

SPARBANKEN BALANS

FÖRETAGSKUNDENS SKYDDSPAKET | FÖRSÄKRINGSVILLKOR
FÖRSÄKRINGSVILLKOREN GÄLLER FRÅN 1.1.2026

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ALLMÄNNA FÖRSÄKRINGSVILLKOR	3	14. BESKATTNING	6
1. ALLMÄNT OM FIRMASKYDDET	3	15. BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER	6
2. SPARBANKEN BALANS-AVTALET	3	16. LAGSTIFTNING SOM TILLÄMPAS OCH TILLSYNSMYNDIGHETER	7
2.1 Sparbanken Balans börjar	3	SPECIALVILLKOR	7
2.2 Sparbanken Balans upphör	3	1. SKYDD VID DÖDSFALL	7
2.3 Försäkringspremieperiod	3	1.1 Försäkringsgivare	7
3. FÖRSÄKRINGSSKYDD OCH GRUNDERNA FÖR BETALNING AV ERSÄTTNING	3	1.2 Rätt till ersättning	7
3.1 Firmaskyddets försäkringsskydd	3	1.3 Ersättningens belopp	7
3.2 Flera försäkringsfall	4	1.4 Begränsningar som berör betalning av ersättning	7
3.3 Flera försäkrade	4	1.5 Ansökan om ersättning och betalning	7
4. FÖRMÅNSTAGARE	4	2. SKYDD VID BESTÅENDE ARBETSOFÖRMÅGA PÅ GRUND AV OLYCKSFALL	7
5. PANTSÄTTNING OCH ÄNDAMÅLSBESTÄMMELSE	4	2.1 Försäkringsgivare	7
6. FÖRSÄKRINGSPREMIEN	4	2.2 Definition på olycksfall	7
6.1 Försäkringspremiebeloppet och betalningen	4	2.3 Inverkan av sjukdom, fel eller skada som är oberoende av olycksfallet	8
6.2 Returnering av försäkringspremie	4	2.4 Rätt till ersättning	8
7. FÖRSUMMELSE AV UPPLYSNINGSPLIKT	4	2.5 Definition på arbetsoförmögen	8
8. ÄNDRING AV SPARBANKEN BALANS-AVTALET	5	2.6 Ersättningens belopp	8
9. FÖRORSAKANDE AV FÖRSÄKRINGSFALL	5	2.7 Begränsningar som berör betalning av ersättning	8
9.1 Försäkringsfall som förorsakats av den försäkrade eller försäkringstagarna	5	2.8 Ansökan om ersättning	8
9.2 Försäkringsfall som framkallats av den som är berättigad till försäkringsersättning	5	3. SKYDD VID ALLVARLIG SJUKDOM	8
10. ÄNDRING AV AVTALSVILLKOREN	5	3.1 Försäkringsgivare	8
11. ERSÄTTNINGSFÖRFARANDE	6	3.2 Definitioner	8
12. ANSÖKAN OM ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSBOLAGETS BESLUT	6	3.3 Rätt till ersättning	9
13. FORCE MAJEURE	6	3.4 Ersättningens belopp och betalning	9
		3.5 Begränsningar för betalning av ersättning	9
		3.6 Ansökan om ersättning	9
		FÖRSÄKRINGSBOLAGEN	9
		KONTAKT	10

ALLMÄNNA FÖRSÄKRINGSVILLKOR

1. ALLMÄNT OM FIRMASKYDDET

Firmaskyddet erbjuder skydd åt företaget och näringsidkaren, som har gjort ett kreditavtal med banken. Firmaskyddet täcker inte företagarens personliga kreditavtal, såsom bostadslån.

Med bank avses den bank, som beviljar 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 Fennia Livförsäkring Ab och Chubb European Group SE, filial i Finland, för vilka i fortsättningen används benämningen försäkringsbolag eller Fennia Livförsäkring eller Chubb. Av specialvillkoren för försäkringsskydden framgår försäkringsbolaget som beviljar i fråga varande försäkring.

Med försäkringstagare avses det företag, som med försäkringsgivaren gjort ett Sparbanken Balans-avtal.

Med försäkrad avses den person, som är försäkringens objekt eller till vilkens fördel försäkringen är i kraft. Försäkringen kan ha en till fyra försäkrade.

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

Med Sparbanken Balans-ansökan avses försäkringsansökan.

Med Firmaskyddet i Sparbanken Balans avses en försäkring enligt Sparbanken Balans-avtalet, som innehåller dödsfalls-skydd, skydd vid bestående arbetsoförmåga på grund av olycksfall och skydd vid allvarlig sjukdom.

Med förmånstagare avses den juridiska eller fysiska person, som har rätt till ersättning enligt försäkringsvillkoren. Se närmare i punkterna 4 och 5.

