Personförsäkringsvillkor
Villkor HEN 100.26, gäller från 1.1.2026

Personförsäkringsprodukter
I **Ifs personförsäkring** kan ingå Skydd i händelse av vårdkostnader (3.1) och Skydd i händelse av kortvarig arbetsoförmåga (3.4), Skydd i händelse av vårdkostnader till följd av olycksfall (3.2), Skydd i händelse av kortvarig arbetsoförmåga till följd av olycksfall (3.5), Skydd i händelse av bestående men till följd av olycksfall (3.9) och Skydd i händelse av dödsfall genom olyckshändelse (3.12), Dödsfallsskydd (3.11), Skydd i händelse av bestående arbetsoförmåga till följd av allvarlig sjukdom och olycksfall (3.13) och Skydd vid allvarlig sjukdom (3.14). Skyddet i händelse av vårdkostnader (3.1) kan också omfatta Tilläggsskydd för fysikalisk vård (3.1.1), Skydd i händelse av vårdkostnader till följd av olycksfall (3.2) och Tilläggsskydd för vårdkostnader vid olycksfall (3.2.1). Av de ovannämnda skydden kan försäkringen för ett barn som fyllt sju (7) dagar men ännu inte 15 år omfatta 3.2, 3.2.1, 3.9 och 3.12.

Sjukförsäkringen för unga (tidigare Babyförsäkring/Barndomsförsäkring) innehåller Skydd i händelse av vårdkostnader (3.1), Skydd i händelse av bestående men till följd av olycksfall (3.9) och Skydd i händelse av dödsfall genom olyckshändelse (3.12). Försäkringar som beviljats 2017 omfattar också Tilläggsskydd för fysikalisk vård (3.1.1). Försäljningen av denna försäkring har upphört 31.12.2017.

Ifs barnförsäkring inkluderar Skydd i händelse av vårdkostnader (3.1), Tilläggsskydd för fysikalisk vård (3.1.1), Skydd i händelse av bestående men till följd av olycksfall (3.9) och Skydd i händelse av dödsfall genom olyckshändelse (3.12). Om försäkringen har beviljats för ofött barn, inkluderar den dessutom Skydd i händelse av allvarlig medfödd sjukdom eller skada (3.15), Skydd i händelse av sjukhusvård av barn (3.16) och Skydd i händelse av sjukhusvård av moder (3.3). If Barnförsäkring kan också inkludera Skydd för ekonomisk första hjälp för familj (3.10). Efter att den försäkrade fyllt 18 år ändras produktens namn till sjukförsäkring för vuxna.

Ifs barnförsäkring som beviljats före 1.1.2018 inkluderar Skydd i händelse av vårdkostnader (3.1), Skydd i händelse av bestående men (3.8), Skydd för ekonomisk första hjälp för familj (3.10) och Skydd i händelse av dödsfall genom olyckshändelse (3.12). Försäkringar som beviljats 2017 omfattar också Tilläggsskydd för fysikalisk vård (3.1.1).

Olycksfallsförsäkringen i **Ifs förbundsförsäkring** kan enligt Förbundsförsäkringsavtalet omfatta Skydd i händelse av vårdkostnader till följd av olycksfall (3.2), Skydd i händelse av bestående men till följd av olycksfall (3.9) och Skydd i händelse av dödsfall genom olyckshändelse (3.12).

Innehållet i **person- och barnförsäkringen samt sjukförsäkringen för unga** utgörs av försäkringsbrevet, dessa försäkringsvillkor och de allmänna avtalsvillkoren. Av försäkringsbrevet framgår vilka produkter och skydd som ingår i respektive försäkringsavtal.

På **förbundsförsäkringen** tillämpas i tillämpliga delar dessa villkor och det Förbundsförsäkringsavtal som ingåtts med organisationen.

