

SPARBANKEN BALANS

PERSONKUNDENS SKYDDSPAKET | FÖRSÄKRINGSVILLKOR
FÖRSÄKRINGSVILLKOREN GÄLLER FRÅN 1.6.2023

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ALLMÄNNA FÖRSÄKRINGSVILLKOR 3

1. ALLMÄNT OM SPARBANKEN BALANS 3

2. SPARBANKEN BALANS-AVTALET 3

- 2.1 Sparbanken Balans börjar 3
- 2.2 Sparbanken Balans upphör 3
- 2.3 Maximi ersättningsbelopp 4
- 2.4 Försäkringspremieperiod 4

3. SKYDDSPAKETEN OCH GRUNDERNA FÖR BETALNING AV ERSÄTTNINGAR 4

- 3.1 Skyddspaket som kan väljas 4
- 3.2 Ersättningar från olika försäkringsskydd i Sparbanken Balans 4
- 3.3 Två försäkrade 4
- 3.4 Två försäkrade och samtidiga försäkringsfall 4

4. FÖRMÄNSTAGARE 4

5. PANTSÄTTNING OCH ÄNDAMÅLSBESTÄMMELSE 4

6. FÖRSÄKRINGSPREMIEN 4

- 6.1 Försäkringspremiebeloppet och betalningen 4
- 6.2 Returnering av försäkringspremie 5

7. FÖRSUMMELSE AV UPPLYSNINGSPLIKT 5

8. ÄNDRING AV SPARBANKEN BALANS-AVTALET 5

9. FÖRORSAKANDE AV FÖRSÄKRINGSFALL 6

- 9.1 Försäkringsfall som förorsakats av den försäkrade eller försäkringstagaren 6
- 9.2 Försäkringsfall som framkallats av den som är berättigad till försäkringsersättning 6

10. ÄNDRING AV AVTALSVILLKOREN 6

11. ERSÄTTNINGSFÖRFARANDE 6

12. ANSÖKAN OM ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSBOLAGETS BESLUT 6

13. FORCE MAJEURE 7

14. BESKATTNING 7

15. BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER 7

16. LAGSTIFTNING SOM TILLÄMPAS OCH TILLSYNSMYNDIGHETER 7

SPECIALVILLKOR 8

1. SKYDD VID DÖDSFALL 8

- 1.1 Försäkringsgivare 8
- 1.2 Rätt till ersättning 8
- 1.3 Ersättningsbelopp 8

- 1.4 Begränsningar som berör betalning av ersättning 8
- 1.5 Ansökan om ersättning och betalning av ersättning 8

2. SKYDD VID BESTÅENDE ARBETSOFÖRMÅGA 8

- 2.1 Försäkringsgivare 8
- 2.2 Rätt till ersättning 8
- 2.3 Definition på arbetsoförmåga 8
- 2.4 Ersättningsbelopp 8
- 2.5 Begränsningar som berör betalning av ersättning 8
- 2.6 Ansökan om ersättning 9

3. SKYDD VID OFRIVILLIG ARBETSLÖSHET 9

- 3.1 Försäkringsgivare 9
- 3.2 Definitioner 9
- 3.3 Rätt till ersättning 9
- 3.4 Ersättningsbelopp och betalning 10
- 3.5 Begränsningar som berör betalning av ersättning 10
- 3.6 Ansökan om ersättning 10

4. SKYDD VID ALLVARLIG SJUKDOM 10

- 4.1 Försäkringsgivare 10
- 4.2 Definitioner 10
- 4.3 Rätt till ersättning 11
- 4.4 Ersättningsbelopp och betalning 11
- 4.5 Begränsningar för betalning av ersättning 11
- 4.6 Ansökan om ersättning 11

5. SKYDD VID TILLFÄLLIG ARBETSOFÖRMÅGA 11

- 5.1 Försäkringsgivare 11
- 5.2 Definitioner 11
- 5.3 Rätt till ersättning 12
- 5.4 Ersättningsbelopp och betalning 12
- 5.5 Begränsningar för betalning av ersättning 12
- 5.6 Ansökan om ersättning 13

6. SKYDD VID TILLFÄLLIG ARBETSOFÖRMÅGA PÅ GRUND AV OLYCKSFALL 13

- 6.1 Försäkringsgivare 13
- 6.2 Definitioner 13
- 6.3 Rätt till ersättning 13
- 6.4 Ersättningsbelopp och betalning 13
- 6.5 Begränsningar för betalning av ersättning 14
- 6.6 Ansökan om ersättning 14

7. SKYDD VID BESTÅENDE MEN PÅ GRUND AV OLYCKSFALL 14

- 7.1 Försäkringsgivare 14
- 7.2 Definitioner 14
- 7.3 Rätt till ersättning 15
- 7.4 Ersättningsbelopp och betalning 15
- 7.5 Begränsningar för betalning av ersättning 15
- 7.6 Ansökan om ersättning 15

FÖRSÄKRINGSBOLAGEN 15

KONTAKT 17

ALLMÄNNA FÖRSÄKRINGSVILLKOR

1. ALLMÄNT OM SPARBANKEN BALANS

Sparbanken Balans erbjuder skydd åt person, som har gjort ett kreditavtal med banken.

Med bank avses den bank, som beviljar och förmedlar lånet enligt kreditavtalet åt försäkringstagaren. Kreditavtalet och lånet som avses i dessa villkor har specificerats i försäkringsansökan.

Försäkringsgivare är det försäkringsbolag, som har gjort ett Sparbanken Balans-avtal med försäkringstagaren. Försäkringsgivare för Sparbanken Balans är Sb-Livförsäkring Ab och Chubb European Group SE, filial i Finland, för vilka i fortsättningen används benämningen försäkringsbolag eller Sb-Livförsäkring eller Chubb. Av specialvillkoren för försäkringsskydden framgår försäkringsbolaget som beviljar i fråga varande försäkring.

Med försäkringstagare avses den person, som med försäkringsgivaren gjort ett Sparbanken Balans-avtal. I Sparbanken Balans som tecknats som parskydd är båda försäkrade försäkringstagare.

Med försäkrad avses den person, som är försäkringens objekt eller till vilkens fördel försäkringen är i kraft. Sparbanken Balans som tecknats som parskydd, har två försäkrade.

Med Sparbanken Balans-avtal avses försäkringsavtalet mellan försäkringstagaren och försäkringsbolaget.

Med Sparbanken Balans-ansökan avses försäkringsansökan.

Med Sparbanken Balans avses en försäkring enligt Sparbanken Balansavtalet. I Sparbanken Balans kan tre skyddspaket med olika skydds nivåer väljas; Maxiskydd, Soloskydd samt Miniskydd.

Med försäkringsskydd avses ett enskilt skydd som avtalet innehåller, som till exempel dödsfallsskyddet.

Maxiskydd, löntagare innehåller dödsfallsskydd, skydd vid bestående arbetsoförmåga, skydd vid tillfällig arbetsoförmåga och arbetslöshetsskydd.

Maxiskydd, företagare innehåller dödsfallsskydd, skydd vid bestående arbetsoförmåga, skydd vid tillfällig arbetsoförmåga på grund av olycksfall och skydd vid allvarlig sjukdom.

Soloskydd innehåller dödsfallsskydd, skydd vid bestående arbetsoförmåga, skydd vid tillfällig arbetsoförmåga och arbetslöshetsskydd.

Miniskydd innehåller dödsfallsskydd, skydd vid tillfällig arbetsoförmåga på grund av olycksfall och skydd vid bestående men på grund av olycksfall.

Med individuellt skydd avses ett Balans-avtal som slutits av en person, som täcker försäkringsfall som den försäkrade råkar ut för.

Med parskydd avses ett individuellt Balans-avtal som slutits av

två försäkrade, som har kopplats till ett lån beviljat av Sparbanken, där båda är delaktiga. Se närmare punkt 3.

Med förmånstagare avses den person, som har rätt till försäkringsersättning som erläggs från en personförsäkring. Se närmare i punkterna 4 och 5.

Löntagare är den person, som utför arbete mot ersättning åt en annan, arbetsgivare, under dennes ledning och övervakning enligt arbetsavtal eller tjänsteförhållande. Till tjänst eller tjänsteförhållande kan antas och arbetsavtal kan göras antingen tidsbundet eller att vara i kraft tillsvidare. Löntagare bör enligt arbetsavtalets eller tjänsteförhållandets villkor arbeta minst 16 timmar i veckan eller 64 timmar i månaden.

2. SPARBANKEN BALANS-AVTALET

Innehållet i Sparbanken Balans fastställs i avtalsdokumenten, som är försäkringsansökan, produktfakta och försäkringsvillkor samt dessutom dokumenten som påverkar uppkomsten av försäkringen.

På Sparbanken Balans-avtalet tillämpas beräkningsgrunderna för Sparbanken Balans, försäkringsavtalslagen, övrig lagstiftning och myndighetsbestämmelser.

2.1 Sparbanken Balans börjar

Sparbanken Balans träder i kraft den dag som anges i försäkringsansökan förutsatt, att försäkringsbolagen kan bevilja försäkringen.

Om till skyddet vid bestående arbetsoförmåga, tillfällig arbetsoförmåga och allvarlig sjukdom har bifogats ersättningsbegränsningsvillkor, antecknas de i försäkringsbrevet.

Om försäkringen inte kan beviljas enligt ansökan kan försäkringsbolaget göra en motoffert åt försäkringstagaren. Ett försäkringsavtal enligt motofferten träder i kraft och försäkringsbolagets ansvar börjar, när försäkringstagaren godkänner motofferten genom att betala försäkringspremien eller ger ett skriftligt godkännande svar på försäkringsbolagets motoffert.

