.

Efter sjukskrivningen återgick den försäkrade till arbetet, men två veckor senare var den försäkrade tvungen att sjukskriva sig på nytt för fem veckor (35 dagar) på grund av samma olycksfallsskada. Efter en ny självrisktid på 21 dagar utbetalades en dag ersättning för 14 dagar.

I den här försäkringen betalas dag ersättning ut för högst 730 dagar, vilket betyder att den försäkrade har möjlighet att senare få dag ersättning för ytterligare 695 dagar.

2. Den försäkrade blev sjukskriven för sex månader (180 dagar) på grund av bröstcancer. Efter självrisktiden på 14 dagar utbetalades en dag ersättning på 30 euro per dag i 166 dagar.

I den här försäkringen betalas dag ersättning ut för högst 365 dagar, vilket betyder att den försäkrade har möjlighet att senare få dag ersättning för ytterligare 199 dagar.

Följande år blev den försäkrade sjukskriven för ett och ett halvt år på grund av depression. Efter en ny självrisktid på 14 dagar utbetalades en dag ersättning för 199 dagar. Efter det betalas inte längre dag ersättning ut från den här försäkringen.

OBS! Exemplet 1 och 2 är enskilda fall. På ersättningsbeslutet inverkar också eventuella begränsningar som beror på den försäkrades hälsotillstånd.

Försäkringspremie

Premien för Företagets sjukdomsskyddsförsäkring är både i grupp försäkringen och i den individuella försäkringen lika för kvinnor och män. **Premien bestäms utifrån den försäkrades ålder och stiger årligen**. På premien inverkar utöver ålder också det valda försäkringsalternativet, vårdkostnadernas försäkringsbelopp, självrisk och den eventuella dag ersättningens belopp, dess självrisktid och tiden för utbetalning av ersättning.

I **Skydd för välbefinnande** inverkar inte åldern på försäkringspremien, utan premien är lika stor för alla försäkrade.

Beskattning

Premien för Företagets sjukdomsskyddsförsäkring är avdragsgill i beskattningen för ett företag i bolagsform.

Försäkringspremien betraktas inte som arbetstagarens förmån av lönekaraktär om

- anvisningar och regel som rör försäkringen läggs till i verksamhetsplanen för företagshälsövården
- försäkringen har tecknats i samma omfattning för hela personalen och arbetsgivaren inte kompenserar de anställda som tackat nej till försäkringen genom att höja penninglönen
- den genomsnittliga försäkringspremien är rimlig (Enligt skatteförvaltningens anvisning*, som gavs ut i december 2014, kan en premie på över 400 euro anses vara rimlig, medan en genomsnittlig årspremie på över 1 000 euro inte kan anses vara rimlig.)
- vårdkostnader ersätts från försäkringen högst upp till 10 000 euro per sjukdom eller olycksfall.

Om försäkringen har tecknats endast för en del av företagets personal betraktas premien som en förmån av lönekaraktär.

*) Skatteförvaltningens anvisning "Beskattning av en sjukvårdsförsäkring som arbetsgivaren har tecknat" hittas på vero.fi under *Detaljerade skatteanvisningar/Förskottsuppbörd/ Arbetsgivare*.

RESEFÖRSÄKRINGAR

Företagets reseförsäkring kan vara

- en reseförsäkring enligt antal resdagar, som omfattar den resande personalens arbets- och tjänsteresor
- en individuell reseförsäkring för namngivna personer
- en försäkring för utsända arbetstagare som skickats utomlands.

När reseförsäkringen är som mest omfattande inkluderar den både en **resenärförsäkring** och **resgodsförsäkring**. Företaget kan också välja att teckna endast den ena av dessa. Om man tecknar en resgodsförsäkring omfattar avtalet alltid också en ansvarsförsäkring för resenär och rättsskyddsförsäkring för resenär.

Fennias Reseassistans 24h

Vid allvarliga sjukdoms- och olycksfall som inträffar utomlands, i USA även i lindriga fall, kontakta Fennias Reseassistans 24h, tfn +358 10 503 5503 (24/7). Vi sköter ärendet tillsammans med vår partner SOS International. SOS Internationals e-post är sos@sos.dk. Uppge namn, personbeteckning, adress och försäkringsnummer (finns på resenärförsäkringens servicekort).

Sjuktransport till Finland kräver alltid godkännande av Fennia på förhand.

Under resor i Finland står FenniaVårdaren till tjänst

Om du insjuknar plötsligt eller om du råkar ut för ett olycksfall under en resa i Finland, kontakta FenniaVårdaren. Du får redan under samtalet råd om hur du ska gå till väga, och FenniaVårdaren bokar tid åt dig till Fennias samarbetsläkarstation eller -vårdenhet.

FenniaVårdaren betjänar dagligen kl. 7-22 på 010 503 5000. Tjänsten FenniaVårdare genomförs i samarbete med Pihlajalinna och Fennia.

Försäkringens giltighet

En reseförsäkring beviljas personer under 70 år, som stadigvarande bor i Finland och som omfattas av sjukförsäkringslagen i Finland. Om den försäkrade stadigvarande flyttar från Finland ska det omgående meddelas Fennia.

En reseförsäkring enligt antal resdagar gäller under den resande personalens arbets- och tjänsteresor för vilka företaget betalar ut dagpenning eller annan reseersättning.

En individuell reseförsäkring gäller för namngivna personer

- enligt överenskommelse antingen på alla resor utomlands eller på alla resor oavsett destination
- som fortlöpande försäkring på resor som börjar i Finland och varar högst tre månader räknat från början av varje enskild resa.

En reseförsäkring enligt antal resdagar och en individuell reseförsäkringen gäller överallt utomlands. I Finland gäller försäkringarna på resor som enligt kortaste resrutten görs till en plats på minst 50 kilometers avstånd från bostad, arbetsplats, studieplats eller fritidsbostad. Försäkringen gäller dock inte under vistelse på ovannämnda platser eller under resor mellan dessa.

Försäkringen för utsända arbetstagare gäller namngivna personer som har skickats på utlandsuppdrag. Försäkringen gäller under utlandsuppdraget under den tid som avtalats i försäkringsbrevet överallt i världen. Försäkrade kan också vara make, maka eller sambo och barn som följer med på utlandsuppdraget.

Giltighet vid idrottsutövning

Reseförsäkringen enligt antal resdagar, den individuella reseförsäkringen och försäkringen för utsända arbetstagare gäller endast vid sådana sedvanliga idrottsaktiviteter som den försäkrade utövar för att upprätthålla sin fysiska kondition.

Den individuella reseförsäkringen kan enligt separat överenskommelse och mot extra premie utvidgas att omfatta

- olycksfall som inträffar vid tävlingar, matcher eller träningar som har anknytning till tävlingar och matcher och som arrangeras av ett idrottsförbund eller en idrottsförening
- olycksfall som inträffar vid utövning av farliga idrottsgrenar eller intressen, som separat anges i villkoren.

Farliga grenar är t.ex.

- kampsporter
- motorsport
- flygsport
- klättringsgrenar
- ice cross downhill
- dykning med dykapparat och fridykning.

Utvidgningen gäller dock inte amerikansk fotboll, rugby, mixed martial arts och inte heller utförsäkning utanför markerade pister (s.k. offpiståkning).