Personförsäkringsprodukter 1
Begrepp som används i försäkringsvillkoren 1
1 Försäkringens giltighet 2
1.1 Giltighetsområde **2**
1.2 Giltighetstid **2**
1.3 Giltighet vid utövande av idrott **2**
1.3.1 Idrottsbegränsning **2**
1.3.2 Olycksfallsskydd för professionella idrottare **3**
1.4 Rätt till fortsatt försäkring och rätt att överföra försäkringen **3**
1.4.1 Rätt till fortsatt försäkring **3**
1.4.2 Utnyttjande av rätten till fortsatt försäkring **3**
1.4.3 Rätt att överföra försäkringen **3**
2 Övriga bestämmelser i anslutning till försäkringskydden 3
2.1 Försäkrade **3**
2.2 Förmånstagare **3**
2.3 Faktorer som inverkar på premien **3**
2.4 Indexjustering **4**
2.5 Försäkringsbolagets rätt att utse vårdplatsen **4**
3 Försäkringsskydd 4
3.1 Skydd i händelse av vårdkostnader **4**
3.1.1 Tilläggsskydd för fysikalisk vård **5**
3.2 Skydd i händelse av vårdkostnader till följd av olycksfall **5**
3.2.1 Tilläggsskydd för vårdkostnader vid olycksfall **5**
3.3 Skydd i händelse av sjukhusvård av moder **6**
3.4 Skydd i händelse av kortvarig arbetsoförmåga **6**
3.5 Skydd i händelse av kortvarig arbetsoförmåga till följd av olycksfall **6**
3.6 Skydd i händelse av sjukhusvård **6**
3.7 Skydd i händelse av sjukhusvård till följd av olycksfall **6**
3.8 Skydd i händelse av bestående men **7**
3.9 Skydd i händelse av bestående men till följd av olycksfall **7**
3.10 Skydd för ekonomisk första hjälp för familj **8**
3.11 Dödsfallsskydd **8**
3.12 Skydd i händelse av dödsfall genom olyckshändelse **8**
3.13 Skydd i händelse av bestående arbetsoförmåga till följd av allvarlig sjukdom och olycksfall **8**
3.14 Skydd vid allvarlig sjukdom **10**
3.15 Skydd i händelse av allvarlig medfödd sjukdom eller skada **11**
3.16 Skydd i händelse av sjukhusvård av barn **11**
4 Fasta begränsningar i försäkringsskydden 11
4.1 Fasta begränsningar som gäller samtliga försäkringsskydd **11**
4.1.1 Alkohol, läkemedel och rusmedel samt nikotin **11**
4.1.2 Medvållande av annan sjukdom eller annat lyte **11**
4.1.3 Havandeskap, förlossning och barnlöshet **12**
4.1.4 Krig och väpnad konflikt **12**
4.2 Tilläggsbegränsningar som gäller skydd i händelse av olycksfall **12**
4.2.1 Som olycksfall ersätts inte **12**
4.2.2 Operationer, vårdåtgärder och andra medicinska åtgärder **12**
4.2.3 Sjukdom som börjat innan försäkringen trätt i kraft **12**
5 Ansökan om ersättning för vårdkostnader 12

Begrepp som används i försäkringsvillkoren
Med **olycksfall** avses en plötslig och oförutsedd händelse som orsakar kroppsskada och som inträffar utan den försäkrades förskyllan till följd av inverkan av en yttre faktor. Med olycksfall avses också drunkning, värmeslag, solsting, förfrysning, gasförgiftning, plötslig skada till följd av betydande växling i lufttryck och förgiftning på grund av ämne som intagits av misstag, förutsatt att de inträffat utan den försäkrades förskyllan.

Med **ICD-10-diagnosklassificering** avses Världshälsoorganisationens (WHO) internationella klassificering av sjukdomar, som social- och hälsovårdsministeriet beslutat att ska tillämpas i Finland.

Personförsäkringsvillkor
Villkor HEN 100.26, gäller från 1.1.2026

1 Försäkringens giltighet
1.1 Giltighetsområde
Försäkringsskydden gäller överallt i världen. På basis av sjukdom eller från Tilläggsskyddet för vårdkostnader vid olycksfall utbetalas emellertid ersättning endast för vårdkostnader som uppstått i Finland.