2.2 Sparbanken Balans upphör

- Sparbanken Balans upphör den dag som anges i försäkringsbrevet för Sparbanken Balans-avtalet.

Sparbanken Balans upphör även vid den tidigaste av följande tidpunkter, när

- den försäkrade avlider,
- försäkringen upphör vid utgången av den försäkringspremieperiod, som den försäkrade eller i parskydd den äldre av de försäkrade fyller 65 år eller försäkringen har varit i kraft 15 år,
- försäkringsbolaget har betalat en engångsersättning på basen av bestående arbetsoförmåga, bestående arbetsoförmåga på grund av olycksfall eller bestående men på grund av olycksfall,

- lånet har återbetalats,
- banken säger upp kreditavtalet,
- Sparbanken Balans-avtalet sägs upp skriftligen på försäringstagarens eller försäkringsgivarens försorg, eller
- försäkringsbolaget säger upp försäkringen på grund av försummelse av försäkringspremien eller informationsskyldigheten eller på grund av annan orsak som grundar sig på annan lag eller Sparbanken Balans-avtalet, varvid försäkringen upphör efter uppsägningstid.

Försäkringsgivaren har rätt att säga upp annat skydd som ingår i Sparbanken Balans än dödsfallsskydd att upphöra vid utgången av försäkringspremieperioden. Uppsägningsorsaken som måste anges i uppsägningsmeddelandet bör vara i enlighet med god försäkrings sed.

2.3 Maximi ersättningsbelopp

Engångsersättningsbeloppet för Sparbanken Balans är högst 300 000 € och månadsersättningens maximi belopp är 1 500 €.

2.4 Försäkringspremieperiod

Försäkringspremieperioden är ett år och börjar den dag som Sparbanken Balans-ansökan undertecknas, ifall inte annat överenskommit i Sparbanken Balans-avtalet.

3. SKYDDSPAKETEN OCH GRUNDERNA FÖR BETALNING AV ERSÄTTNINGAR

3.1 Skyddspaket som kan väljas

Försäkringstagaren eller försäkringstagarna kan oberoende av varandras val välja de skyddspaket de önskar i Sparbanken Balans. Soloskyddet i Sparbanken Balans kan väljas endast som individuellt skydd.

3.2 Ersättningar från olika försäkringsskydd i Sparbanken Balans

Ersättningar betalas endast på basen av ett försäkringsfall för samma tidsperiod. Ersättningar betalas till exempel inte samtidigt på basen av arbetsoförmåga och arbetslöshet.

3.3 Två försäkrade

Till ett lån som beviljats av Sparbanken är det möjligt att göra individuella Sparbanken Balans-avtal, ifall båda försäkrade är delaktiga i lånet. Samma försäkringsskydd som ingår i Sparbanken Balans-avtalen behandlas som parskydd. I parskyddet har båda försäkrade lika stora försäkringsbelopp, samma giltighetstider samt avtalet beviljas åt båda försäkrade samtidigt.

Om engångsersättning betalas från Sparbanken Balans, upphör avtalet. Ersättning som betalas vid allvarlig sjukdom är ett undantag, den avslutar endast i fråga varande skydd.

3.4 Två försäkrade och samtidiga försäkringsfall

Engångsersättning betalas på basen av den förmånstagares eller försäkrads ersättningsansökan, som först har råkat ut för försäkringsfallet. Ifall båda försäkrade samtidigt råkar ut för försäkringsfall som ersätts, betalas hälften av engångsersättningens belopp på basen av båda förmånstagarnas ersättningsansökan eller åt båda försäkrade (närmare redogörelse i specialvillkoren för respektive försäkringsskydd i punkten rätt till ersättning).

4. FÖRMÅNSTAGARE

Ersättning som erläggs från dödsfallsskyddet betalas åt förmånstagare som försäkringstagaren fastställt, ifall inte annat föranleds av pantsättningen. För andra skydden betalas ersättningarna åt den försäkrade, ifall inte annat fastställts.

5. PANTSÄTTNING OCH ÄNDAMÅLSBESTÄMELSE

Till förordnandet om förmånstagare hänför sig en ändamålsbestämmelse, enligt vilken dödsfallsersättningen bör användas som säkerhet för betalning av lånekapitalet och räntor, försämringsräntor och kostnader för lånet enligt allmänna lånevillkor samt andra bankens fordringar, som omnämns i Sparbanken Balans-avtalet. Försäkringstagaren eller banken har inte rätt att ensidigt ändra denna bestämmelse.

De rättigheter och förmåner som betalas, som hör till försäringstagaren och som grundar sig på dödsfallsskyddet har pantsatts åt banken som säkerhet för betalning av lånekapitalet, räntor och avgifter som fastställts i kreditavtalet.

Av dödsfallsersättningen som betalas på grund av den försäkrades dödsfall betalas på basen av pantsättningen åt banken det belopp som motsvarar dess fordran. Om dödsfallsersättningen överstiger bankens fordran, betalas överskjutande delen åt förmånstagarna. För åtgärd som begränsar pantinnehavarens rätt krävs banken medgivande.

Försäkringstagaren förbinder sig att använda månadserättningar, som betalas för tillfällig arbetsoförmåga, tillfällig arbetsoförmåga på grund av olycksfall och arbetslöshet samt engångsersättningar som betalas för bestående arbetsoförmåga, bestående men på grund av olycksfall och allvarlig sjukdom, för uppfyllande av sina förpliktelser enligt kreditavtalet.

6. FÖRSÄKRINGSPREMIEN

6.1 Försäkringspremiebeloppet och betalningen

Försäkringspremiebeloppet för Sparbanken Balans påverkas av innehållet i skyddspaketet som försäkringstagaren valt, den försäkrades ålder och lånekapitalet samt amorteringsratens storlek.

Försäkringspremien anges i försäkringsbrevet. Försäkringspremieperiodens, vars längd är ett år, försäkringspremie debiteras som månadsrater eller som betalningsrater bestående av flera månadsrater. Bolaget kan begränsa betalningsraternas mängd, om försäkringspremierna debiteras med pappersfakturor som skickas åt försäkringstagaren.

Försäkringsbolaget har rätt att alltid som försäkringspremie debitera minst minimipremien, vars belopp har angetts i amorteringstabellen, som finns som bilaga till ansökan. För skydden vid tillfällig arbetsoförmåga, arbetslöshet samt allvarlig sjukdom debiteras inte försäkringspremien för karenstiden, som är 60 dagar från Sparbanken Balans-avtalets begynnelse. Försäkringspremien bör betalas senast på förfallodagen. Förseningsräntan som betalas för förseningstiden fastställs enligt räntelagen. Dessutom har försäkringsgivaren rätt att debitera skäliga kostnader för skickandet av betalningspåminnelser.

Om försäkringstagaren har försummat betalningen av försäkringspremien inom fastställd tid, har försäkringsgivaren rätt att säga upp Sparbanken Balans-avtalet att upphöra efter att 14 dagar förflutit från skickandet av uppsägningsmeddelandet.

Om försäkringstagaren erlägger hela försäkringspremien före utgången av uppsägningstiden, upphör dock inte Sparbanken Balans efter utgången av uppsägningstiden. Om förseningen har berott på försäkringstagarens betalningssvårigheter, som denne har råkat i på grund av sjukdom, oavsiktlig arbetslöshet eller annan särskild orsak huvudsakligen utan egen förskyllan, upphör Sparbanken Balans trots uppsägningen först 14 dagar efter att hindret bortfallit. Sparbanken Balans upphör dock senast 3 månader efter uppsägningstidens utgång. Försäkringstagaren bör så fort som möjligt meddela skriftligen till försäkringsbolaget om sina betalningssvårigheter.

Sparbanken Balans-avtal, som har upphört av annan orsak än att första försäkringspremien inte har erlagts, träder på nytt i kraft, om försäkringstagaren betalar försäkringspremie som lämnats obetald inom sex månader från det att Sparbanken Balans upphört.

6.2 Returnering av försäkringspremie

Om försäkringstagaren eller försäkringsgivaren skriftligen har meddelat om att säga upp Sparbanken Balans-avtalet eller banken har sagt upp kreditavtalet och meddelat om detta åt försäkringsgivaren eller om försäkringstagaren har betalat bort sin skuld enligt kreditavtalet till banken i förtid, avslutar försäkringsgivaren Sparbanken Balans-avtalet.

Försäkringsgivaren har rätt till försäkringspremie endast för den tid, som försäkringen varit i kraft. Övrig del av försäkringspremien som försäkringstagaren betalat returneras. Returnering betalas inte, om den är mindre än 8 €.

7. FÖRSUMMELSE AV UPPLYSNINGSPLIKT

Försäkringstagaren och den försäkrade bör före Sparbanken Balans-avtalet beviljas ge riktiga och fullständiga svar på frågor som försäkringsbolaget ställer, som kan ha betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar. Försäkringstagaren och den försäkrade bör dessutom under försäkringsperioden utan obefogat dröjsmål korrigera uppgifter som getts åt försäkringsbolaget och som visat sig vara felaktiga eller bristfälliga.

Om försäkringstagaren eller den försäkrade vid uppfyllandet av ovan nämnda plikt har förfarit svikligen, binder inte Sparbanken Balansavtalet försäkringsbolaget, som har rätt att behålla försäk-

ringspremierna, fastän Sparbanken Balans-avtalet skulle förfalla.

Försäkringsbolaget är fritt från ansvar, om försäkringstagaren eller den försäkrade har avsiktligt eller av oaktsamhet, som inte kan anses vara ringa, försummat sin upplysningsplikt och försäkringen skulle inte överhuvudtaget ha beviljats, om riktiga och fullständiga uppgifter skulle ha getts.