Försäkringspremie

Reseförsäkring enligt antal resdagar

Premien för reseförsäkringen enligt antal resdagar bestäms utifrån valda försäkringsbelopp och det faktiska antalet resdagar.

I början av försäkringsperioden tas en förskottspremie ut och efter försäkringsperiodens slut räknas den slutliga försäkringspremien ut baserat på det antal resdagar och resande personer som försäkringstagaren har meddelat. Minimipremien räknas alltid för 300 dagar.

Individuell reseförsäkring

Premien för en individuell reseförsäkring bestäms utifrån försäkringsskyddets omfattning, de försäkringsbelopp som valts och i fråga om resgodsförsäkring också utifrån den självrisk som valts.

Försäkring för utsända arbetstagare

Premien för försäkringen för utsända arbetstagare bestäms utifrån antalet personer och försäkringsskyddets omfattning, försäkringens giltighetsområde och giltighetstid, de försäkringsbelopp som valts och, i fråga om resgodsförsäkringen, också utifrån den självrisk som valts.

1. RESEFÖRSÄKRING ENLIGT ANTAL RESDAGAR OCH INDIVIDUELL RESEFÖRSÄKRING

En **resenärförsäkring** omfattar vårdkostnader för en sjukdom som konstateras under en resa och för en skada som uppkommer till följd av ett olycksfall under en resa samt kostnader för en inställd eller avbruten resa och försening från resa samt evakuerings- och kriskostnader. Till försäkringen kan man också ansluta ersättning i händelse av bestående men eller dödsfall till följd av ett olycksfall eller en allmänfarlig smittsam sjukdom. Till reseförsäkringen enligt antal resdagar och den individuella reseförsäkringen kan man också ansluta **en resgodsförsäkring**.

Resenärförsäkring

Om du blir sjuk eller råkar ut för ett olycksfall under resa

Om den försäkrade söker vård genast och visar upp Fennias försäkringskort för läkaren, behöver den försäkrade i allmänhet inte betala kostnaderna själv. Läkaren skickar räkningen direkt till Fennia.

Om den försäkrade själv betalar för vården, ska den försäkrade spara alla originalverifikat och skicka dem till Fennia tillsammans med ersättningsansökan genast efter resan. Ansökan om ersättning ska skickas till oss inom ett år från försäkringsfallet.

En sjukdom under resa är en sjukdom som oväntat och plötsligt börjar under resan och som kräver omedelbar läkarvård eller som enligt medicinsk erfarenhet annars kan anses ha börjat under resan.

Försäkringen ersätter också vårdkostnader som uppstått till följd av att en sjukdom som börjat redan före resan plötsligt förvärrats eller att sjukdomstillståndet förändrats under resan, om detta enligt allmänt vedertagen medicinsk uppfattning inte varit sannolikt eller förutsebart. I de här fallen ersätts endast akut vård med karaktären av första hjälpen som givits på resmålet under högst en vecka.

Som sjukdom under resa betraktas inte en sjukdom vars symtom visat sig eller vars undersökningar varit oavslutade före resans början, även om sjukdomen konstateras under resan.

För olycksfall under resa kallas ett olycksfall som inträffar under en resa. I övrigt gäller samma definition av olycksfall som i olycksfallsförsäkringen.

Ersättningar

Vårdkostnader för sjukdom under resa och olycksfallsskada

En **resenärförsäkring** ersätter vårdkostnader för sjukdomar och olycksfallsskador utan övre gräns. Vårdkostnader är till exempel läkararvoden, sjukhusavgifter och läkemedelskostnader. Dessutom betalas kostnader för sjuktransport, som överenskommit på förhand, från destinationsorten till hemlandet.

Vårdkostnader för en sjukdom under resa ersätts i 90 dagar från det att vården inleddes. **Vårdkostnader för en olycksfallsskada** ersätts i tre år från det att olycksfallet inträffade. Kostnaderna ersätts mot originalverifikat till den del de inte ersätts med stöd av någon lag.

Men till följd av olycksfall under resa

Men definieras på samma sätt som i olycksfallsförsäkringen.

Dödsfall till följd av olycksfall under resa eller allmänfarlig smittsam sjukdom

Om reseförsäkringen omfattar ersättning i händelse av dödsfall, utbetalas det försäkringsbelopp som gällde vid tidpunkten för olycksfallet, eller när den allmänfarliga smittsamma sjukdomen visade sig, till den förmånstagare som försäkringstagaren förordnat. Från ersättningen dras av den engångsersättning för men som betalats ut med anledning av samma olycksfall.

Om den försäkrade avlider under resan, ersätts enligt räkningar skäligen kostnader för hemtransport eller alternativt kostnader för begravning utomlands.

Om resan ställs in eller avbryts

Försäkringen ersätter kostnader för en inställd eller avbruten resa när resan ställts in eller avbrutits på ett tvingande sätt till följd av att den försäkrade eller en nära anhörig till den försäkrade plötsligt **insjuknat, råkat ut för ett olycksfall eller avlidit**, eller av att en betydande ekonomisk sakskada drabbat den försäkrades egendom i Finland. I övriga fall ersätts inte kostnader för att resan ställts in eller avbrutits.

Med nära anhörig avses till exempel make, maka eller sambo, barn, föräldrar och syskon.

En inställd resa betyder att den försäkrade inte kan göra den resa han eller hon bokade och betalat. **Försäkringen ersätter de kostnader som den försäkrade enligt researrangören ansvarar för.** Skyddet mot en inställd resa gäller om försäkringen trätt i kraft minst tre dygn innan resan började och orsaken till att resan ställts in kommit fram först efter att försäkringen trätt i kraft.

En avbruten resa betyder att den försäkrade är tvungen att återvända till Finland under påbörjad resa eller blir intagen på sjukhus under resan. **Vid reseavbrott ersätter försäkringen extra rese- och inkvarteringskostnader på tur- och returresan samt på destinationsorten.**

Ersättning betalas ut för resdagar som gått förlorade på grund av sjukhusvård eller för tidig återresa. Som ersättning betalas en så stor del av de före resan betalda sammanlagda direkta resekostnaderna som motsvarar andelen förlorade resdagar av det totala antalet resdagar.

Försening från resa

Resenärförsäkringen ersätter kostnader för försening från resa när den försäkrade inte kommer i tid till den plats varifrån flyg-, båt-, tåg- eller bussresan till utlandet börjar, eller till den plats varifrån anslutningen till utlandet avgår, för att ett färdmedel som den försäkrade använder försenas av tvingande skäl till följd av ett väderhinder, tekniskt fel eller en trafikolycka.

Resenärförsäkringen ersätter till följd av försening från resa de extra kostnader som uppstår när den försäkrade fortsätter sin resa. Som ersättning betalas ut högst priset på den ursprungliga resan per försäkrad, dock högst 2 000 euro. Om det inte är möjligt att fortsätta resan, ersätts priset som betalats på förhand för resan, som ställts in på grund av försening, till den del den ställts in, dock högst 2 000 euro. Ersättning betalas inte ut för den del som researrangören, trafikbolaget eller motsvarande återbetalar betalningen.

Evakuerings- och krisskydd

Resenärförsäkringen ersätter kostnader, som försäkringsbolaget godkänt i förväg, för evakuering till det närmaste trygga stället när omständigheterna på resmålet förändras under resan så att Finlands utrikesministerium rekommenderar att man lämnar området till följd av en plötslig naturkatastrof, beväpnad konflikt eller ett terrordåd. Kostnader ersätts högst upp till 2 000 euro per försäkrad.