1.2 Giltighetstid
De fortlöpande försäkringsskydden i **personförsäkringen** upphör senast vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade uppnår följande ålder:
1) Skydd i händelse av vårdkostnader: slutålder 80 år.
   Tilläggsskydd för fysikalisk vård (3.1.1): slutålder 80 år. Om det vårdkostnadsskydd till vilket tilläggsskyddet har fogats upphör tidigare, upphör också tilläggsskyddet.
2) Skydd i händelse av vårdkostnader till följd av olycksfall: slutålder 100 år. Försäkringsbeloppet sjunker från början av den försäkringsperiod som följer efter att den försäkrade fyllt 80 år på så sätt att det nya försäkringsbeloppet är det återstående försäkringsbeloppet, dock högst 10 000 euro.
   Tilläggsskydd för vårdkostnader vid olycksfall (3.2.1): slutålder 80 år. Om det vårdkostnadsskydd till vilket tilläggsskyddet har fogats upphör tidigare, upphör också tilläggsskyddet.
3) Skydd i händelse av kortvarig arbetsoförmåga: skyddet upphör när den försäkrade går i pension, dock senast vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 70 år.
4) Skydd i händelse av kortvarig arbetsoförmåga till följd av olycksfall: skyddet upphör när den försäkrade går i pension, dock senast vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller
   70 år.
5) Skydd i händelse av sjukhusvård: slutålder 65 år.
6) Skydd i händelse av sjukhusvård till följd av olycksfall: slutålder 65 år.
7) Skydd i händelse av bestående men: slutålder 60 år. Efter detta omvandlas skyddet till Skydd i händelse av bestående men till följd av olycksfall (skydd 8).
8) Skydd i händelse av bestående men till följd av olycksfall: slutålder 100 år. Försäkringsbeloppet sjunker till 20 000 euro från början av den försäkringsperiod som följer efter att den försäkrade fyllt 80 år.
9) Dödsfallsskydd: slutålder 90 år; parskyddet upphör när den äldre försäkrade fyller 90 år eller någondera av de försäkrade avlider.
10) Skydd i händelse av dödsfall genom olyckshändelse: slutålder 100 år. Försäkringsbeloppet sjunker till 5 000 euro från början av den försäkringsperiod som följer efter att den försäkrade fyllt 80 år.
11) Skydd i händelse av bestående arbetsoförmåga till följd av allvarlig sjukdom och olycksfall: skyddet upphör när den försäkrade går i pension, dock senast vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 60 år.
12) Skydd vid allvarlig sjukdom: slutålder 65 år.

Sjukförsäkringen för unga upphör vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 25 år.

Barnförsäkringen (efter fyllda 18 år **sjukförsäkring för vuxna**) och skydden i anslutning till den upphör vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 80 år. Skyddet för ekonomisk första hjälp för familj upphör emellertid redan vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade har fyllt 18 år. Då försäkringen har tagits före barnets födelse upphör Skyddet i händelse av allvarlig medfödd sjukdom eller skada (3.15) och Skydden i händelse av sjukhusvård av barn (3.16) och moder (3.3) när barnet föds. Ersättning utbetalas emellertid på det sätt som fastställs i dessa skydd. Vårdkostnader som ersätts från Skyddet i händelse av vårdkostnader (3.1) kan orsakas först när barnet anses vara officiellt levande fött.

En barnförsäkring som beviljats före 1.1.2018 och de skydd som ingår i den upphör vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 25 år.

När babyförsäkringen och barnförsäkringen upphör till följd av att den försäkrade uppnått 25 års ålder uppstår för den försäkrade rätt till olycksfallsförsäkring utan ny hälsodeklaration. I försäkringen ska ingå Skydd i händelse av vårdkostnader till följd av olycksfall, Skydd i händelse av bestående men till följd av olycksfall och Skydd i händelse av dödsfall genom olyckshändelse. Olycksfallsförsäkring beviljas högst motsvarande de försäkringsbelopp som återstår vid tidpunkten för när försäkringen upphör, men utan självrisk. I punkt 1.4.2 redogörs för utnyttjande av rätten till fortsatt försäkring.

Olycksfallsförsäkringen i förbundsförsäkringen upphör vid den ålder som anges i Förbundsförsäkringsavtalet.

Heltidsförsäkringen gäller dygnet runt både i arbetet och på fritiden. **Fritidsförsäkringen** är i kraft endast på fritiden. Om försäkringsskydden i händelse av olycksfall (3.2, 3.5, 3.7, 3.9 och 3.12) är i kraft endast på fritiden, anges detta i försäkringsbrevet. Efter att den försäkrade gått i pension omvandlas det försäkringsskydd som är i kraft endast på fritiden till ett heltidsskydd och för detta uppbärs en premie som motsvarar den nya giltighetstiden. Olycksfallsförsäkringen i förbundsförsäkringen är i kraft endast på fritiden.