Vad ovan sagts om påföljderna av försäkringstagarens och den försäkrades försummelse eller svikligt beteende vid uppfyllande av upplysningsplikten, tillämpas inte, om det skulle leda till uppenbar oskälighet för den försäkrade eller förmånstagaren.

Om försäkringsgivaren under försäkringens giltighet får uppgift om, att upplysningsplikten har försummats avsiktligt eller av oaktsamhet, som inte kan anses vara ringa, och försäkringsbolaget inte överhuvudtaget skulle ha beviljat försäkringen ifall att riktiga och fullständiga uppgifter skulle ha getts, får försäkringsgivaren säga upp Sparbanken Balans att upphöra en månad från det, att meddelandet angående uppsägningen har skickats till försäkringstagaren.

Om försäkringstagaren eller den försäkrade vid ansökan om ersättning svikligen har gett felaktiga eller bristfälliga uppgifter åt försäkringsbolaget, som kan vara av betydelse för utredning av försäkringsfallet eller försäkringsbolagets ansvar, kan ersättningen nedsättas eller förvägras enligt vad som är skäligt med beaktande av omständigheterna.

När man överväger om ersättningen på denna grund skall nedsättas eller förvägras, beaktar man vilken betydelse den omständighet, som uppgiften som den försäkrade gett berör, har haft för uppkomsten av skadan. Dessutom skall den försäkrades uppsåt eller oaktsamhetens karaktär beaktas samt omständigheterna i övrigt.

8. ÄNDRING AV SPARBANKEN BALANS-AVTALET

Försäkringsbolagets ansvar på basen av ett giltigt Sparbanken Balansavtal kan utökas endast med försäkringsbolagets samtycke. Utan försäkringsbolagets medgivande ändrar inte en ändring som gjorts i ett lån som skyddats med Sparbanken Balans-avtal försäkringsbolagets ansvar. Försäkringsbolaget kan, för att gå med på ändringen förutsätta tilläggsutredningar, till exempel en ny hälsodeklaration eller utredning om arbetsförhållandet.

Företagarens Maxiskydd förutsätter, att den försäkrade är företagare när försäkringsfallet inträffar och på motsvarande sätt förutsätter löntagarens Maxiskydd, att den försäkrade är löntagare när försäkringsfallet inträffar. Försäkringstagaren är skyldig att omedelbart meddela försäkringsbolaget om byte av tjänstgöring från löntagare till företagare eller från företagare till löntagare och motsvarande ändring görs i försäkringsskyddet i Sparbanken Balans med försäkringsbolagets medgivande.

Försäkringsbolagets medgivande behövs till exempel, om

- Skyddade lånebeloppet eller procentandelen av lånet som skyddas höjs,

- Försäkringsskyddet i Sparbanken Balans byts eller
- Individuellt skydd ändras till parskydd.

Se även Sparbanken Balans-avtalets upphörande i punkt 2.

9. FÖRORSAKANDE AV FÖRSÄKRINGSFALL

9.1 Försäkringsfall som förorsakats av den försäkrade eller försäkringstagaren

Försäkringsbolaget är fritt från ansvar, om den försäkrade eller försäkringstagaren har avsiktligt förorsakat försäkringsfallet. Om den försäkrade eller försäkringstagaren har förorsakat försäkringsfallet av grov vårdslöshet, kan försäkringsbolagets ansvar sänkas enligt vad som är skäligt med beaktande av omständigheterna.

Om den försäkrade begår självmord, svarar försäkringsbolaget dock för försäkringen vid dödsfall, om det före självmordet gjordes har förflutit över ett år från försäkringens begynnelse.

9.2 Försäkringsfall som framkallats av den som är berättigad till försäkringsersättning

Om annan person än den försäkrade, som är berättigad till ersättning har avsiktligt framkallat försäkringsfall, är försäkringsbolaget fritt från ansvar gentemot denne. Om personen har framkallat försäkringsfallet av grov vårdslöshet eller om denne har varit i sådan ålder eller i sådant sinnestillstånd, att denne inte kunde dömas till straff för brott, kan denne få försäkringsersättning eller del av den endast, om det anses skäligt med beaktande av omständigheterna, under vilka försäkringsfallet har framkallats.

Om den försäkrade har avlidit, betalas den del av försäkringsersättningen, som inte betalas åt den eller dem som framkallat försäkringsfallet, åt annan som är berättigad till ersättningen.

10. ÄNDRING AV AVTALSVILLKOREN

Försäkringsbolaget har rätt att ändra försäkringspremie och övriga avtalsvillkor för försäkringen som omnämns i dödsfalls-skyddets specialvillkor punkt 1, om det finns särskilda skäl till förändringen på grund av förändring i ersättningsutgiften, i allmänna skadeutvecklingen eller i räntenivån. Dessutom kan man göra smärre ändringar i försäkringsavtalets villkor, om Sparbanken Balans-avtalets innehåll inte väsentligt ändrar jämfört med det ursprungliga avtalet.

Försäkringsbolaget har rätt att ändra försäkringsvillkoren och försäkringspremierna, självrisker samt andra avtalsvillkor för försäkringar som nämns i specialvillkorens punkt 2–7, när motive-ringen är:

- Ny eller ändrad lagstiftning eller myndighetsbestämmelse
- Ändring i rättspraxis
- Oförutsedd ändring i förhållandena, som till exempel exceptionell naturhändelse, internationell kris eller en storolycka

- Ändring i ersättningsutgiften

- Ändring i sådana föränderliga saker eller omständigheter, som enligt försäkringsbolagets premiegrunder har betydelse för försäkringspremiens storlek. Sådana kan vara till exempel ändringar i den försäkrades eller försäkringstagarens ålder eller boningsort såväl som ändringar i skadeutvecklingen. På basen av ovan nämnda kan man ändra försäkringspremien och försäkringsvillkoren att bättre motsvara risken. I specialvillkoren och i försäkringsbrevet har angetts faktorer som påverkar försäkringspremien.

- Ändring i försäkringsbolagets avtalsvillkor för återförsäkrings-skyddet

- Ändring i försäkringens förvaltnings- eller skötselkostnader.

Försäkringsbolaget kan dessutom göra sådana smärre ändringar i försäkringsvillkoren, som inte påverkar försäkringsskyddets centrala innehåll.

Ändringen träder i kraft från den försäkringspremieperiods början, som efter en månad först följer från det, att försäkringsbolaget har skickat meddelande åt försäkringstagaren om förändringen i avtalsvillkoren.

11. ERSÄTTNINGSFÖRFARANDE

Försäkringsbolaget är inte skyldigt att betala ersättning förrän det har fått de nödvändiga utredningarna för utbetalning av ersättning.

Om ersättningen fördröjs av orsaker som beror på försäkringsbolaget, betalar försäkringsbolaget dröjsmålsränta enligt räntelagen. Försäkringsbolaget har rätt att från ersättningen avdra obetalda förfallna försäkringspremier inklusive dröjsmålsränta. Om ersättningen inte räcker till kvittning av dessa premier, är förutsättningen för betalning av ersättning, att försäkringspremierna har betalats.

Ersättning bör ansökas från försäkringsbolaget inom ett år från det, att den som är berättigad till ersättning fick vetskap om försäkringens giltighet, försäkringsfallet och skadepåföljden som försäkringsfallet förorsakat och i alla fall senast inom tio år från skadefallet eller skadefallets förorsakande. Om ersättningsanspråket inte framförs inom tidsfristen, förlorar den som är berättigad till ersättning sin rätt till ersättning.

För att inleda ersättningsbehandlingen bör den som ansöker om ersättning ta kontakt med banken eller Sb-Livförsäkring. Sb-Livförsäkrings kontaktuppgifter finns i dessa försäkringsvillkor och på adressen www.sbliv.fi.

12. ANSÖKAN OM ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSBOLAGETS BESLUT

Ifall den som ansöker om ersättning är missnöjd med beslut som denne fått, kan denne först vara i kontakt med den person som handlagt ärendet. Om frågan inte löses på det sätt som den som ansökt om ersättning önskat, kan beslutet hänskjutas till behandling i Försäkrings- och finansrådgivningen, Försäkringsnämnden

eller konsumenttvistnämnden. Nämndernas utlåtanden är av rekommendationskaraktär.

Man kan ansöka om ändring av försäkringsbolagets beslut i tingsrätten. Talan bör väckas i Helsingfors tingsrätt eller i tingsrätten på den delaktigas hemort i Finland inom tre år från det, när den delaktiga skriftligen fått uppgift om försäkringsbolagets beslut och denna tidsfrist.

Preskriberingen av rätten till talan avbryts för den tid, när frågan behandlas i ovan nämnda nämnder.

13. FORCE MAJEURE

Försäkringsbolaget är inte ansvarigt för skada, som eventuellt förorsakas av försening vid utredning av försäkringsfall eller betalning av ersättning till följd av krig eller politiska oroligheter, befintlig eller ny lagstiftning, myndighets beslut, åtgärd vid arbetskonflikt, datatrafikstörning eller annan orsak, som försäkringsbolaget inte i förväg har kunnat påverka.

14. BESKATTNING

Dödsfallsersättning som betalas på basen av Sparbanken Balans åt nära anhörig är arvsskattepliktig och för övriga förmanstagare skattepliktig kapitalinkomst.

Engångsersättning som betalas på basen av Sparbanken Balans vid bestående arbetsoförmåga eller bestående men eller allvarlig sjukdom är skattefri för den försäkrade, om det inte är fråga om ersättning för inkomstbortfall.