Från evakuerings- och krisskyddet betalas ersättning för psykoterapi, som getts i Finland, högst fem gånger per försäkringsfall om

- en plötslig naturkatastrof, beväpnad konflikt eller ett plötsligt terrordåd sker på resmålet och utrikesministeriet rekommenderar att man lämnar området
- den försäkrade är inblandad i en trafikolycka som hotar hans eller hennes eller medresenärens liv
- den försäkrade drabbas av ett våldsbrott eller ett försök till sådant eller en omfattande eller livshotande brand eller explosion inträffar i den byggnad som den försäkrade befinner sig i.

Begränsningar

Resenärförsäkringen ersätter inte försäkringsfall till följd av

- sjukdomar som visat symtom före resans början
- förgiftning på grund av läkemedel, alkohol, narkotika eller något annat berusningsmedel.

Försäkringen ersätter inte heller

- kostnader för vård på rehabiliterings- och badinrättningar eller motsvarande inrättningar
- dödsfall om den försäkrade avlider efter att det gått tre år från olycksfallet eller om det gått ett år från det att en allmänfarlig smittsam sjukdom konstaterades.

Resgodsförsäkring

Försäkringen omfattar resgodis som är med på resan, färdbiljetter, pass och visum samt egendom som skaffats under resan. Dessutom omfattar försäkringen betalningsmedel och värdepapper till ett värde upp till 350 euro och nödvändiga telefonkostnader utomlands med anknnytning till skötseln av skadeärendet, dock högst till ett värde på 60 euro per försäkringsfall.

Försäkringen omfattar inte

- egendom som lånats eller hyrts under resan
- flyttgods och separata fraktgodsförsändelser
- fotografier och ritningar
- djur och växter.

Ersättningar

Resgodsförsäkringen ersätter

- plötsliga och oförutsedda direkta saksador på resgodset högst upp till det försäkringsbelopp som anges i försäkringsbrevet per resa
- kostnader för anskaffning av nödvändighetsartiklar, 100 euro per förseningsdygn, om resgodset anländer minst fem timmar senare till resmålet än den försäkrade (ersättningens övre gräns är dock 400 euro)
- 70 procent av kostnaderna för anskaffning av nödvändighetsartiklar mot originalkvitto om den försäkrade deltar i ett arbetsrelaterat representationsevenemang på resmålet och resgodis som lämnats in för transport anländer minst fem timmar senare till destinationsorten än den försäkrade. Övre gräns för ersättningen är det försäkringsbelopp som anges i försäkringsbrevet, dock högst 1 500 euro. En förutsättning för ersättningen är att nödvändighetsartiklarna skaffats på resmålet före representationsevenemanget.
- enligt dagsvärdet på förlorat resgodis eller resgodis som blivit så skadat att det inte går att reparera eller skäliga reparationskostnader för skadat resgodis som går att reparera. (Med dagsvärde avses det penningbelopp man får när man från återanskaffningsvärdet drar av den andel som egendomen har förlorat i värde på grund av ålder och användning.)

Exempel på fall som resgodsförsäkringen inte ersätter kostnader för

Resgodsförsäkringen ersätter inte skador till följd av att

- föremål försvunnit eller kvarglömts
- idrottsutrustning gått sönder när den använts för sitt ändamål
- vätskor läckt ut eller flaskor som innehållit drycker gått sönder
- föremål skrämmats eller förpackningen har varit bristfällig.

båtar, rodd-100 jollar, kanoter	95	90	85	80	75	70	65	60
---------------------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----

båtar, rodd-55 jollar, kanoter	50	45	40	35	30	25	20	20
--------------------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----

Med ett föremåls ålder avses skillnaden mellan det kalenderår föremålet togs i bruk och det kalenderår skadan inträffade.

Procenttalet för dagsvärdet visar hur många procent föremålets eller föremålsgruppens dagsvärde är av återanskaffningsvärdet på ett nytt likadant eller närmast motsvarande föremål. Värdena beräknas enligt den prisnivå som rådde vid skadetidpunkten. Värdet på föremålet blir inte mindre än det minsta procenttal som anges i tabellen även om föremålets ålder är högre än vad som anges i tabellen.

Om resgods skadas eller blir stulet

Om den försäkrade genast anmäler skadan till reseguiden, reseledaren, hotelldirektören, transportbolagets tjänsteman eller en motsvarande person och ber att få ett intyg över anmälan, underlättar det handläggningen av skadeärendet senare. Om det är fråga om stöld, rån, skadegörelse eller annat brott, lönar det sig att anmäla ärendet till den lokala polisen och be att få en polisrapport över vad som skett.

Om en betydande del av resgodset gått förlorat kan den försäkrade snabbt få hjälp i ekonomiska svårigheter av SOS International.

Efter hemkomsten ska den försäkrade genast lämna in en skadeanmälan till Fennia tillsammans med redogörelser och verifikationer som hör till ärendet (t.ex. polisrapport).

Säkerhetsföreskrifter

Om du följer de säkerhetsföreskrifter som finns i försäkringsvillkoren kan du förhindra att skador uppstår eller begränsa skadornas omfattning. Några exempel:

- Ta väl vara på ditt resgods. Om du håller det under ständig uppsikt råkar du inte ut för tjuvar.
- Förvara föremål som är värda över 350 euro i ett separat låsbart utrymme. Sådana föremål är till exempel optisk apparatur, smycken och verktyg. Om du förvarar dem i ett fordon, en husvagn, en släpvagn, en båt eller ett tält ska du hålla dem under ständig uppsikt.
- Lås cyklar och annan idrottsutrustning som förvaras utomhus – eller förvara dem fastlåsta vid sitt transportställ.
- Följ avtalsvillkoren som gäller bankkort, kreditkort eller motsvarande betalningskort och som överenskommit med banken eller något annat kreditinstitut för att förhindra olovlig användning av kortet.

När en skada har inträffat kan Fennia sänka ersättningen eller förvägra ersättningen om den försäkrade har försummat säkerhetsföreskrifterna uppsåtligt eller genom vårdslöshet, som inte är ringa, och om den här försummelsen har samband med uppkomsten av skadan.

2. FÖRSÄKRING FÖR UTSÄNDA ARBETSTAGARE

En försäkring för utsända arbetstagare är avsedd för arbetstagare som ett företag skickar utomlands. Dess **resenärförsäkring** omfattar vårdkostnader för en sjukdom som konstaterats under resa och för en skada som uppkommit till följd av ett olycksfall under resa samt kostnader för en inställd eller avbruten resa och försening från resa.

Till resenärförsäkringen kan man också ansluta ersättning i händelse av bestående men eller dödsfall till följd av olycksfall eller allmänfarliga smittsamma sjukdomar samt hälsovårdsskydd som utöver sjukdomar och olycksfall under resa också täcker kostnader för hälsovård under utlandsuppdraget.

Till försäkringen för utsända arbetstagare kan man också ansluta **en resgods försäkring**.

Resenärförsäkring

Försäkringen för utsända arbetstagare omfattar sjukdomar som börjat och olycksfall som inträffat under utlandsuppdraget.