Fritidsförsäkringen ersätter inte i lagen om olycksfallsförsäkring, lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar eller motsvarande lagar avsedda olycksfall, som inträffar på resa till eller från arbetet, då den försäkrade arbetar i förvärvssyfte eller som egenföretagare eller i annan motsvarande verksamhet.

1.3 Giltighet vid utövande av idrott
1.3.1 Idrottsbegränsning
Idrottsbegränsningen gäller inte barn under 12 år. Idrottsbegränsningen är i kraft från utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 12 år.

Försäkringen omfattar inte olycksfall i samband med
1) att den försäkrade deltar i tävlingar, matcher eller träningar inför dessa som ordnas av idrottsförbund eller -förening eller då den försäkrade tränar enligt ett träningsprogram
2) klättringsgrenar, såsom bergs-, vägg-, klipp- och isklättring eller bouldering; av ovannämnda klättringsgrenar gäller begränsningen inte väggklättring, när skydds- och säkerhetsutrustning som förhindrar fall används
3) glaciärvandring
4) kamp- eller självförsvarssporter
5) motorsport
6) sport- eller apparatdykning
7) flygrelaterade sportgrenar, såsom fallskärmshopp, hängflyg, skärmflyg, segelflyg, flygning med varmluftsballong, bungyhopp samt flyg med ultralätta eller amatörbyggda plan
8) kraftsporter, såsom tyngdlyftning, styrkelyft och strongman
9) offpiståkning
10) roller derby
11) ving- och draksegling
12) utförsåkning på skridskor och downhill mountain biking.

Vid idrott som anges ovan kan idrottsbegränsningen slopas mot tilläggspremie genom separat avtal (Idrottsskydd).

Försäkringen omfattar inte alls följande idrottsgrenar och idrottsbegränsningen kan inte slopas:
1) amerikansk, australisk och gaelisk fotboll samt rugby
2) basehoppning
3) speedskiing och störtlopp
4) bodybuilding
5) mixed martial arts.

Idrottsbegränsningen gäller följande försäkringsskydd:
1) Skydd i händelse av vårdkostnader
2) Skydd i händelse av vårdkostnader till följd av olycksfall
3) Skydd i händelse av kortvarig arbetsoförmåga
4) Skydd i händelse av kortvarig arbetsoförmåga till följd av olycksfall
5) Skydd i händelse av sjukhusvård
6) Skydd i händelse av sjukhusvård till följd av olycksfall.

De övriga försäkringsskydden är i kraft vid utövande av idrott.

Idrottsbegränsningen kan utelämnas från de skydd i Ifs person- och barnförsäkring samt sjukförsäkring för unga som nämns i punkterna 1–4 i förteckningen ovan (Idrottsskydd). Om idrottsbegränsningen har slopats, har det antecknats i försäkringsbrevet. Idrottsgrenarna har indelats i ansvarsklasser enligt sin riskbenägenhet. Varje ansvarsklass täcker i respektive ansvarsklass och lägre ansvarsklasser angivna idrottsgrenar. En gällande förteckning över ansvarsklasserna finns på internet på adressen if.fi/urheilu. Idrottsbegränsningen kan emellertid inte slopas från ovan i denna villkorspunkt nämnda grenar.

1.3.2 Olycksfallsskydd för professionella idrottare
Försäkring av professionella idrottare regleras i lagen om olycksfalls- och pensionsskydd för idrottsutövare. Om ett skadefall ska ersättas eller borde ha ersatts från ett olycksfallsskydd för professionella idrottare i enlighet med lagen, utbetalas inte ersättning från försäkringsskydden i **Ifs person- och barnförsäkring eller sjukförsäkring för unga**. Denna begränsning gäller inte Dödsfallsskyddet (3.11).