Dagsersättningarna som betalas på basen av Sparbanken Balans vid arbetsoförmåga och arbetslöshet beskattas som förvärvsinkomst.

Försäkringsbolaget svarar inte för några skatter, som betalning av ersättning åt den försäkrade eller förmanstagaren förorsakar. Försäkringsbolaget innehåller alla förskott för ersättningarna, som lagen kräver.

15. BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

Försäkringsbolaget behandlar sina kunders personuppgifter i enlighet med de dataskydds- och försäkringsrelaterade bestämmelser som är tillämpliga på behandling av personuppgifter och värnar också i övrigt om att kundernas rätt till integritet förverkligas i samband med försäkringsbolagets behandling av personuppgifter. Försäkringsbolaget samlar personuppgifter av kunden själv, av parter som denne befullmäktigat, från myndigheternas offentliga register och kreditupplysningsregistret. Försäkringsbolaget behandlar sina kunders personuppgifter vid behandling av ansökningar, förverkligande av kundbetjäningen, hantering av försäkringsanmälningar, förvaltning av försäkringar samt för skötseländamål av betalnings- och indrivningsrutiner. Personuppgifter kan också användas för att sända riktad kundkommunikation och – marknadsföring till försäkringsbolagets kunder per post, per telefon eller elektroniskt. Chubb är en del av en internationell koncern och personuppgifter kan överföras till andra länder

internt inom koncernen om överföringen av personuppgifter är nödvändig för förverkligandet av försäkringsskyddet i enlighet med dessa försäkringsvillkor eller för bevarande av kundens personuppgifter. Personuppgifter kan dessutom användas tillsammans med uppgifter som fås från andra källor för att kartlägga kundens köp-preferenser samt för översändande av erbjudanden och information gällande nya försäkringsprodukter till kunderna. Kundernas personuppgifter överlämnas inte enligt huvudregeln åt tredje part. Uppgifter kan överlämnas åt försäkringsbolagets samarbetspartners endast för ovan nämnda ändamål. Samarbetspartners är företag inom EU/EES-området och utanför EU/EES-området. Personuppgifter överlämnas till samarbetspartners utanför EU/EES-området endast, om man i uppdragsavtalet som ingåtts med företaget har använt modellavtalsklausuler godkända av EU-kommissionen eller om EU-kommissionen bestämt att tredjelandet i vilket företaget är beläget har säkerställt en adekvat skyddsnivå. Försäkringsbolaget kan också överlämna specifika skadeuppgifter till ett annat försäkringsbolag i enlighet med de förutsättningar som definierats i dataskyddslagstiftningen. Kunden kan när som helst meddela att han/hon inte vill ta emot marknadsföringsmeddelanden. Kunden har rätt att få uppgifter om användningen av personuppgifter som gäller denne. Kunden kan när som helst be försäkringsbolaget korrigera felaktiga uppgifter som berör dennes försäkring. Sb-Livförsäkring lagrar kundsamtalen och meddelandena för att säkerställa meddelandets innehåll.

Mer information om behandlingen av personuppgifter och dataskyddspolicyn är tillgänglig på försäkringsbolagets websidor.

16. LAGSTIFTNING SOM TILLÄMPAS OCH TILLSYNSMYNDIGHETER

Sb-Livförsäkring har fått sin koncession i Finland och tillämpar i sin verksamhet rätt som är i kraft i Finland. Bolagets tillsynsmyndighet är:

Finansinspektionen
PB 103
00101 Helsingfors
www.finanssivalvonta.fi

Chubb European Group SE, filial i Finland, är registrerat i Patent- och registerstyrelsen handelsregister med FO-nummer 1855034-2 och besöksadressen Museigatan 8, 00100 Helsingfors. Chubb European Group SE är ett bolag reglerat av bestämmelserna i den franska försäkringslagen, registernummer 450 327 374 RCS Nanterre, hemadress: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Frankrike. Chubb European Group SE har ett till fullo betalt aktiekapital på 896 176 662 € och står under tillsyn av Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Buda-pest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09. Filialens verksamhet står även under tillsyn av Finansinspektionen.

Internationella sanktioner

Chubb ska inte anses tillhandahålla skydd och Chubb ska inte vara skyldig att betala skadeanspråk eller ersätta andra anspråk under denna försäkring i den utsträckningen att tillhandahållande av sådant skydd, betalning av sådant skadeanspråk eller ersättning av annat anspråk skulle utsätta Chubb, för sanktion,

förbud eller restriktion som tillämpats med stöd av förelägganden från Förenta Nationerna eller handelssanktioner och ekonomiska sanktioner, lagar, och regler i Europeiska Unionen, Storbritannien, Finland eller USA.

Försäkringsbolagets avtalsspråk är finska och svenska. Försäkringsombuden får för försäljning av detta avtal en säljprovision som grundar sig på försäkringspremien.

SPECIALVILLKOR

1. SKYDD VID DÖDSFALL

1.1 Försäkringsgivare

Försäkringen beviljas av Sb-Livförsäkring Ab.

1.2 Rätt till ersättning

Dödsfallsersättning betalas, om den försäkrade avlider under försäkringsskyddets giltighet. I parskydd betalas ersättningen efter det dödsfall som inträffade först. Ifall de försäkrade i ett parskydd avlider samtidigt, har bådas förmånstagare rätt till hälften av ersättningen.

1.3 Ersättningens belopp

Dödsfallsersättningens belopp är ersättningsbeloppet vid dödsögonblicket enligt ersättningstabellen, som finns i försäkringsbrevet enligt den valda skyddsprocenten. Försäkringsbolaget fastställer procentandelarna för engångsersättningen, som kan väljas. Ersättningsbeloppet kan vara högst 300 000 €.

I Soloskyddet är dödsfallsersättningsbeloppet fast upp till 20 000 €, varefter dödsfallsersättningsbeloppet är det som anges enligt ersättningstabellen vid dödsögonblicket, som finns i försäkringsbrevet, enligt den valda skyddsprocenten.

1.4 Begränsningar som berör betalning av ersättning

Ersättning betalas inte, om den försäkrades dödsorsak har varit

- självmord inom ett år från försäkringsskyddets begynnelse,
- krig eller väpnad konflikt; ansvarsbegränsningen tillämpas inte under 14 dagar från de väpnade åtgärdernas begynnelse, utom om det är fråga om ett storkrig eller den försäkrade har själv deltagit i sagda åtgärder eller,
- omedelbar inverkan av vapen eller anordning som baserar sig på kärnreaktion som förintar skaror av människor.

1.5 Ansökan om ersättning och betalning av ersättning

Den som ansöker om ersättning bör tillställa försäkringsbolaget dödsattest (officiell utredning över den försäkrades dödsfall och dödsfallsorsak) och en utredning över förmånstagarna samt andra nödvändiga utredningar som behövs för betalning av dödsfallsersättning.

Av dödsfallsersättningen som betalas får banken på basen av pantsättningen det belopp som motsvarar dess fordran. Om dödsfallsersättningen överskrider bankens fordran, betalas den överskjutande delen åt förmånstagarna.

2. SKYDD VID BESTÅENDE ARBETSOFÖRMÅGA

2.1 Försäkringsgivare

Försäkringen beviljas av Sb-Livförsäkring Ab.

2.2 Rätt till ersättning

Engångsersättning betalas, om den försäkrade under försäkringsskyddets giltighet blir på grund av sjukdom eller skada bestående arbetsoförmögen och sagda arbetsoförmåga har fortgått oavbrutet under ett år under försäkringsskyddets fortsatta giltighet, om inte arbetsoförmågans beständighet med full säkerhet har kunnat konstateras tidigare. En förutsättning för erhållande av ersättning är, att försäkringsskyddet oavbrutet är i kraft tills det, att försäkringsbolaget konstaterar rätten till ersättning.

2.3 Definition på arbetsoförmåga

Den försäkrade anses bestående arbetsoförmögen, om denne har slutgiltigt förlorat sin förmåga att utföra sitt vanliga arbete och med all sannolikhet inte heller förmår utföra annat arbete, som med beaktande av ålder och yrkesskicklighet bör anses lämpligt för denne och skulle trygga en skälig utkomst. Den försäkrade anses inte bestående arbetsoförmögen enbart på basen av det, att denne på basen av någon pensionslag har rätt till pension eller annan härmed jämförbar förmån.

2.4 Ersättningens belopp

Engångsersättningsbeloppet är ersättningsbeloppet enligt ersättningstabellen som anges i försäkringsbrevet enligt den valda skyddsprocenten vid den tidpunkt, när rätten till ersättning uppkommer enligt punkt 2.2 konstateras eller har kunnat konstateras på basen av utredningar som tillställts försäkringsbolaget. Ersättningsbeloppet kan vara högst 300 000 €.

2.5 Begränsningar som berör betalning av ersättning

Den försäkrade anses inte arbetsoförmögen enbart på den grund, att denne är berättigad till individuell förtidspension eller till annan pension som betalas på grund av nedsatt arbetsförmåga.

Ersättning betalas inte, om orsaken till bestående arbetsoförmågan har varit

- missbruk av alkohol eller läkemedel eller bruk av ett annat berusningsmedel,
- självmordsförsök under första året från försäkringsskyddets begynnelse,
- krig eller väpnad konflikt; ansvarsbegränsningen tillämpas inte under 14 dagar från de väpnade åtgärdernas begynnelse, utom om det är fråga om ett storkrig eller den försäkrade har själv deltagit i sagda åtgärder,

- omedelbar inverkan av vapen eller anordning som baserar sig på kärnreaktion som förintar skaror av människor,
- begränsningsvillkor som antecknats i försäkringsbrevet.