Till försäkringen kan man ansluta ett **hälsovårdsskydd**, som omfattar utöver sjukdomar och olycksfall under resa också kostnader för hälsovård under utlandsuppdraget.

Resenärförsäkringen omfattar

- vårdkostnader för sjukdomar och olycksfall under resa
- nödvändiga kostnader för sjuktransport till Finland till följd av en sjukdom eller ett olycksfall under resa
- anskaffningskostnader för glasögon som gått sönder i samband med olycksfall under resa
- tandvårdskostnader som uppstått till följd av olycksfall under resa

- kostnader för en inställd och avbruten resa samt kostnader för försening från resa
- nödvändiga vårdkostnader för plötslig tandvärk
- ersättning för bestående men till följd av olycksfall under resa
- ersättning för dödsfall till följd av olycksfall under resa eller en allmänfarlig smittsam sjukdom
- årlig hälsokontroll (hälsovårdsskydd)
- anskaffningskostnader för tillverkning av nya glasögon till följd av försvagad syn (hälsovårdsskydd)
- primärundersökning och -vård av tänder (hälsovårdsskydd)
- vaccineringskostnader (hälsovårdsskydd)
- kostnader i anslutning till uppföljning av graviditet och förlossning (hälsovårdsskydd).

Försäkrade

Den person som är försäkrad med en försäkring för utsända arbetstagare anges i försäkringsbrevet. Försäkrade kan också vara make, maka eller sambo och barn som följer med på utlandsuppdraget.

För barn som föds under utlandsuppdraget beviljas försäkringen efter barnets födelse. Försäkringen ersätter vårdkostnader till följd av sjukdomar som har börjat och olycksfall som har inträffat efter att försäkringen har trätt i kraft. Förutsättningen för att bevilja försäkringen är att arbetstagaren och de övriga familjemedlemmarna är försäkrade hos Fennia genom en försäkring för utsända arbetstagare.

Om du blir sjuk eller råkar ut för ett olycksfall under resa

Om den försäkrade söker vård genast och visar upp Fennias försäkringskort för läkaren, behöver den försäkrade i allmänhet inte betala kostnaderna själv. Läkaren skickar räkningen direkt till Fennia.

Om den försäkrade själv betalar för vården, ska den försäkrade spara alla originalverifikat och omedelbart skicka dem till Fennia tillsammans med ersättningsansökan. Ansökan om ersättning ska skickas till oss inom ett år från försäkringsfallet.

En sjukdom och ett olycksfall under resa definieras i försäkringen för utsända arbetstagare på samma sätt som i reseförsäkringen enligt antal resdagar och i den individuella reseförsäkringen.

Ersättningar

Vårdkostnader för sjukdom under resa och olycksfallsskada

Resenärförsäkringen ersätter vårdkostnader för en sjukdom och olycksfallsskada utan övre gräns. Vårdkostnader är till exempel läkararvoden, sjukhusavgifter och läkemedelskostnader.

Försäkringen ersätter vårdkostnader för en sjukdom under resa om de uppstått under giltighetstiden för försäkringen för utsända arbetstagare. Efter det att försäkringen upphört eller efter hemkomsten från utlandsuppdraget ersätter vi vårdkostnader till följd av en sjukdom under resa för högst 90 dagar.

Vårdkostnader för en olycksfallsskada ersätts i tre år från det att olycksfallet inträffade. Kostnaderna ersätts mot originalverifikat till den del de inte ersätts med stöd av någon lag.

Utöver vårdkostnader ersätter vi vid behov kostnader för sjuktransport till Finland, som vi godkänt på förhand, samt rese- och inkvarteringskostnader för en nära anhörig till den försäkrade och tillbaka till Finland, om den försäkrade till följd av en ersättningsbar sjukdom under resa eller ett ersättningsbart olycksfall under resa enligt medicinsk uppfattning befinner sig i ett livshotande tillstånd.

Men till följd av olycksfall under resa

Men definieras på samma sätt som i olycksfallsförsäkringen.

Dödsfall till följd av olycksfall under resa eller allmänfarlig smittsam sjukdom

Om reseförsäkringen omfattar ersättning i händelse av dödsfall, utbetalas det försäkringsbelopp som gällde vid tidpunkten för olycksfallet eller när den allmänfarliga smittsamma sjukdomen visade sig till den förmånstagare som försäkringstagaren förordnat. Från ersättningen dras av den engångsersättning för men som eventuellt betalats ut med anledning av samma olycksfall.

Om den försäkrade avlider under resan, ersätts enligt räkningar skäliga kostnader för hemtransport eller alternativt kostnader för begravning utomlands.

Hälsovårdsskydd

Till försäkringen för utsända arbetstagare är det möjligt att ansluta ett **hälsovårdsskydd**, som ersätter utöver vårdkostnader för en sjukdom och ett olycksfall under resa också skäliga hälsovårdskostnader under utlandsuppdraget. Sådana är till exempel

- en årlig hälsokontroll och vaccineringar
- skälig primärvård av tänder (högst 2 000 euro per försäkringsperiod)
- kontroller på rådgivningsbyråer för barnavård och kostnader för graviditetskontroller och förlossning. Ersättning för kostnader i anslutning till graviditetskontroller och förlossning förutsätter dock att försäkringen oavbrutet har varit i kraft minst tio månader innan den beräknade tiden för förlossningen.

Om resan ställs in eller avbryts

Försäkringen ersätter kostnader för en inställd eller avbruten resa när resan ställts in eller avbrutits på ett tvingande sätt till följd av att den försäkrade eller en nära anhörig till den försäkrade plötsligt **insjuknat, råkat ut för ett olycksfall eller avlidit**, eller av att en betydande ekonomisk sakskada drabbat den försäkrades egendom i Finland. I övriga fall ersätts inte kostnader för att resan ställts in eller avbrutits.

Med nära anhörig avses till exempel make, maka eller sambo, barn, föräldrar och syskon.

En inställd resa betyder att den försäkrade inte har möjlighet att göra den resa han eller hon bokad och betalat. Försäkringen ersätter de kostnader som den försäkrade enligt researrangören ansvarar för. Skyddet mot en inställd resa gäller om försäkringen trätt i kraft minst tre dygn innan resan började och orsaken till att resan ställts in kommit fram först efter att försäkringen trätt i kraft.

Att resan avbryts betyder att den försäkrade är tvungen att återvända till Finland under påbörjad resa eller blir intagen på sjukhus under resan. Vid reseavbrott ersätter försäkringen extra rese- och inkvarteringskostnader på tur- och returresan samt på destinationsorten.

Ersättning betalas ut för resdagar som gått förlorade på grund av sjukhusvård eller för tidig återresa. Som ersättning betalas en så stor del av de före resan betalda sammanlagda direkta resekostnaderna som motsvarar andelen förlorade resdagar av det totala antalet resdagar. Ersättning för förlorade dagar under en semesterresa betalas ut för högst 45 dygn.

Försening från resa

Resenärförsäkringen ersätter kostnader för försening från resa när den försäkrade inte kommer i tid till den plats varifrån flyg-, båt-, tåg- eller bussresan till utlandet börjar, eller till den plats varifrån anslutningen till utlandet avgår, för att ett färdmedel som den försäkrade använder försenas av tvingande skäl till följd av ett väderhinder, tekniskt fel eller en trafikolycka.