1.4 Rätt till fortsatt försäkring och rätt att överföra försäkringen
1.4.1 Rätt till fortsatt försäkring
Försäkrad, som inte är försäkringstagare, har rätt att fortsätta sitt försäkringsskydd utan en ny hälsodeklaration, om försäkringstagaren säger upp den försäkrade personens försäkringsskydd eller låter det upphöra som obetalt. Det försäkringsskydd som beviljas på basis av rätten till fortsatt försäkring fastställs enligt de regler som försäkringsbolaget vid varje tillfälle tillämpar för privatkunder i fråga om beviljande av försäkring, försäkringsskyddets omfattning, villkor och premier. Av denna orsak kan ändringar införas i försäkringsskyddet eller skyddet kanske inte kan beviljas.

Om ett dödsfallsskydd som tagits i form av parskydd i **Ifs personförsäkring** upphör när den ena försäkrade fyller 90 år eller avlider, har en försäkrad som är under 90 år rätt att fortsätta sitt dödsfallsskydd mot premien för en individuell försäkring.

1.4.2 Utnyttjande av rätten till fortsatt försäkring
Anmälan om utnyttjande av rätten till fortsatt försäkring ska göras skriftligen inom sex (6) månader från att försäkringsskyddet upphört. Anmälan om utnyttjande av rätten till fortsatt försäkring anses vara gjord, när en skriftlig anmälan har anlänt till försäkringsbolaget. Om rätten till fortsatt försäkring har använts, har försäkringstagaren inte längre rätt att sätta i kraft den försäkrades försäkringsskydd som upphört att gälla.

Om en försäkrad som har rätt till fortsatt försäkring avlider före utgången av den utsatta tiden på sex (6) månader utan att ha hunnit använda sin rätt till fortsatt försäkring, anses försäkringen ha varit i kraft för hans eller hennes del på oförändrade villkor.

1.4.3 Rätt att överföra försäkringen
Om försäkringstagaren är en privatperson, har en myndig försäkrad rätt att överföra sitt gällande försäkringsskydd till en motsvarande försäkring genom ett skriftligt meddelande till försäkringsbolaget. Försäkringstagaren har då inte rätt att hålla försäkringen i kraft i fråga om det skydd som överförts.

2 Övriga bestämmelser i anslutning till försäkringsskydden
2.1 Försäkrade
Försäkrade är, såvida annat inte har avtalats, i försäkringsbrevet angivna personer, som omfattas av den finländska sjukförsäkringslagen och som enligt lagen om hemkommun har sin stadigvarande hemort i Finland och också stadigvarande bor i Finland. Som stadigvarande bosatt i Finland anses inte en försäkrad som vistas utomlands över sex (6) månader per kalenderår.

Vid beviljande av försäkringsskydd för ofött barn ska modern uppfylla ovannämnda förutsättningar. När den försäkrade i barnförsäkringen är ett ofött barn och endast en barnförsäkring tecknats och det samtidigt föds flera barn, gäller försäkringen endast det först födda barnet.

2.2 Förmånstagare
Dödsfallsskyddens försäkringsbelopp utbetalas till de anhöriga och övriga försäkringsersättningar till den försäkrade, såvida inte försäkringstagaren skriftligen har meddelat någon annan förmånstagare till försäkringsbolaget.

2.3 Faktorer som inverkar på premien
Faktorer som inverkar på premien för personförsäkringarna är bland annat den tidpunkt när försäkringen beviljas, den försäkrades ålder, boningsort och försäkringsskyddets omfattning samt eventuell förmånskundrelation. På premien inverkar också försäkringsbeloppet och självrisken. På premien för Idrottsskyddet inverkar dessutom skyddets giltighetstid och idrottsgrenens ansvarsklass. De faktorer som inverkar på premien varierar i olika personförsäkringar och -skydd. Om en eventuell förmånskundrelation inverkar på försäkringspremien, redogörs för detta mer ingående i försäkringsbrevet. Vid köp av försäkringsskydd för ofött barn fastställs premien för Skyddet i händelse av allvarlig medfödd sjukdom eller skada samt Skydden i händelse av sjukhusvård av moder och barn utifrån moderns ålder vid den beräknade tidpunkten för barnets födelse.