2.6 Ansökan om ersättning

Den som ansöker om ersättning bör tillställa försäkringsbolaget läkarutlåtande om den försäkrades bestående arbetsoförmåga, dess orsaker och varaktighet samt andra utredningar som försäkringsbolaget förutsätter.

Den som ansöker om ersättning vid bestående arbetsoförmåga bör på egen bekostnad tillställa försäkringsbolaget ett läkarutlåtande som uppgjorts om dennes hälsotillstånd, som innehåller ett utlåtande om sökandens arbetsoförmåga samt en vård- och rehabiliteringsplan. Försäkringsbolaget kan dock godkänna ett annat slag av läkarutlåtande eller en motsvarande utredning. Försäkringsbolaget kan även på egen bekostnad skaffa ett läkarutlåtande, om sökanden vårdas på sjukhus eller det finns en annan särskild orsak till det.

Den sökande är skyldig att på försäkringsbolagets anvisning besöka en av försäkringsbolaget namngiven legitimerad läkare eller en rehabiliterings- eller forskningsanstalt, för undersökning för att utreda försämringen av arbetsförmågan. Om sökanden utan godtagbar orsak vägrar undersökningen, kan ansökan avgöras på basen av utredning som försäkringsbolaget har.

Med ansökan bör bifogas även annan utredning som den sökande har tillgänglig, som behövs för att avgöra ersättningsärendet och som man skäligen kan kräva av denne med beaktande av försäkringsbolagets möjligheter att införskaffa nödvändiga utredningen.

3. SKYDD VID OFRIVILLIG ARBETSLÖSHET

3.1 Försäkringsgivare

Försäkringen beviljas av Chubb.

3.2 Definitioner

Arbetslöshet betyder den försäkrades arbets- eller tjänsteförhållandes upphörande på arbetsgivarens försorg, på grund av det, att det till buds stående arbetet har på grund av ekonomiska, produktionsmässiga eller orsaker som beror på arbetsgivarens omorganisering av verksamheten minskat väsentligt och bestående eller arbetslösheten grundar sig på arbetsgivarens konkurs eller dödsfall. Som arbetslöshet anses inte permittering, ett tidsbundet arbetsavtals upphörande, uppnående av avgångsålder, familjeledighet och inte heller alterneringsledighet.

Arbetslös betyder, att den försäkrade inte är i ett arbets- eller tjänsteförhållande, får inte lön för uppsägningstid och inte heller uppsägningsersättning eller annan motsvarande ersättning som hänför sig till ett arbets- eller tjänsteförhållande som upphör eller har upphört, inte bedriver företagsverksamhet, utför inget arbete mot ersättning, har anmält sig till den lokala arbetskraftsmyndigheten som arbetslös arbetssökande och är berättigad till arbetslöshetsdagpenning antingen av staten eller

privat arbetslöshetskassa.

Person som bedriver företagsverksamhet betyder en person, som för sin huvudsyssla är enligt företagarnas pensionslag (468/69) eller lantbruksföretagarnas pensionslag (467/69) skyldiga att enligt nämnda pensionslagar teckna en försäkring samt dessutom person, som

- arbetar minst 16 timmar i veckan eller 64 timmar i månaden **och**
- arbetar i ledande ställning i aktiebolag, där denne själv har minst 15 % eller dennes familjemedlemmar eller denne tillsammans med familjemedlemmarna har minst 30 % av aktiekapitalet eller rösttalet som aktierna ger eller annars motsvarande bestämmanderätt **eller**
- arbetar i aktiebolag, där denne själv eller dennes familjemedlemmar eller denne tillsammans med familjemedlemmarna har minst 50 % av aktiekapitalet eller av rösttalet som aktierna ger eller annars motsvarande bestämmanderätt **eller**
- på ovan nämnt sätt arbetar i annat företag eller samfund, där denne eller dennes familjemedlemmar eller dessa tillsammans anses i ovan nämnda punkter ha sagda motsvarande bestämmanderätt.

Familjemedlem betyder i ovan nämnda sammanhang en i företaget arbetande persons maka/make eller sambo och person, som är släkt med i företaget arbetande person i rakt uppstigande eller nedstigande led.

Tidsbundet arbetsavtal betyder ett arbetsavtal, där man överenskommit om upphörandet vid uppgörande av avtalet. Avtalet bör anses gjort tidsbundet även då, när man överenskommit om ett visst arbete eller att arbetsförhållandets giltighetstid annars framgår av avtalets ändamål. En tjänsts eller ett tjänsteförhållandes tidsbundenhet framgår av utnämningsbrevet som myndighet gett eller utnämningsbeslut som myndighet gjort. Arbetslöshet, som beror på ett tidsbundet arbetsförhållandes, tjänsts eller tjänsteförhållandes upphörande ersätts inte. Ifall den försäkrade har haft minst tre på varandra följande arbetsförhållanden som varat minst ett år hos samma arbetsgivare, anses det vara tillsvidare i kraft.

3.3 Rätt till ersättning

Ersättning för arbetslöshetsperiod betalas, om

- det har förflutit minst 60 dagar från begynnelsen för Sparbanken Balans, när den försäkrade får information om att bli arbetslös eller blir arbetslös;
- arbetslösheten har fortgått oavbrutet över 30 kalenderdagar; och
- den försäkrade när arbetslösheten började hade oavbrutet varit minst 270 kalenderdagar i arbets- eller tjänsteförhållande och denne hade under nämnda tidsperiod arbetat minst 16 timmar i veckan eller 64 timmar i månaden.

3.4 Ersättningens belopp och betalning

Ersättning betalas som dagsersättning enligt den valda skyddsprocenten. Försäkringsbolaget fastställer procentandelarna som kan väljas. Full dagsersättning är 1/30 av månadersättningsbeloppet enligt försäkringsbrevets ersättningstabell vid den tidpunkt, när rätten till ersättning enligt punkt 3.3 uppkom. Månadersättningen som är till grund för beräkningarna kan vara högst 1 500 €. Dagsersättningen betalas månatligen i efterskott. Förutsättningen för betalning av ersättning är, att nödvändiga utredningar har levererats till försäkringsbolaget.

Ersättningen är skattepliktig förvärvsinkomst för den försäkrade och en lagenlig förskotts innehållning görs.

Den försäkrade har rätt till ersättning från den tidpunkt, då arbetslösheten har börjat, så länge som arbetslösheten oavbrutet fortsätter, dock högst 12 månader.

Ersättning betalas till tidigaste av följande tidpunkter:

- den försäkrade är inte mera arbetslös eller denne kan inte i övrigt presentera tillräckliga bevis för sin arbetslöshet;
- den försäkrade avlider, insjuknar eller faller offer för en olycka;
- den försäkrade går i pension eller förtidspension;
- den försäkrade återgår till heltids eller deltids förvärvsarbete;
- den försäkrade blir företagare;
- försäkringsbolaget har betalat ersättning för två arbetslöshetsperioder.

I parskydd betalas månadersättning endast åt en försäkrad i gången, fastän båda försäkrade skulle ha råkat ut för likartade försäkringsfall (se allmänna villkoren punkt 3).

Från försäkringen ersätts högst två separata arbetslöshetsperioder, max 24 månader totalt, varefter arbetslöshetsskyddet upphör. Ifall försäkringsersättning för arbetslöshet har betalats åt den försäkrade och denne blir på nytt arbetslös, är förutsättningen för att få försäkringsersättning, att förutsättningarna som fastställs i punkt 3.3 har uppfyllts mellan arbetslöshetsperioderna.

3.5 Begränsningar som berör betalning av ersättning

Ersättning betalas inte, om

- den försäkrade blir arbetslös från arbete, där det är ett regelbundet och återkommande fenomen att bli arbetslös eller om den försäkrade visste att vänta sig att bli arbetslös på begynnelse dagen för Sparbanken Balans;
- den försäkrade blir arbetslös från arbete utfört utomlands i annat än finländskt arbetsgivarföretags tjänst;
- den försäkrade blir arbetslös från ett arbetsgivarföretag, vars aktieägare eller ägare denne har varit om denne på grund av denna sin ställning haft möjlighet att påverka arbetsgivarens beslut, eller där denne varit i ledande ställning eller om denne

varit sysselsatt av en person eller dess företag som denne har ett nära förhållande till;

- den försäkrades arbetslöshet beror på ett tidsbundet arbetsavtal, en tjänsts eller ett tjänsteförhållandes tidsfrists upphörande;
- att den försäkrade blivit arbetslös är avsiktligt eller frivilligt;
- den försäkrade vägrar ta emot annat arbete som kan anses skäligt som arbetsgivaren erbjuder, som med beaktande av utbildning, tidigare arbetserfarenhet eller arbetsplatsens läge denne skäligen borde ha godkänt;
- om den försäkrades arbetsavtal upphör under provotiden;
- den försäkrade är permitterad. Om däremot permitteringen räcker oavbrutet över 30 dagar och omedelbart efter detta leder till arbetslöshet genom uppsägning, betalas ersättning från första arbetslöshetsdagen.

3.6 Ansökan om ersättning

Den som ansöker om ersättning bör leverera till försäkringsbolaget en skriftlig utredning över arbets- eller tjänsteförhållandet som upphört, om orsak till arbetslösheten och dess varaktighet, om sin anmälan till arbetslös och sin arbetslöshetsdagpenning samt andra utredningar som försäkringsbolaget förutsätter, som är nödvändiga för att avgöra ersättningsfrågan och som man skäligen kan kräva av denne, med beaktande av försäkringsbolagets möjligheter att skaffa den nödvändiga utredningen.