Resenärförsäkringen ersätter till följd av försening från resa de extra kostnader som uppstår när den försäkrade fortsätter sin resa. Som ersättning betalas ut högst priset på den ursprungliga resan per försäkrad, dock högst 2 000 euro. Om det inte är möjligt att fortsätta resan, ersätts priset som betalats på förhand för resan, som ställts in på grund av försening, till den del den ställts in, dock högst 2 000 euro. Ersättning betalas inte ut för den del som researrangören, trafikbolaget eller motsvarande återbetalar betalningen.

Evakuerings- och krisskydd

Resenärförsäkringen ersätter kostnader, som försäkringsbolaget godkänt i förväg, för evakuering till det närmaste trygga stället när omständigheterna på resmålet förändras under resan så att Finlands utrikesministerium rekommenderar att man lämnar området till följd av en plötslig naturkatastrof, beväpnad konflikt eller ett terrordåd. Kostnader ersätts högst upp till 2 000 euro per försäkrad.

Från evakuerings- och krisskyddet betalas ersättning för psykoterapi, som getts i Finland, högst fem gånger per försäkringsfall om

- en plötslig naturkatastrof, beväpnad konflikt eller ett plötsligt terrordåd sker på resmålet och utrikesministeriet rekommenderar att man lämnar området
- den försäkrade är inblandad i en trafikolycka som hotar hans eller hennes eller medresenärens liv
- den försäkrade drabbas av ett våldsbrott eller ett försök till sådant eller en omfattande eller livshotande brand eller explosion inträffar i den byggnad som den försäkrade befinner sig i.

Begränsningar

Resenärförsäkringen ersätter inte försäkringsfall till följd av

- sjukdomar som visat symtom före resans början
- förgiftning på grund av läkemedel, alkohol, narkotika eller något annat berusningsmedel.

Försäkringen ersätter inte heller

- kostnader för vård på rehabiliterings- och badinrättningar eller motsvarande inrättning
- dödsfall om den försäkrade avlider tre år efter det att olycksfallet inträffade eller ett år från det att en allmänfarlig smittsam sjukdom konstaterades.

Resgodsförsäkring

Försäkringen omfattar resgodis som är med på resan, färdbiljetter, pass och visum samt egendom som skaffats under resan. Dessutom omfattar försäkringen betalningsmedel och värdepapper upp till 350 euro samt nödvändiga telefonkostnader utomlands med anknytning till skötseln av skadeärendet, dock högst 60 euro per försäkringsfall.

Försäkringen omfattar inte

- egendom som lånats eller hyrts under resan
- flyttgods och separata fraktgodsförsändelser
- fotografier och ritningar
- djur och växter.

Ersättningar

Resgodsförsäkringen ersätter

- plötsliga och oförutsedda direkta skador på resgodset högst upp till försäkringsbeloppet per resa
- kostnader för anskaffning av nödvändighetsartiklar, 100 euro per förseningsdygn, om resgodset anländer minst fem timmar senare till resmålet än den försäkrade (ersättningsens övre gräns är dock högst 400 euro)
- 70 procent av kostnaderna för anskaffning av nödvändighetsartiklar mot originalkvitto om den försäkrade deltar i ett arbetsrelaterat representationsevenemang på resmålet och det resgodis som lämnats för transport anländer minst fem timmar senare till resmålet än den försäkrade
- Övre gräns för ersättningen är alltid det försäkringsbelopp som anges i försäkringsbrevet, dock högst 1 500 euro. En förutsättning för ersättningen är att nödvändighetsartiklarna skaffats på resmålet före representationsevenemanget.)
- enligt dagsvärdet för förlorat resgodis eller resgodis som blivit så skadat att det inte går att reparera, eller skäliga reparationskostnader för skadat resgodis som går att reparera. Med dagsvärde avses det penningbelopp man kommer fram till när man från återanskaffningsvärdet drar av den andel som egendomen har förlorat i värde på grund av ålder och användning, se tabellen.

Exempel på fall som resgodsförsäkringen inte ersätter kostnader för

Resgodsförsäkringen ersätter t.ex. inte skador till följd av att

- föremål försvunnit eller kvarglömts
- idrottsutrustningar gått sönder när de använts för sitt ändamål
- vätskor läckt ut eller flaskor som innehållit drycker gått sönder
- föremål skrämmats eller förpackningen har varit bristfällig.

Om resgods skadas eller blir stulet

När den försäkrade genast anmäler skadan till reseguiden, reseledaren, hotelldirektören, transportbolagets tjänsteman eller en motsvarande person och ber att få ett intyg över anmälan, underlättar det handläggningen av skadeärendet senare. Om det är fråga om stöld, rån, skadegörelse eller ett annat brott, lönar det sig att göra en anmälan till den lokala polisen och be att få en polisrapport över vad som skett.

Om en betydande del av resgodset gått förlorat kan den försäkrade snabbt få hjälp i ekonomiska svårigheter av SOS International.

Det lönar sig för den försäkrade att utan dröjsmål göra en skadeanmälan och lämna in den till Fennia tillsammans med redogörelser och verifikationer som hör till ärendet (till exempel polisrapport).

Säkerhetsföreskrifter

På resgods försäkringen i försäkringen för utsända arbetstagare tillämpas samma säkerhetsföreskrifter som på reseförsäkringen enligt antal resdagar och den individuella reseförsäkringen.

3. ANSVARFÖRSÄKRING FÖR RESENÄR

En resenär kan vålla utomstående **person- och sakskador** som han eller hon är ansvarig för i egenskap av privatperson, även om han eller hon är på arbetsresa. En ansvarsförsäkring för resenär ersätter sådana fall av ersättningskyldighet.

De försäkrade i en ansvarsförsäkring för resenär, som tecknats av ett företag, är antingen en namngiven person eller en namngiven grupp av personer.

Försäkringen ersätter enligt försäkringsvillkoren **person- och sakskador som den försäkrade i egenskap av privatperson har orsakat en annan person** under resan och som inträffat och konstaterats inom försäkringens giltighetsområde under försäkringsperioden, och för vilka den försäkrade enligt gällande lagstiftning är ersättningskyldig.

Om en resgods försäkring ingår i försäkringsavtalet, omfattar avtalet också en ansvarsförsäkring för resenär. När resgods försäkringen upphör, upphör också ansvarsförsäkringen för resenär.

När ett försäkringsfall har inträffat

När ett ersättningskrav riktas mot den försäkrade för en ansvarsskada som den försäkrade påstår ha orsakat ska han eller hon meddela detta skriftligen till Fennia snarast möjligt. Efter det kan vi börja utreda den försäkrades ersättningskyldighet och förhandla med den som kräver ersättning.

Vi utreder ersättningskyldigheten för den försäkrades räkning. Om den försäkrade konstateras vara ersättningskyldig och försäkringsfallet omfattas av ansvarsförsäkringen, betalar vi ut ersättningen direkt till den skadelidande. Ju snabbare den försäkrade meddelar ansvarsskadan till oss, desto snabbare kan vi reda ut ersättningsansvaret.

Vid behov förhandlar vi med den skadelidande och utnyttjar experttjänster inom olika områden. Vi sköter också rättegången och betalar rättegångskostnaderna inom gränserna för försäkringsbeloppet om ärendet gjorts stridigt och leder till rättegång och för övrigt är ersättningsbart med stöd av ansvarsförsäkringen. Om vi inte meddelas om rättegången på förhand, är vi inte skyldiga att ersätta rättegångskostnaderna.