2. SPARBANKEN BALANS-AVTALET

Innehållet i Firmaskyddet 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 allvarlig sjukdom har bifogats begränsningsvillkor, 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 någon av de försäkrade fyller 65 år eller försäkringen har varit i kraft 15 år,
- försäkringsbolaget har betalat en engångsersättning på basen av bestående arbetsoförmåga på grund av olycksfall,
- lånet har återbetalats,
- banken säger upp kreditavtalet,
- kreditavtalet sägs upp därför, att försäkringstagaren har försummat sina förpliktelser enligt kreditavtalet,
- Sparbanken Balans-avtalet sägs upp skriftligen på försäkringstagarens 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 lag eller Sparbanken Balansavtalet, 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 Försäkringspremieperiod

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

3. FÖRSÄKRINGSSKYDD OCH GRUNDERNA FÖR BETALNING AV ERSÄTTNING

3.1 Firmaskyddets försäkringsskydd

Firmaskyddet innehåller alltid dödsfallsskydd, skydd vid bestående arbetsoförmåga på grund av olycksfall och skydd vid allvarlig sjukdom.

3.2 Flera försäkringsfall

Om det för försäkrad inträffar samtidiga försäkringsfall som ersätts, betalas ersättning per skyddat lån dock totalt högst engångsersättningen enligt ersättningstabellen i försäkringsbrevet.

3.3 Flera försäkrade

Ifall det finns flera än en försäkrad och de har samma försäkringsskydd, har alla försäkrade lika stora försäkringsskydd och samma försäkringsvillkor. I Firmaskyddet betalas ersättningar för ett försäkringsfall i gången, dock högst engångsersättningen enligt ersättningstabellen i försäkringsbrevet.

Engångsersättningen för dödsfallsskyddet och skyddet vid bestående arbetsoförmåga på grund av olycksfall betalas på basen av ersättningsansökan åt den försäkrads förmånstagare eller den försäkrad, som försäkringsfallet först har drabbat. Ifall flera försäkrade drabbas samtidigt av försäkringsfall som ersätts, betalas åt den försäkrade eller förmånstagaren deras andel av engångsersättningsbeloppet.

För allvarlig sjukdoms del betalas engångsersättning som baserar sig på månadsraten åt den försäkrads förmånstagare, som försäkringsfallet drabbat. Efter betalning av ersättning upphör skyddet vid allvarlig sjukdom för i fråga varande försäkrads del. För övriga försäkrades del fortsätter skyddet vid allvarlig sjukdom.

4. FÖRMÅNSTAGARE

Försäkringens förmånstagare vid dödsfall, vid bestående arbetsoförmåga på grund av olycksfall och vid allvarlig sjukdom är företaget som är försäkringstagare, ifall inte försäkringstagaren i försäkringsansökan meddelat annat och inte annat härleds ur punkt 5.

5. PANTSÄTTNING OCH ÄNDAMÅLSBESTÄMMELSE

Till förordnandet om förmånstagare hänför sig en ändamålsbestämmelse, enligt vilken dödsfallsersättningen bör användas som säkerhet för betalning av lånekapitalet och räntor, förseningsräntor 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 försäkringstagaren 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, den försäkrade eller annan förmånstagare som har rätt till ersättning förbinder sig att använda engångsersättningen som betalas för bestående arbetsoförmåga på grund av olycksfall och för allvarlig sjukdom för uppfyllande av förpliktelseerna enligt kreditavtalet. Om ersättningen överstiger bankens fordran, betalas överskjutande delen åt förmånstagarna.

6. FÖRSÄKRINGSPREMIEN

6.1 Försäkringspremiebeloppet och betalningen

Försäkringspremiebeloppet för Sparbanken Balans påverkas av innehållet i försäkringsskyddet som försäkringstagaren valt, lånekapitalet, de försäkrades antal och ålder samt månadsratens 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 pappersfakturer 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. Försäkringspremie debiteras inte under karenstiden för skyddet vid allvarlig sjukdom, som är 60 dagar från Sparbanken Balans-avtalet början.

Försäkringspremien bör betalas senast på förfallodagen. Förseningsräntan som betalas för förseningsperioden 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.

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. Returneringen motsvarar den del av försäkringspremien, som hänför sig till försäkringspremieperioden efter Sparbanken Balans-avtalets upphörande. 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 försäkringspremierna, 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 försumrats 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 berör uppgiften som den försäkrade gett, 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.

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 2–3, när motiveringen 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 ålder eller boningsort såväl som ändringar i skadeutvecklingen. På basen av ovan nämnda kan man ändra försäkringspremien och försäkringsvillkoren att bättre motsvara risken. I försäkringens försäkringsvillkor eller i försäkringsbrevet har angetts faktorer som påverkar respektive försäkrings premie.
- 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 försäkringskyddets 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 betalar till följd av försäkringsfall enligt Sparbanken Balans-avtalet ersättning eller meddelar, att ersättning inte betalas, senast inom en månad från det, att bolaget har fått nödvändiga dokument och uppgifter för att utreda sitt ansvar. Den som ansöker om ersättning svarar för kostnaderna för de nödvändiga utredningarna som behövs för att reda ut försäkringsbolagets ansvar.