4. SKYDD VID ALLVARLIG SJUKDOM

4.1 Försäkringsgivare

Försäkringen beviljas av Chubb.

4.2 Definitioner

Allvarlig sjukdom betyder stroke, akut hjärtinfarkt eller cancer som ersätts från denna försäkring.

Stroke betyder nekros eller skada i hjärnvävnaden som beror på hjärninfarkt som förorsakats av hjärnblödning, blodkärlsblockering (trombos) eller blodpropp (emboli), som leder till ett bestående, minst medelsvårt, neurofysiologiskt bristtillstånd (minst skadeklass 6 enligt skadeklassificeringen i olycksfallsförsäkringslagen). Diagnosen bör vara bekräftad av neurolog med avbildningsundersökning (datortomografi, magnetröntgen). Ersättningsbeslutet görs, när det bestående menet från stroke har slutgiltigt fastställts, vanligen tidigast efter sex månader från det att symtomen började. Som stroke anses inte tillfälliga störningar i hjärnblodomloppet (TIA-anfall), andra övergående störningar i hjärnblodkärnen, som inte efterlämnar bestående följder, inte heller neurologiska bristtillstånd som hänför sig till migrän.

Akut hjärtinfarkt betyder nekros och/eller skada på den försäkrades hjärtmuskulärvävnad förorsakad av hjärtmuskulens otillräckliga blodomlopp. Diagnosen bör göras av en specialutbildad

läkare i inre medicin eller bekräftad av sjukhusundersökning och den bör grunda sig på typiska kliniska symtom och indikatorer, som är bröstsmärta, förhöjda värden för enzymer och/eller proteiner som hänför sig till hjärtverksamheten samt för infarkt karaktäristiska förändringar i hjärtfilmen (EKG). Som akut hjärtinfarkt anses inte symtomfri hjärtinfarkt eller andra hjärtmuskel- och hjärtblodkärlssjukdomar, som ansträngningsbröstsmärta (angina pectoris).

Cancer betyder elakartad tumör, för vilken kännetecknande är okontrollerad tillväxt och elakartade tumörcellers existens och deras spridning till frisk vävnad, som till följd av detta förstörs. Till cancerformer som ersätts hör även leukemi, lymfkörtelcancer och malign (elakartad) benmärgssjukdom. Diagnosen bör bekräftas av patolog med en histologisk undersökning. Som cancer anses inte cancers förstadier (gruppering och klassificering enligt UICC/ AJCC:s TNM-klassificering och lymfvävnads-cancer enligt Ann Arbors klassificering), icke-invasiva stadium 0 cancer oberoende av målorgan, livmoderhalscancers förstadier CIN-1, CIN-2 eller CIN-3, prostatacancer som är i förstadiet, som enligt TNM-klassificeringen är T1a NO MO eller T1b NO MO, tumörer som klassificeras som karcinom in situ-tumörer, malignt (elakartad) melanom i huden, som enligt TNM-klassificeringen är T1a NO MO, T1b NO MO eller T2a NO MO, hyperkeratos, basalcellscancer, skivepitalcancer och inte kronisk lymfatisk leukemi (KLL), om den inte enligt en histologisk undersökning konstaterats framskridit minst till Binet stadium A.

4.3 Rätt till ersättning

Engångsersättning för akut hjärtinfarkt eller stroke betalas, om den försäkrade diagnostiseras ovan nämnda sjukdom under försäkringens giltighetstid och förutsatt, att symtomen, på basen av vilka den försäkrade första gången fått läkarvård för ovan nämnda sjukdom, har börjat tidigast, när 60 dagar har förflutit från Sparbanken Balans begynnelse.

Engångsersättning för cancer betalas, om den försäkrade diagnostiserats med cancer under försäkringens giltighetstid efter det, när 60 dagar har förflutit från Sparbanken Balans begynnelse.

4.4 Ersättningens belopp och betalning

Engångsersättningens belopp är 12 gånger månadsersättningen enligt ersättningstabellen som anges i försäkringsbrevet enligt den valda skyddsprocenten, vid den tidpunkt, när rätten till ersättning uppkom enligt punkt 4.3. Månadsersättningen som beräkningen grundar sig på kan vara högst 1 500 €.

Ersättning betalas åt den försäkrade för den först diagnostiserade sjukdomen. Efter det upphör skyddet vid allvarlig sjukdom.

4.5 Begränsningar för betalning av ersättning

Ersättning betalas inte

- ifall den försäkrade avlider inom 14 dagar från diagnostisering- enav allvarlig sjukdom;
- ifall cancer orsakas av användning av kärn-, biologiskt- eller kemiskt vapen;

- ifall cancer orsakas av HIV-smitta eller aids;
- ifall cancer förorsakas av läkemedel, alkohol eller rusmedel som den försäkrade använt eller förgiftning som förorsakats av ämne som intagits som föda;
- ifall den allvarliga sjukdomen ifråga har antecknats i försäkringsbrevet som ett begränsningsvillkor.

4.6 Ansökan om ersättning

Den som ansöker om ersättning skall leverera till försäkringsbolaget ett läkarutlåtande om den försäkrades allvarliga sjukdom samt övriga utredningar som försäkringsbolaget förutsätter.

Den sökande är skyldig att på försäkringsbolagets anvisning gå på undersökning hos en legitimerad läkare som försäkringsbolaget namnger. Om den sökande utan godtagbar orsak vägrar gå på undersökningen, kan ansökan avgöras på basen av den utredning försäkringsbolaget har till sitt förfogande.

Till ansökan bör bifogas även annan utredning som sökande har tillgänglig, som är nödvändig för avgörande av ersättningsärendet och som man skäligen kan kräva av denne med beaktande av försäkringsbolagets möjligheter att skaffa nödvändig utredning.

5. SKYDD VID TILLFÄLLIG ARBETSOFÖRMÅGA

5.1 Försäkringsgivare

Försäkringen beviljas av Chubb.

5.2 Definitioner

Sjukdom betyder en plötslig försämring av den försäkrades hälsotillstånd. För att räknas som sjukdom måste försämringen vara plötslig, ej orsakad av olycksfall, samt ej utesluten som ett resultat av hälsodeklarationen den försäkrade avgav vid försäkringens tecknande. Sjukdomen anses ha börjat den dag, som den försäkrade första gången får läkarvård på grund av sjukdomen.

Olycksfall är en plötslig, yttre och oväntad händelse som orsakar kroppsskada, som sker utan den försäkrades vilja under Sparbanken Balans giltighet. Förorsakad av olycka anses även en skada som uppkommit utan den försäkrades vilja i samband med en plötslig kraftansträngning eller rörelse, som har getts läkarvård inom 14 dygn från skadetillfället.

Som olycksfall anses också drunkning, värmeslag, solsting, förfrysning, skada som orsakats av betydande variation i trycket och gasförgiftning samt förgiftning som orsakats av ämne som den försäkrade intagit i misstag, som inträffat utan den försäkrades avsikt.

Tillfällig arbetsoförmåga, nedan arbetsoförmåga, avses ett tillstånd som orsakats av ett olycksfall eller en sjukdom och som leder till att den försäkrade personen, som är anställd, är helt sjukskriven från arbetet och har rätt till full sjukdagpenning och som enligt läkarintyg hindrar den försäkrade från att utföra sitt arbete eller annat arbete som han eller hon rimligen skulle ha kunnat utföra på grundval av sin utbildning och erfarenhet.

Fullständig arbetsoförmåga anses ha börjat den dag, när läkare första gången har konstaterat, att den försäkrade är helt arbetsoförmögen och arbetsoförmågan har påvisats tillräckligt pålitligt med läkarintyg eller annan hälsoutredning. Med arbete avses i detta fall, att den försäkrade arbetar minst 16 timmar i veckan eller 64 timmar i månaden.

5.3 Rätt till ersättning

Ersättning betalas, om den försäkrade blir arbetsoförmögen till följd av olycksfall som inträffat eller sjukdom som berättigar till ersättning under Sparbanken Balans giltighetstid och

- Sparbanken Balans-avtalet har varit i kraft minst 60 dagar, när den försäkrades arbetsoförmåga som beror på sjukdom börjar;
- arbetsoförmågan har pågått oavbrutet över 30 kalenderdagar; och
- arbetsoförmågan har börjat inom 3 år från det att olycksfallet inträffade.

5.4 Ersättningens belopp och betalning

Ersättningen beräknas som dagsersättning enligt den valda skyddsprocenten. Försäkringsbolaget fastställer de procentandelar som kan väljas. Full dagsersättning är 1/30 av månadsersättningsbeloppet i försäkringsbrevets ersättningstabell vid den tidpunkt, när rätten till ersättning enligt punkt 5.3 har uppkommit. Månadsersättningen som är som grund för beräkningen kan vara högst 1 500 €. Dagsersättning betalas månatligen i efterskott. Förutsättningen för betalning av ersättning är, att nödvändiga utredningar har levererats till försäkringsbolaget. Ersättningen är skattepliktig förvärvsinkomst för den försäkrade och en lagenlig förskottsinnehållning görs.

En period av arbetsoförmåga som berättigar till ersättning börjar från den tidpunkt då arbetsoförmågan börjat och fortsätter så länge som arbetsoförmågan på grund av samma sjukdom eller olycksfall fortsätter, dock högst 12 månader. I en period av arbetsoförmåga kan ingå korta perioder av förmåga till arbete förutsatt att arbetsperioderna inte överstiger sammanlagt 90 dagar.

Ersättning betalas för en andra period av arbetsoförmåga under Sparbanken Balans giltighetstid förutsatt att förutsättningarna som fastställts i punkt 5.3 har uppfyllts mellan perioderna av arbetsoförmåga.