Utredningen av ersättningskyldigheten kan också visa att den försäkrade inte är ersättningskyldig. I sådana fall fungerar vi som försvarare och då utbetalas ingen ersättning till den skadelidande från ansvarsförsäkringen.

Obs!

Om den försäkrade ersätter skadan, överenskommer om det eller godkänner kravet, binder detta inte Fennia, om inte ersättningsbeloppet och -grunderna uppenbart är riktiga.

Ansvarsförsäkringen för resenär gäller i samma utsträckning som resgods försäkringen. Giltighetsbestämmelserna anges i försäkringsbrevet.

Förutsättningen för att en ansvarsskada ska ersättas är att skadan uppstår och konstateras inom försäkringens giltighetsområde under giltighetstiden och att den försäkrade enligt gällande lag är ersättningskyldig.

Ersättningar

Om flera personer är ansvariga att **solidariskt** ersätta skadan, ersätter ansvarsförsäkringen för resenär endast den del av skadan som motsvarar vad som kan läggas den försäkrade till last och den fördel han eller hon eventuellt haft av försäkringsfallet. I allmänhet ersätter ansvarsförsäkringen högst andelen enligt huvudtalet av hela skadan.

Person- och sakskador

Försäkringen ersätter, utom i de undantagsfall som anges i försäkringsvillkoren, sådana person- och sakskador som drabbat en annan person och för vilka den försäkrade enligt gällande lag är ersättningskyldig. Ersättningskyldighet kan uppstå om skadan orsakats genom den försäkrades fel, oaktsamhet eller försummelse.

Försäkringsbeloppet är ersättningens maximibelopp per försäkringsfall. Försäkringsbeloppet och **självrisk**en anges i försäkringsbrevet.

Rättegångskostnader

Om ett tvistemål som omfattas av försäkringen tas upp för behandling i rätten och vi får **meddelande om detta på förhand**, sköter vi rättegången och betalar de kostnader som föranleds inom gränserna för försäkringsbeloppet.

Om vi inte har fått meddelande om rättegången på förhand är vi inte skyldiga att betala rättegångskostnaderna. Om vi redan före rättegången har meddelat att vi utbetalar den ersättning som krävs, betalar vi inte rättegångskostnaderna.

Viktiga begränsningar

Ersättningsområdet i ansvarsförsäkringen för resenär är alltid mera begränsat än den försäkrades eventuella ersättningsskyldighet. I det följande ger vi exempel på skador som enligt försäkringsvillkoren inte omfattas av försäkringen. Samtliga begränsningar anges i försäkringsvillkoren.

Försäkringen ersätter bl.a. inte om en sådan egendom skadas som den försäkrade vid tidpunkten för den skadevållande handlingen eller försummelsen

- innehade, hade lånat eller annars utnyttjade
- hade åtagit sig att tillverka, montera, reparera eller på annat sätt behandla
- hade åtagit sig att förvara eller på ett annat sätt sköta.

Försäkringen ersätter inte heller

- en skada som beror på en sådan trafikskada som avses i trafikförsäkringslagen (460/2016), oberoende av var trafikskadan inträffat
- en skada som den försäkrade har orsakat i någon annans tjänst eller vid utövande av självständigt yrke, närings- eller förvärvsverksamhet eller i arbetsuppgifter som hänför sig till lantbruk
- en skada som uppstått i samband med misshandel, slagsmål eller annat uppsåtligt brott
- böter eller annan liknande påföljd
- s.k. rena förmögenhetsskador som drabbat en annan person, dvs. ekonomisk förlust som inte har något samband med en person- eller sakskada
- om ersättningsskyldigheten grundar sig på ett löfte, ett avtal, en garanti eller en annan förbindelse, om ersättningsskyldigheten inte skulle gälla utan denna förbindelse.

Om den försäkrades bruk av alkohol eller narkotika har inverkat på försäkringsfallet, kan ersättningen sänkas eller förvägras.

4. RÄTTSSKYDDSFÖRSÄKRING FÖR RESENÄR

En rättsskyddsförsäkring för resenär omfattar endast sådana nödvändiga och skäliga advokat- och rättegångskostnader som uppstått till följd av att juristhjälp anlitas i **tviste- eller brottmål eller i ansökningsärenden i anslutning till den försäkrades privatliv, resor och resande**. (Dvs. försäkringen omfattar endast den försäkrade som är på resa och inte advokat- eller rättegångskostnader som hänför sig till arbetet. Tvistemål, brottmål eller ansökningsärenden som rör handel med fastigheter, lägenheter eller motorfordon är inte ärenden som ansluter sig till resor eller resande.) Om en resgods-försäkring ingår i försäkringsavtalet omfattar avtalet också alltid en rättsskyddsförsäkring för resenär. Rättsskyddsförsäkringen för resenär upphör när resgods-försäkringen upphör.

Det försäkringsbelopp som anges i försäkringsbrevet utgör i varje försäkringsfall **högsta gräns för Fennias ersättningsskyldighet**.

Den försäkrades **självrisk** är i varje försäkringsfall 15 procent av kostnaderna för advokat, dock minst 170 euro. Självrisken anges i försäkringsbrevet.

Ersättningar

Från rättsskyddsförsäkringen ersätts **ett skäligt arvode för ombudet och hans eller hennes nödvändiga kostnader** om kostnaderna uppstått till följd av ett ersättningsbart försäkringsfall. Försäkringen ersätter dock inte den försäkrades eget arbete, tidsspillan eller inkomstbortfall.

Vid skiljemannaförfarande och förlikning ersätts kostnader för anlåtande av ombud och för vittnesmål med undantag av skilje- eller förlikningsmannens arvoden och övriga kostnader.

Om den försäkrade enligt mervärdesskattelagen har rätt att dra av den skatt som ingår i räkningen för advokatuppdrag eller rättegångskostnader, dras **mervärdesskatten** av från ersättningen.

Försäkringsfall i rättsskyddsförsäkringen

I ett tvistemål och ett ansökningsärende är försäkringsfallet en uppkommen tvist. En tvist har uppkommit när ett krav som specificerats till sin grund eller sitt belopp har bestridits till grunden eller beloppet.

I ett brottmål är försäkringsfallet

- bestridande av den försäkrades privaträttsliga krav till sin grund eller sitt belopp
- målsägandens väckande av åtal mot den försäkrade, eller fullföljande av åtalet när den allmänna åklagaren beslutat att inte väcka åtal eller har lagt ned åtalet.

Ett åtal har väckts när målsägandens stämningsansökan har anlänt till tingsrättens kansli. Åtalet har fullföljts när den målsägande skriftligen har meddelat domstolen om förande av talan efter att den allmänna åklagaren har lagt ned åtalet.

I tvistemål, ansökningsärende och brottmål ersätter försäkringen försäkringsfall som inträffat under försäkringens giltighetstid. Om försäkringen emellertid vid tidpunkten för försäkringsfallet har varit giltig en kortare tid än två år, ska också de omständigheter som tvisten, kravet eller åtalet grundar sig på ha uppstått under försäkringens giltighetstid. Som försäkringens giltighetstid räknas den tid som försäkringen för den försäkrades del oavbrutet har varit giltig i samma omfattning hos ett eller flera försäkringsbolag eller hos en eller flera försäkringsföreningar.