På försäkringspremien kan också inverka försäkrings- och skadehistorien. Premien ändras emellertid inte av den anledningen att den försäkrades hälsotillstånd har försämrats efter det att försäkringen tecknades och inte heller av den anledningen att ett försäkringsfall i anslutning till den aktuella försäkringen har inträffat. Premierna för personförsäkringarna justeras vid ingången av en ny försäkringsperiod, med den försäkrades ålder och/eller när den försäkrade byter boningsort. Premierna utvecklas i enlighet med den skaderisk som motsvarar den försäkrades ålder. Om ålderns eller bosättningsområdets förhållande till skaderisken förändras från det nuvarande, kan premierna justeras så att de bättre motsvarar risken. Premien kan också justeras till följd av ändringar i försäkringsskyddets omfattning och förmånskundrelationen.

Personförsäkringarnas omfattning och försäkringsbelopp kan ändras med anledning av den försäkrades ålder eller pensionering under försäkringens giltighetstid på det sätt som anges i dessa villkor eller i försäkringsbrevet.

2.4 Indexjustering
Försäkringsskyddens försäkringsbelopp, självrisker och premier indexjusteras årligen vid ingången av nästa försäkringsperiod. Som justeringstal används poängtalet för juli föregående kalenderår. Om indexet sjunker eller det nya poängtalet är lägre än det poängtal som tidigare använts vid justeringen, görs emellertid ingen indexjustering. Ingen indexjustering görs av Skyddet i händelse av allvarlig medfödd sjukdom eller skada (3.15) och Skydden i händelse av sjukhusvård av moder (3.3) och barn (3.16).

Vårdkostnadsskydden (3.1 och 3.2) justeras enligt konsumentprisindexet för varugruppen hälso- och sjukvård och övriga skydd enligt levnadskostnads-indexet.

2.5 Försäkringsbolagets rätt att bestämma vårdplatsen
Försäkringsbolaget har rätt att bestämma att den försäkrade för undersökning eller vård anlitar en serviceproducent som försäkringsbolaget valt.

Om den försäkrade emellertid anlitar en serviceproducent som den försäkrade själv valt, har försäkringsbolaget rätt att ersätta endast den andel av undersökningen och vården som undersökningen och vården på försäkringsbolagets bekostnad skulle ha kostat hos den serviceproducent som försäkringsbolaget valt.

3 Försäkringsskydd
3.1 Skydd i händelse av vårdkostnader
Detta försäkringsskydd ersätter nedannämnda skäliga vårdkostnader för sjukdom eller olycksfall till den del de inte ger eller skulle ha gett rätt till ersättning med stöd av någon lag. Ersättning för vårdkostnader till följd av sjukdom utbetalas endast för vårdkostnader som uppstått i Finland.
En förutsättning för ersättning är att försäkringsskyddet är i kraft då kostnaderna uppkommer och att olycksfallet inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid. Ersättning för sjukdom utbetalas i enlighet med de försäkringsvillkor som gällde vid tidpunkten för när kostnaderna uppstod och ersättning för olycksfall i enlighet med de försäkringsvillkor som gällde vid tidpunkten för när olycksfallet inträffade.

Endast sådana vårdkostnader ersätts som den försäkrade själv skulle vara tvungen att betala. Från det skadebelopp som ersätts avdras den självrisk som antecknats i försäkringsbrevet.

Ersättning för vårdkostnader utbetalas sammanlagt högst upp till det belopp som antecknats i försäkringsbrevet, varefter skyddet i händelse av vård-kostnader upphör.

Ersättning av vårdkostnader förutsätter att undersökningen och vården ordinerats av läkare och getts av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Undersökningen och vården ska dessutom uppfylla kriterierna enligt allmänt vedertagen medicinsk uppfattning och vara behövliga och nödvändiga med tanke på vården av ifrågavarande sjukdom eller skada.