Ersättning betalas till tidigaste av följande tidpunkter:

- den försäkrade avlider;
- den försäkrade går i pension eller förtidspension;
- den försäkrades arbetsoförmåga upphör eller denne kan ej mera presentera tillräckliga bevis;
- försäkringsbolaget på basen av denna försäkring har betalat ersättning för två perioder av arbetsoförmåga.

Från försäkringen ersätts högst två separata perioder av arbets-

oförmåga, max 24 månader totalt, varefter skyddet vid arbetsoförmåga upphör.

I parskydd betalas månadsersättning endast åt en försäkrad åt gången, fastän båda skulle ha råkat ut för likartade försäkringsfall (se allmänna villkoren punkt 3).

5.5 Begränsningar för betalning av ersättning

Ersättning betalas inte, om orsaken till arbetsoförmågan är:

- ett symptom eller en sjukdom relaterad till HIV-infektion eller AIDS;
- skada, som är följden av en medicinsk åtgärd, behandling eller undersökning, som inte gjorts för vård av kroppsskada till följd av olycksfallet eller sjukdom;
- handling som den försäkrade själv med avsikt har förorsakat, till exempel självmord eller självmordsförsök;
- den försäkrades egen kriminella verksamhet;
- en försäkrad händelse som orsakats av grov vårdslöshet från den försäkrade personens sida, t.ex. när den försäkrade personen var påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel vid tidpunkten för händelsen och detta faktum väsentligt bidrog till att skadan inträffade eller uppgick till ett visst belopp, kan ersättningen då minskas eller helt vägras;
- kärnexplosion eller radioaktiv strålning i samband med militär verksamhet som den försäkrade deltagit i eller som inträffat i kärnkraftverk, där den försäkrade arbetar;
- olycksfall eller sjukdom, som förorsakas av den försäkrades deltagande i krig eller politiska oroligheter eller som inträffar på krigshandlings-, inbördeskrigs-, revolutions- eller upprorsområden eller på område, med annan väpnad konflikt. Ifall oroligheterna bryter ut, när den försäkrade vistas på ifrågavarande område och den försäkrade inte själv deltar i dem, är försäkringen i kraft under den första månaden från det att oroligheterna bröt ut;
- olycksfall eller sjukdom, som inträffat när den försäkrade har deltagit i följande grenar eller tränat dem:
 - professionell idrott,
 - boxning, brottning, judo, karate eller med dem jämförbar kampsport,
 - luftidrottsgrenar, som skärmflygning, fallskärmshopp eller benjihopp,
 - speciellt arrangerad hastighetstävling eller -träning, där man använder kälke, styrkälke, eller motordrivet fordon,
 - klättringsgrenar, såsom bergsklättring;
- olycksfall eller sjukdom, som inträffar, när den försäkrade har fungerat som medlem i besättningen under flygning i flygplan, helikopter eller motsvarande luftskepp;

- graviditet, förlossning, missfall eller abort;
- ersättningsbegränsningsvillkor som antecknats i försäkringsbrevet;
- olycksfall, som förorsakats av ett ersättningsbegränsningsvillkor som antecknats i försäkringsbrevet.

5.6 Ansökan om ersättning

Den som ansöker om ersättning bör till försäkringsbolaget leverera en skriftlig utredning över olycksfallet eller sjukdomen, läkarutlåtande över den försäkrades arbetsoförmåga, dess orsak och varaktighet samt övriga utredningar som försäkringsbolaget förutsätter.

Sökanden bör på egen bekostnad leverera till försäkringsbolaget ett läkarutlåtande som uppgjorts över dennes hälsosituation, som innehåller ett utlåtande över sökandens arbetsoförmåga samt en vård- och rehabiliteringsplan. Försäkringsbolaget kan dock godkänna också annat slags läkarutlåtande eller motsvarande utredning. Försäkringsbolaget kan även på egen bekostnad skaffa läkarutlåtande, om den sökande vårdas på sjukhus eller det finns annan speciell orsak till det.

Den sökande är skyldig att på försäkringsbolagets anvisning gå hos en legitimerad läkare som försäkringsbolaget namnger eller rehabiliterings- eller forskningsanstalt som försäkringsbolaget anvisar, för utredning av den försäkrades arbetsoförmåga. Om den sökande utan godtagbar orsak vägrar gå på undersökningen, kan ansökan avgöras på basen av den utredning försäkringsbolaget har till sitt förfogande.

Till ansökan bör bifogas även annan utredning som sökande har tillgänglig, som är nödvändig för avgörande av ersättningsärendet och som man skäligen kan kräva av denne med beaktande av försäkringsbolagets möjligheter att skaffa nödvändig utredning.

6. SKYDD VID TILLFÄLLIG ARBETSOFÖRMÅGA PÅ GRUND AV OLYCKSFALL

6.1 Försäkringsgivare

Försäkringen beviljas av Chubb.

6.2 Definitioner

Tillfällig arbetsoförmåga som beror på olycksfall, nedan arbetsoförmåga på grund av olycksfall, avses ett tillstånd som orsakats av ett olycksfall och som leder till att den försäkrade personen, är helt sjukskriven från arbetet och har rätt till full sjukdagpenning och som enligt läkarintyg hindrar den försäkrade från att utföra sitt arbete eller annat arbete som han eller hon rimligen skulle ha kunnat utföra på grundval av sin utbildning och erfarenhet. Fullständig arbetsoförmåga anses ha börjat den dag, när läkare första gången har konstaterat, att den försäkrade är helt arbetsoförmögen och arbetsoförmågan har påvisats tillräckligt pålitligt med läkarintyg. Med arbete avses i detta fall, att den försäkrade arbetar minst 16 timmar i veckan eller 64 timmar i månaden.

Olycksfall är en plötslig, yttre och oväntad händelse som orsakar kroppsskada, som sker utan den försäkrades vilja under försäkringens giltighet.

Förorsakad av olycksfall anses även en skada som uppkommit utan den försäkrades vilja i samband med en plötslig kraftansträngning eller rörelse, som har getts läkarvård inom 14 dygn från skadetillfället.

Som olycksfall anses också drunkning, värmeslag, solsting, förfrysning, skada som orsakats av betydande variation i trycket och gasförgiftning samt förgiftning som orsakats av ämne som den försäkrade intagit i misstag, som inträffat utan den försäkrades avsikt.

6.3 Rätt till ersättning

Ersättning betalas, om den försäkrade blir arbetsoförmögen till följd av olycksfall som inträffat under Sparbanken Balans giltighetstid och

- arbetsoförmågan har pågått oavbrutet över 30 kalenderdagar; och
- arbetsoförmågan har börjat inom 3 år från det att olycksfallet inträffade.

6.4 Ersättningens belopp och betalning

Ersättningen beräknas som dagsersättning enligt den valda skyddsprocenten. Försäkringsbolaget fastställer de procentandelar som kan väljas. Full dagsersättning är 1/30 av månadersersättningsbeloppet i försäkringsbrevets ersättningstabell vid den tidpunkt, när rätten till ersättning enligt punkt 6.3 har uppkommit. Månadersersättningen som är som grund för beräkningen kan vara högst 1 500 €. Dagsersättning betalas månatligen i efterskott. Förutsättningen för betalning av ersättning är, att nödvändiga utredningar har levererats till försäkringsbolaget.

Ersättningen är skattepliktig förvärvsinkomst för den försäkrade och en lagenlig förskottsinnehållning görs.

En period av arbetsoförmåga som berättigar till ersättning börjar från den tidpunkt då arbetsoförmågan börjat och fortsätter så länge som arbetsoförmågan på grund av samma olycksfall fortsätter, dock högst 12 månader. Till en period av arbetsoförmåga kan ingå korta perioder av arbetsförmåga förutsatt, att arbetsperioderna inte överstiger sammanlagt 90 dagar.

Ersättning betalas för en andra period av arbetsoförmåga under Sparbanken Balans giltighetstid förutsatt att förutsättningarna som fastställts i punkt 6.3 har uppfyllts mellan perioderna av arbetsoförmåga.

Ersättning betalas till tidigaste av följande tidpunkter:

- den försäkrade avlider;
- den försäkrade går i pension eller förtidspension;
- den försäkrades arbetsoförmåga upphör eller denne kan ej mera presentera tillräckliga bevis;

- försäkringsbolaget på basen av denna försäkring har betalat ersättning för två perioder av arbetsoförmåga.

Från försäkringen ersätts högst två separata perioder av arbetsoförmåga, max 24 månader totalt, varefter skyddet vid arbetsoförmåga upphör. I paskydd betalas månadsersättning endast åt en försäkrad åt gången, fastän båda skulle ha råkat ut för likartade försäkringsfall (se allmänna villkoren punkt 3).