Utred rätten till ersättning och rättsskyddsförmån genast när ett försäkringsfall har inträffat

När en försäkrad skriftligen meddelar oss om att han eller hon behöver utnyttja sin rättsskyddsförmån, ger vi detaljerade instruktioner om hur detta går till. Om den försäkrade vinner målet och lyckas kassera in kostnadsersättning av den betalningsskyldige, drar vi av motsvarande belopp från ersättningen. Om motparten inte kan betala eller om ersättningen försenas av någon annan orsak, överförs rätten till kostnadsersättning till oss upp till det belopp vi har betalat.

Den försäkrade kan använda rättsskyddsförmånen för resenär i ärenden som inom försäkringens giltighetsområde direkt kan anhängiggöras vid en tingsrätt eller dess besvärinstanser eller i en motsvarande domstol i destinationslandet eller som kan avgöras genom skiljeförfarande.

Kostnader för sökande av ändring hos Högsta domstolen ersätts om den försäkrade beviljats besvärstillstånd av Högsta domstolen.

Rättsskyddsförmånen kan inte användas i ärenden som behandlas

- enbart av administrativa myndigheter (till exempel regionförvaltningsverket) eller andra specialdomstolar (till exempel Förvaltningsdomstolen, Försäkringsdomstolen eller Högsta förvaltningsdomstolen)
- Europeiska unionens domstol eller tribunal.

Exempel på händelser som rättsskyddsförsäkringen för resenär inte omfattar och exempel på kostnader som försäkringen inte ersätter

Försäkringspremierna påverkas delvis också av utbetalade ersättningar. För att premierna ska kunna behållas på en skälig nivå har tillämpning av rättsskyddsförmånen och kostnadsersättningar i viss mån begränsats.

Rättsskyddsförsäkringen för resenär omfattar inte

- advokat- och rättegångskostnader i anslutning till förvärvsverksamhet
- handlingar som påvisar ansvarslöshet och som specificeras närmare i försäkringsvillkoren, till exempel när det är fråga om åtal som den allmänna åklagaren väckt mot den försäkrade och kostnader som uppstår till följd av det
- kostnader som den förlorande parten dömts att betala (till rättegångsförfarandet hör att den förlorande parten svarar för den vinnande partens kostnader).
- En del av kostnaderna omfattas inte av försäkringen, eftersom myndigheterna sköter vissa ärenden opartiskt i alla parterers intresse. Det finns också vissa ärenden som ett ombud som verkar som jurist är ålagd att sköta utan faktureringsrätt.

Rättsskyddsförsäkringen ersätter inte advokat- och rättegångskostnader i ärenden som gäller

- den försäkrades eller med honom eller henne i samma hushåll boende annan försäkrads nuvarande, tidigare, kommande eller planerade arbete, yrkesutövning, tjänst, befattning, närings- eller förvärvsverksamhet, delägarskap i ett kommersiellt företag eller ett medlemskap i ett sådant företags administrativa organ eller till en annan verksamhet som huvud- eller bisyssla för förvärvande av inkomst
- placeringsverksamhet
- borgen, pantsättning eller annan förbindelse till förmån för någon annans skuld eller förbindelse i anslutning till närings- eller förvärvsverksamhet
- ett åtal som den allmänna åklagaren väckt mot den försäkrade eller, när ett sådant åtal är anhängigt, ett privaträttsligt krav som den målsägande riktat mot den försäkrade som är åtalad
- vinning av ett brott som döms förverkad till staten
- besöksförbud
- äktenskapsskillnad eller upplösande av ett registrerat partnerskap eller förmögenhetstvister eller andra krav som ansluter sig till äktenskapsskillnad, avslutande av samliv eller avslutande av samliv i äktenskapsliknande former, upplösning eller avslutande av ett registrerat eller oregistrerat partnerskap eller andra krav
- omvårdnad eller försörjning av barn, umgängesrätt med barn, skolbidrag till barn eller barns boende
- att utse en intressebevakare, en god man, en skiftesman eller en boutredningsman
- utsökning
- företagssanering, skuldsanering för privatpersoner eller frivillig skuldsanering för lantbruksidkare
- en annan fastighet, del av en fastighet, byggnad, aktie- eller hyreslägenhet än den försäkrades stadigvarande bostad eller en fritidsbostad som är i den försäkrades eget bruk (denna begränsning tillämpas inte när den försäkrade äger eller innehar endast en annan bostad och som den försäkrade inte använder som stadigvarande bostad eller fritidsbostad).

Rättsskyddsförsäkringen ersätter inte heller

- motpartens rättegångskostnader som den försäkrade dömts eller förbundit sig att betala

(De här kostnaderna ersätts dock om den försäkrades motpart inte har följt de beslut i ärendet som har fattats av Konsumenttvistenämnden, Försäkringsnämnden eller ett annat motsvarande organ, eller om den försäkrade vid rättegången har biträttts av konsumentombudsmannen eller av någon som underlyder honom eller henne och den försäkrades ärende har varit viktig med tanke på tillämpning av lag och konsumenternas allmänna intresse.)

- kostnader för verkställande av dom eller beslut
- kostnader för införskaffande av ett juridiskt expertutlåtande
- kostnader för anmälan av brott, begäran om utredning och förundersökning i brottmål.

FÖRSÄKRING ÄR ETT FÖRTROENDEAVTAL

Försäkringsavtalets innehåll specificeras i försäkringsbrevet. I försäkringsvillkoren, som skickas tillsammans försäkringsbrevet, klargörs i detalj bl.a. ersättningsbara försäkringsfall inklusive begränsningar samt rättigheter och skyldigheter som hänför sig till försäkringsavtalet. Om försäkringstagaren så önskar, får han eller hon försäkringsvillkoren av sin egen kontaktperson eller på våra

kontor redan innan försäkringen tecknas.

Vi skickar ett nytt försäkringsbrev årligen vid övergången till en ny försäkringsperiod. Det lönar sig att kontrollera uppgifterna i försäkringsbrevet. Meddela eventuella fel och brister till Fennia.

Fennia har rätt att ändra premien och övriga avtalsvillkor på det sätt som fastställs i försäkringsvillkoren. Om försäkringsavtalet ändras skickar vi ett meddelande om detta till den försäkrade. Premien och försäkringsskyddet kan också ändras i samband med indexjustering.

Informations- och upplysningsplikt

Enligt lagen om försäkringsavtal har kunden innan han eller hon tecknar en försäkring rätt att få tillräcklig information om bolagets olika försäkringsformer, försäkringspremier och -villkor och om de viktigaste begränsningarna.

Även försäkringstagaren och den försäkrade ska ge korrekta uppgifter. Upplysningsplikten uppfylls genom att man svarar ärligt och exakt på alla frågor i försäkringsansökan och på Fennias eventuella ytterligare förfrågningar.

Om försäkringstagaren eller den försäkrade gav felaktiga eller bristfälliga uppgifter när försäkringen tecknades, är försäkringsavtalet inte bindande för Fennia och premierna kan då höjas eller begränsande villkor fogas till försäkringen. Ett begränsande villkor kan leda till att ersättning förvägras.