Med ersättningsbara vårdkostnader avses skäliga
- läkararvoden, undersöknings- och vårdkostnader
- kostnader för vård av tandskada till följd av olycksfall
- kostnader för läkemedel som säljs med tillstånd av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet samt kostnader för bassalvor som tillverkats vid en läkemedelsfabrik och omfattas av Folkpensionsanstaltens ersättningssystem
- avgifter för vårddagar på sjukhus upp till i försäkringsbrevet antecknad maximiersättning per dag
- kostnader för reparation av skyddshjälm, hörapparat och tandprotes som varit i bruk och gått sönder i samband med ett olycksfall som krävt läkarvård eller de ursprungliga anskaffningskostnaderna
- kostnader för reparation av glasögon som varit i bruk och gått sönder i samband med ett olycksfall som krävt läkarvård eller kostnader för anskaffning av motsvarande glasögon i stället för de glasögon som gått sönder. Vid ersättning av glasögon görs ett årligt avdrag på 15 % utgående från glasögonens ålder. Avdraget görs inte för det år glasögonen tagits i bruk eller för kalenderåret därpå. Åldersavdraget görs också för skadeåret. Avdraget uträknas enligt antalet år multiplicerat med 15 %. Avdraget görs inte på reparationskostnader som baserar sig på räkning. Reparationskostnaderna ersätts högst upp till skadebeloppet med avdrag för eventuell självrisk.
- kostnader för första anskaffning av medicinskt hjälpmedel
- kostnader för läkarordinerad fysikalisk vård efter operations- eller gipsbehandling till följd av ett olycksfall som ersatts ur detta försäkringsskydd; per olycksfall ersätts en vårdperiod omfattande högst 15 behandlingar
- kostnader för plastikkirurgisk vård eller operation till följd av ett olycksfall som ersatts från detta försäkringsskydd; plastikkirurgisk vård eller operation ska avtalas med försäkringsbolaget på förhand.

Ersättning för vårdkostnader utbetalas inte för
1) rehabilitering eller fysikalisk vård, med undantag av kostnader för fysikalisk vård som angetts som ersättningsbara kostnader
2) tal-, psyko-, närings- eller ergoterapi, psykologisk eller neuropsykologisk terapi eller annan därmed jämförbar terapi, undersökning, vård eller rehabilitering
3) undersökning eller vård av tandsjukdom, tänder eller tuggapparat
4) undersökning, vård eller korrigering av nedsatt syn eller brytningsfel genom operation och inte heller komplikationer eller senare åtgärder som de förorsakat, såvida det inte är frågan om behandling av ett ersättningsbart olycksfall
5) anskaffning av glasögon eller kontaktlinser
6) rese- och övernattningskostnader
7) dagvård, hemmavårds- eller hemvårdskostnader o.d. indirekta kostnader
8) läkemedelsbehandling av olika former av beroende
9) läkemedel som inverkar på den sexuella förmågan och inte heller för läkemedel som används för att lindra skadeverkningar av hårbortfall, klimakteriebesvär eller andra fysiologiska förändringar
10) preventiv vård, vaccinationer, hälsokontroller eller undersökningar som gjorts för att konstatera eller utesluta sådan sjukdom som inte har visat symtom hos den försäkrade innan undersökningen inleddes
11) kosmetisk eller plastikkirurgisk undersökning, vård, åtgärd eller operation eller komplikationer till följd därav eller senare korrigeringsåtgärder, med undantag av kostnader för plastikkirurgisk vård som angetts som ersättningsbara kostnader; med plastikkirurgi avses både rekonstruktiv plastikkirurgi av medicinska orsaker och plastikkirurgi av estetiska orsaker
12) undersökning, vård eller operation av fetma samt komplikationer till följd därav
13) anskaffning av spårämnen, mineralämnen, näringspreparat, naturmedel, vitaminpreparat (t.ex. järn-, zink-, kalium- och kalciumpreparat) eller antroposofiska eller homeopatiska produkter
14) spårämnes-, mineralämnes- och vitaminundersökning eller spårämnes-, mineralämnes- och vitaminbehandling (t.ex. järninfusion eller undersökning av eller behandling med ferritin, natrium, kalium, kalcium eller B12-vitamin) eller annan därmed jämförbar undersökning eller behandling och inte heller för antroposofisk eller homeopatisk undersökning eller behandling.

Om den kostnad för vilken ersättning söks betydligt överstiger den normala, allmänt vedertagna och tillämpade lokala skäliga nivån, utbetalas ersättningen enligt denna skäliga nivå. För hembesök av läkare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller vård som getts hos den försäkrade utbetalas inte ersättning till den del som kostnaden överstiger den skäliga kostnadsnivån för motsvarande vård på vårdinrättning.

Om försäkringsbolaget betalar vårdkostnader som är ersättningsbara med stöd av någon lag, har försäkringsbolaget rätt att återkräva den lagenliga andelen.