6.5 Begränsningar för betalning av ersättning

Ersättning betalas inte, om orsaken till arbetsoförmågan är:

- olycksfall, som beror på den försäkrades sjukdom, skada eller lyte;
- olycksfall, som beror på HIV-infektion eller AIDS;
- skada, som är följden av en medicinsk åtgärd, behandling eller undersökning, som inte gjorts för vård av kroppsskada till följd av olycksfallet;
- olycksfall, som den försäkrade själv med avsiktlig handling har förorsakat, som till exempel med självmord eller självmordsförsök;
- olycksfall, som har förorsakats den försäkrade till följd av dennes egna kriminella verksamhet;
- en försäkrad händelse som orsakats av grov vårdslöshet från den försäkrade personens sida, t.ex. när den försäkrade personen var påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel vid tidpunkten för händelsen och detta faktum väsentligt bidrog till att skadan inträffade eller uppgick till ett visst belopp, kan ersättningen då minskas eller helt vägras;
- olycksfall, som har inträffat i samband med militär verksamhet till följd av kärnexplosion eller radioaktiv strålning, som den försäkrade deltagit i eller inträffat i kärnkraftverk, där den försäkrade arbetar;
- olycksfall, som förorsakas av deltagande i krig eller politiska oroligheter eller som inträffar på krigshandlings-, inbördeskrigs-, revolutions- eller upprorsområden eller på område, med annan väpnad konflikt. Ifall oroligheterna bryter ut, när den försäkrade vistas på i fråga varande område och den försäkrade inte själv deltar i dem, är försäkringen i kraft under första månaden från det att oroligheterna bröt ut.
- olycksfall, som inträffat när den försäkrade har deltagit i följande grenar eller tränat dem:
 - professionell idrott,
 - boxning, brottning, judo, karate eller med dem jämförbar kampsport,
 - luftidrottsgrenar, som skärmflygning, fallskärmshopp eller benjihopp,
 - speciellt arrangerad hastighetstävling eller -träning, där man använder kälke, styrkälke, eller motordrivet fordon,

- klättringsgrenar, såsom bergsklättring;

- olycksfall, som inträffar, när den försäkrade har fungerat som medlem i besättningen under flygning i flygplan, helikopter eller motsvarande luftskepp;

- graviditet, förlossning, missfall eller abort.

6.6 Ansökan om ersättning

Den som ansöker om ersättning bör till försäkringsbolaget leverera en skriftlig utredning över olycksfallet, läkarutlåtande över den försäkrades arbetsoförmåga, dess orsak och varaktighet samt övriga utredningar som försäkringsbolaget förutsätter.

Sökanden bör på egen bekostnad leverera till försäkringsbolaget ett läkarutlåtande som uppgjorts över dennes hälsosituation, som innehåller ett utlåtande över sökandens arbetsoförmåga samt en vård- och rehabiliteringsplan. Försäkringsbolaget kan dock godkänna också annat slags läkarutlåtande eller motsvarande utredning. Försäkringsbolaget kan även på egen bekostnad skaffa läkarutlåtande, om den sökande vårdas på sjukhus eller det finns annan speciell orsak till det.

Den sökande är skyldig att på försäkringsbolagets anvisning gå hos en legitimerad läkare som försäkringsbolaget namnger eller rehabiliterings- eller forskningsanstalt som försäkringsbolaget anvisar, för utredning av den försäkrades arbetsoförmåga. Om den sökande utan godtagbar orsak vägrar gå på undersökningen, kan ansökan avgöras på basen av den utredning försäkringsbolaget har till sitt förfogande.

Till ansökan bör bifogas även annan utredning som sökande har tillgänglig, som är nödvändig för avgörande av ersättningsärendet och som man skäligen kan kräva av denne med beaktande av försäkringsbolagets möjligheter att skaffa nödvändig utredning.

7. SKYDD VID BESTÅENDE MEN PÅ GRUND AV OLYCKSFALL

7.1 Försäkringsgivare

Försäkringen beviljas av Chubb.

7.2 Definitioner

Bestående men är ett medicinskt bedömt allmänt men, som skadan orsakar den försäkrade och som inte blir bättre. Till ersättning berättigar skada, som förorsakar minst 50 %:s (i enlighet med skadeklass 10) nedsättning av den fysiska funktionsförmågan inom tre år från olycksfallet. Ersättningsbeslut görs, när den slutliga skadegraden har fastställts, i allmänhet tidigast ett år efter olycksfallet. Fastän olycksfallet skulle förorsaka skador på flera kroppsdelar, betalas ersättning endast en gång. Ersättningen betalas som engångsersättning och oberoende av skadegradens storlek till den del skadegraden är minst 50 % (i enlighet med skadeklass 10). En skadegrad som ökat till följd av skadan senare än 10 år efter olycksfallet berättigar inte till ersättning. Vid bestämmande av bestående menets storlek tillämpas social- och hälsovårdsministeriets

förordning 1649/2009 om skadeklassificering enligt olycksfallsförsäkringslagen.

Olycksfall är en plötslig, yttre och oväntad händelse som orsakar kroppsskada, som sker utan den försäkrades vilja under försäkringens giltighet.

Förorsakad av olycka anses även en skada som uppkommit utan den försäkrades vilja i samband med en plötslig kraftansträngning eller rörelse, som har getts läkarvård inom 14 dygn från skadetillfället.

Som olycksfall anses också drunkning, värmeslag, solsting, förfrysning, skada som orsakats av betydande variation i trycket och gasförgiftning samt förgiftning som orsakats av ämne som den försäkrade intagit i misstag, som inträffat utan den försäkrades avsikt.

7.3 Rätt till ersättning

Engångsersättning betalas, om ett olycksfall som inträffar under Sparbanken Balans-avtalets giltighetstid har förorsakat den försäkrade medicinskt bestående men.

7.4 Ersättningens belopp och betalning

Engångsersättningens belopp är ersättningsbeloppet enligt vald skyddsprocent enligt ersättningstabellen som anges i försäkringsbrevet, när rätten till ersättning uppkommer enligt punkt 7.3, konstateras eller har kunnat konstateras på basen av utredningar som levererats till försäkringsbolaget. Ersättningsbeloppet kan vara högst 300 000 €.

Sparbanken Balans upphör, när engångsersättning har betalats från Sparbanken Balans för bestående men på grund av olycksfall.

7.5 Begränsningar för betalning av ersättning

Ersättning betalas inte, ifall olycksfallet beror på

- den försäkrades sjukdom, en latent sjukdom bryter ut, skada eller kroppsskada;
- smitta som orsakats av bakterie eller virus;
- en medicinsk åtgärd, behandling eller undersökning, som inte gjorts för vård av skada som ersätts från denna försäkring;
- den försäkrades egen avsiktliga handling som självmord eller försök till det;
- den försäkrades egna kriminella verksamhet;
- en försäkrad händelse som orsakats av grov vårdslöshet från den försäkrade personens sida, t.ex. när den försäkrade personen var påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel vid tidpunkten för händelsen och detta faktum väsentligt bidrog till att skadan inträffade eller uppgick till ett visst belopp, kan ersättningen då minskas eller helt;

- militär verksamhet till följd av kärnexplosion eller radioaktiv strålning, som den försäkrade deltagit i eller inträffat i kärnkraftverk, där den försäkrade arbetar;
- deltagande i krig eller politiska oroligheter eller som inträffar på krigshandlings-, inbördeskrigs-, revolutions- eller upprorsområden eller på område, med annan väpnad konflikt. Ifall oroligheterna bryter ut, när den försäkrade vistas på i fråga varande område och den försäkrade inte själv deltar i dem, är försäkringen i kraft under första månaden från det att oroligheterna bröt ut.
- den försäkrades deltagande i följande grenar eller träning av dem:
 - professionell idrott,
 - boxning, brottning, judo, karate eller med dem jämförbar kampsport,
 - luftidrottsgrenar, som skärmflygning, fallskärms hopp eller benjihopp,
 - speciellt arrangerad hastighetstävling eller –träning, där man använder kälke, styrkälke, eller motordrivet fordon,
 - klättringsgrenar, såsom bergsklättring;
- att den försäkrade har fungerat som medlem i besättningen under flygning i flygplan, helikopter eller motsvarande luftskepp.
- Ersättning betalas inte på grund av olycksfallets psykiska påföljder.
- Ersättning betalas inte för men, som orsakas av den försäkrades sjukdom eller att latent sjukdom bryter ut, fastän sjukdomen har förorsakats eller förvärrats av olycksfallet.

7.6 Ansökan om ersättning

Den som ansöker om ersättning bör till försäkringsbolaget leverera ett läkarutlåtande och en utredning över olycksfallet samt övriga utredningar som försäkringsbolaget förutsätter, som är nödvändig för avgörande av ersättningsärendet och som man skäligen kan kräva av denne med beaktande av försäkringsbolagets möjligheter att skaffa nödvändig utredning.

FÖRSÄKRINGSBOLAGEN

Försäkringen vid dödsfall och försäkringen vid bestående arbetsoförmåga beviljas av

Sb-Livförsäkring Ab
Industrigatan 33, 00510 Helsingfors
Tel. 010 572 1001
www.sbliv.fi
FO-signum: 2082534-1
Hemort: Helsingfors

Försäkringen vid bestående men på grund av olycksfall, arbetslöshet, tillfällig arbetsoförmåga och allvarlig sjukdom beviljas av

Chubb European Group SE, filial i Finland
PB 687 (Museigatan 8), 00101 Helsingfors
Tel: +358 9 6861 5151
www.chubb.fi
FO-signum: 1855034-2
Hemort: Frankrike

Uppgifter som berör ombudet:

Sparbanken fungerar som ombud. Ombudet är registrerat i försäkringsombudsregistret som Finansinspektionen upprätthåller. Registreringen kan kontrolleras hos Finansinspektionen, som övervakar ombudens verksamhet. Den som är missnöjd med ombudets verksamhet kan vända sig till instanser, som ovan beskrevs om ändringssökning för försäkringsbolagens del.



Sb-Livförsäkring Ab

Industrigatan 33, 00510 Helsingfors

Tel. 010 572 1001*

www.sbliv.fi

FO-signum: 2082534-1

Hemort: Helsingfors

Chubb European Group SE, filial i Finland

PB 687 (Museigatan 8), 00101 Helsingfors

Tel. +358 9 6861 5151*

www.chubb.fi

FO-signum: 1855034-2

Hemort: Frankrike

*Samtalens prisuppgifter hittar du på adressen www.sbliv.fi och www.chubb.fi.