När en skada har inträffat eller den försäkrade behöver utnyttja sin rättsskyddsförmån

Meddela Fennia så snart som möjligt när en skada har skett och i fråga om rättsskyddsförmån genast när ett försäkringsfall har inträffat. Handläggningen av ersättningsärendet påskyndas när den ersättnings sökande fyller i respektive skadeanmälningsblankett omsorgsfullt.

Meddela Fennia om en skada så fort som möjligt. Försäkringsersättning ska sökas hos Fennia skriftligen eller elektroniskt inom ett år efter att den ersättnings sökande fick kännedom om försäkringens giltighet, försäkringsfallet och den skadepåföljd som föranleddes av försäkringsfallet.

Ett ersättningsanspråk ska i varje fall läggas fram inom tio år efter försäkringsfallet. Om försäkringen har tecknats för personskador eller skadeståndsskyldighet, ska ersättningsanspråket läggas fram inom tio år efter det att skadepåföljden har uppkommit. Att lämna in en anmälan om ett försäkringsfall jämställs med att lägga fram ett ersättningsanspråk. Om ett ersättningsanspråk inte läggs fram inom utsatt tid, förlorar den ersättnings sökande sin rätt till ersättning.

Den ersättnings sökande ska lämna in till Fennia de dokument och den information som behövs för att utreda vårt ansvar. Sådana dokument är till exempel de med hjälp av vilka man kan konstatera om ett försäkringsfall har inträffat eller inte, hur stor skadan är och vem ersättningen ska betalas ut till.

Om skadan orsakats av en utomstående person, ska man försöka utreda skadevållarens identitet. Om det är fråga om en straffbar gärning, ska man genast göra en polisanmälan och i rätten yrka straff för gärningsmannen.

Fennia har rätt att bestämma på vilken läkarcentral, vilket sjukhus eller vilken vårdinrättning de behövliga undersökningarna kan göras och den behövliga vården kan ges. Om undersökningen görs eller vården ges på en annan vårdinrättning än den som Fennia hänvisade till, betalas ersättningen ut högst enligt kostnadsnivån på den vårdplats som Fennia hänvisade till.

Om du råkar ut för en skada

Gör så här vid skadesituationer:

- Kontrollera aktuella anvisningar på www.fennia.fi. På webbplatsen beskrivs det smidigaste sättet att anmäla skador och ansöka om ersättning.
- Meddela Fennia om en skada snarast möjligt.


Beakta följande om tidsfrister för ersättningsansökningar:

- Ansök om försäkringsersättning alltid inom ett år efter det att du fått kännedom om försäkringens giltighet, försäkringsfallet och den skadepåföljd som har föranletts av försäkringsfallet. Du ska i varje fall göra ett ersättningsanspråk inom tio år efter skadefallet.
- Om du har tecknat en försäkring mot personskador eller skadeståndsskyldighet, ska du lägga fram ett ersättningsanspråk inom tio år efter att skadepåföljden uppkom.
- Om du inte lägger fram ett ersättningsanspråk inom den föreskrivna tiden, förlorar du din rätt till ersättning.

Om du är missnöjd med Fennias ersättningsbeslut

Den som är missnöjd med ett ersättningsbeslut eller ett annat beslut som försäkringsbolaget fattat kan inom tre år från det han eller hon fick del av beslutet väcka talan i tingsrätten på försäkringsbolagets hemort, sin egen hemort eller på sin stadigvarande bosättningsort eller den ort där skadan inträffade. Beslutet kan också överklagas avgiftsfritt hos den opartiska nämnd som vi anger i ersättningsbeslutet.

FINE:s Försäkrings- och finansiärsgivning ger avgiftsfri och opartisk rådgivning och information till kunder. FINE och dess Försäkringsnämnd ger även rekommendationer om avgöranden i tvistemål (www.fine.fi/sv .

En konsument kan vid meningsskiljaktigheter be om råd av konsumenttvistenämnden (www.kuluttajariita.fi/sv .

^ VI BEHANDLAR ALLA UPPGIFTER KONFIDENTIELLT

På Fennia behandlar vi kundernas personuppgifter enligt bestämmelserna i personuppgiftslagen och försäkringslagstiftningen och ser vid behandlingen av personuppgifterna också i övrigt till att kundernas integritet skyddas.

Vi skaffar uppgifterna av kunderna själva, instanser som har fått fullmakt av kunderna, myndigheternas offentliga register och kreditupplysningsregistret. Vi utnyttjar vårt kundregister även för marknadsföring till våra egna kunder.

För att bekämpa brottslighet som riktar sig mot försäkringsbolag anmäler vi skadorna till försäkringsbolagens gemensamma datasystem. (Det här gäller fysiska personer.) Försäkringsbolagen använder uppgifterna endast vid skaderegleringen när de kontrollerar vilka skador som anmälts till andra försäkringsbolag.

Enligt Datasekretessnämndens bestämmelser kan försäkringsbolaget också överlåta specificerade skadeuppgifter till ett annat försäkringsbolag. Om vi vid skaderegleringen ber om uppgifter från andra försäkringsbolag, informerar vi kunden om det i ersättningsbeslutet.

Enligt bestämmelsen om sekretessplikt i lagen om försäkringsbolag överlämnar vi inte uppgifter om våra kunder till utomstående – utom med kundens samtycke och när överlämnandet grundar sig på en lagbestämmelse eller Datasekretessnämndens tillstånd.

Kundens 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 som är föremål för penningtvätt eller finansiering av terrorism har fåtts.

Vi bandar telefonsamtal

- för att bekräfta affärshändelser samt för att säkerställa innehållet i det samtal som förs med kunden när det gäller bolagets försäkrings-, ersättnings- och specialgranskningsverksamhet.
- för att sköta kundrelationer
- för utbildning i syfte att förbättra kundservicen.

Samtalspriser

För inrikessamtal från en fast telefon till våra servicenummer som börjar med 010 5 eller med 010 19 tas en lokalnätsavgift ut och från en mobiltelefon en mobiltelefonavgift enligt operatörens taxa.

Tillämplig lagstiftning och tillsynsmyndigheter

Försäkringsgivare är Ömsesidiga Försäkringsbolaget Fennia.

Fenniakoncernens bolag: Ömsesidiga Försäkringsbolaget Fennia och Försäkringsaktiebolaget Fennia Liv har fått koncession i Finland och tillämpar i sin verksamhet i Finland gällande lag.

Bolagens hemort är Helsingfors och avtalsspråken är finska och svenska.

Tillsynsmyndighet

Finansinspektionen

Telefon +358 9 183 51

kirjaamo@finanssivalvonta.fi

www.finanssivalvonta.fi

Fenniakoncernens bolag har införts i följande offentliga register:

handelsregistret, skatteförvaltningen, förskottsuppbörsregistret, registret över mervärdesskattepliktiga, registret över försäkringspremieskattskyldiga och arbetsgivarregistret.

Vederlag som beviljas för anbud eller försäljning

Ömsesidiga Försäkringsbolaget Fennias personal i kundservice och försäljning och Fennias ombud ger inga sådana personliga rekommendationer om de försäkringar de erbjuder som avses i lagstiftningen om försäkringsförmedling.

Avlöningen av Fennias försäljningspersonal 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.

Ömsesidiga Försäkringsbolaget Fennia, Helsingfors

Postadress: 00017 FENNIA, FO-nummer 0196826-7

Besöksadress till huvudkontoret: Kyllikkiporten 2, 00240 Helsingfors

www.fennia.fi