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 Fennia Livförsäkring. Fennia Livförsäkrings kontaktuppgifter finns i dessa försäkringsvillkor och på adressen www.fennia.fi/fennia-livforsakring.

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 eller Försäkringsnämnden. 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

Försäkringsbolaget svarar inte för några skatter, som betalning av ersättning åt den försäkrade eller förmånstagaren 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, hantering av försäkringsanmälningar, förverkligande av kundbetjäningen, 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. Fennia 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

Fennia 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 Budapest, 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 Fennia Livförsäkring Ab.

1.2 Rätt till ersättning

Dödsfallsersättning betalas, om den försäkrade avlider under försäkringsskyddets giltighet. Ifall flera försäkrade avlider samtidigt, har alla avlidna försäkrades förmänstagare rätt till lika stor del 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.

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

Den som ansöker om ersättning bör tillställa försäkringsbolaget dödsattest (officiell utredning över den försäkrades dödsfall och dödsfallsorsak) och en utredning över förmänstagarna 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 förmänstagarna.

2. SKYDD VID BESTÅENDE ARBETSOFORMÅGA PÅ GRUND AV OLYCKSFALL

2.1 Försäkringsgivare

Försäkringen beviljas av Fennia Livförsäkring Ab.

2.2 Definition på olycksfall

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 kraftsträngning 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.

2.3 Inverkan av sjukdom, fel eller skada som är oberoende av olycksfallet

Om sjukdom, fel eller skada som är oberoende av olycksfallet väsentligt har bidragit till skadan eller till fördröjning av dess läkning, betalas ersättning för bestående arbetsoförmåga på grund av olycksfall endast, om den kan anses ha förorsakats av detta olycksfall.

2.4 Rätt till ersättning

Engångsersättning betalas, om den försäkrade blir bestående arbetsoförmögen på grund av olycksfall som inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid och sagda arbetsoförmåga har fortgått oavbrutet under ett års tid medan försäkringsskyddet fortfarande är i kraft, ifall inte arbetsoförmågans beständighet med fullständig säkerhet kan konstateras tidigare. Förutsättningen för att få ersättning är, att försäkringsskyddet är oavbrutet i kraft tills det, att försäkringsbolaget konstaterar rätten till ersättning.

2.5 Definition på arbetsoförmögen

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.

2.6 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 2.4, konstateras eller har kunnat konstateras på basen av utredningar som tillställts försäkringsbolaget.

2.7 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 på grund av olycksfall har varit

- den försäkrades sjukdom, fel eller skada som förorsakat försäkringsfallet,
- operations-, vård- eller annan medicinsk åtgärd, ifall inte åtgärden har utförts för vård av olycksfall som ersätts,
- missbruk av alkohol eller läkemedel eller bruk av ett annat berusningsmedel eller förgiftningseffekt av ämne som intagits som föda,
- 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,

- psykiska påföljder som olycksfallet förorsakat.

2.8 Ansökan om ersättning

Den som ansöker om ersättning bör tillställa försäkringsbolaget en utredning över olycksfallet, ett läkarutlåtande om den försäkrades bestående arbetsoförmåga på grund av olycksfall, 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 ersättningsrendet och som man skäligen kan kräva av denne med beaktande av försäkringsbolagets möjligheter att införskaffa nödvändiga utredningar.

3. SKYDD VID ALLVARLIG SJUKDOM

3.1 Försäkringsgivare

Försäkringen beviljas av Chubb.

3.2 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 hjärtmuskulns 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 indikationer, 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 hjärtmuskul- 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 lymfvävnadscancer 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.

3.3 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.

3.4 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 3.3. 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.

3.5 Begränsningar för betalning av ersättning

Ersättning betalas inte

- ifall den försäkrade avlider inom 14 dagar från diagnostiseringen av allvarlig sjukdom;

- ifall cancer orsakas av användning av kärn-, biologiskt- eller kemiskt vapen;
- ifall cancer orsakas av HIV-smitta eller aids; eller
- 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.

3.6 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.

Försäkringsbolagen

Försäkringen vid dödsfall och bestående arbetsförmåga på grund av olycksfall beviljas

Fennia Livförsäkring Ab
Kyllikkiporten 2, 00240 Helsingfors
Tel. 010 572 1001*
www.fennia.fi/fennia-livforsakring
FO-signum: 2082534-1
Hemort: Helsingfors

Försäkringen vid 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.



Fennia Livförsäkring Ab

Kyllikkiporten 2, 00240 Helsingfors

Tel. 010 572 1001*

www.fennia.fi/fennia-livforsakring

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.fennia.fi/fennia-livforsakring och www.chubb.fi.