3.1.1 Tilläggsskydd för fysikalisk vård
Tilläggsskyddet för fysikalisk vård i anslutning till Skyddet i händelse av vårdkostnader ersätter kostnader för fysikalisk vård till följd av både olycksfall och sjukdom för högst fem (5) behandlingar per olycksfall och sjukdom. Under en försäkringsperiod ersätts emellertid sammanlagt högst tio (10) behandlingar. Vid ersättning av fysikalisk vård tillämpas i villkorspunkt 3.1 nämnda bestämmelser och dessa personförsäkringsvillkor i sin helhet.

Tilläggsskyddets giltighet förutsätter separat avtal och tilläggspremie. På tilläggsskyddet tillämpas försäkringsbeloppet och självrisken för det vårdkostnadsskydd till vilket tilläggsskyddet har fogats. Om det vårdkostnadsskydd till vilket tilläggsskyddet har fogats upphör, upphör också tilläggsskyddet.

Här nämnda kostnader för fysikalisk vård ersätts inte, om
- olycksfallet har inträffat eller sjukdomen har börjat innan detta tilläggsskydd trätt i kraft
- det är fråga om ett vårdbesök vid en fysikalisk vårdinrättning i anslutning till anskaffning av medicinskt instrument eller något annat hjälpmedel, behandlingsanordning, hålfotsinlägg eller något annat inlägg.

3.2 Skydd i händelse av vårdkostnader till följd av olycksfall
Detta försäkringsskydd ersätter nedannämnda skäliga vårdkostnader för olycksfall till den del de inte ger eller skulle ha gett rätt till ersättning med stöd av någon lag.

En förutsättning för ersättning är att försäkringsskyddet är i kraft då kostnaderna uppkommer och att olycksfallet inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid. Ersättning utbetalas i enlighet med de försäkringsvillkor som gällde vid tidpunkten för när olycksfallet inträffade.

Endast sådana vårdkostnader ersätts som den försäkrade själv skulle vara tvungen att betala. Från det skadebelopp som ersätts avdras den självrisk som antecknats i försäkringsbrevet.

Ersättning för vårdkostnader utbetalas sammanlagt högst upp till det belopp som antecknats i försäkringsbrevet, varefter skyddet i händelse av vårdkostnader till följd av olycksfall upphör.

Ersättning av vårdkostnader förutsätter att undersökningen och vården ordinerats av läkare och getts av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Undersökningen och vården ska dessutom uppfylla kriterierna enligt allmänt vedertagen medicinsk uppfattning och vara behövliga och nödvändiga med tanke på vården av ifrågavarande skada.

Med ersättningsbara vårdkostnader avses skäliga
- läkararvoden, undersöknings- och vårdkostnader
- kostnader för läkemedel som säljs med tillstånd av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet samt kostnader för bassalvor som tillverkats vid en läkemedelsfabrik och omfattas av Folkpensionsanstaltens ersättningssystem
- avgifter för vårddagar på sjukhus upp till i försäkringsbrevet antecknad maximiersättning per dag
- kostnader för reparation av skyddshjälm, hörapparat och tandprotes som varit i bruk och gått sönder i samband med ett olycksfall som krävt läkarvård eller de ursprungliga anskaffningskostnaderna
- kostnader för reparation av glasögon som varit i bruk och gått sönder i samband med ett olycksfall som krävt läkarvård eller kostnader för anskaffning av motsvarande glasögon i stället för de glasögon som gått sönder. Vid ersättning av glasögon görs ett årligt avdrag på 15 % utgående från glasögonens ålder. Avdraget görs inte för det år glasögonen tagits i bruk eller för kalenderåret därpå. Åldersavdraget görs också för skadeåret. Avdraget uträknas enligt antalet år multiplicerat med 15 %. Avdraget görs inte på reparationskostnader som baserar sig på räkning. Reparationskostnaderna ersätts högst upp till skadebeloppet med avdrag för eventuell självrisk.
- kostnader för första anskaffning av medicinskt hjälpmedel
- kostnader för läkarordinerad fysikalisk vård efter operations- eller gipsbehandling till följd av ett olycksfall som ersatts ur detta försäkringsskydd; per olycksfall ersätts en vårdperiod omfattande högst 15 behandlingar
- kostnader för plastikkirurgisk vård eller operation till följd av ett olycksfall som ersatts från detta försäkringsskydd; plastikkirurgisk vård eller operation ska avtalas med försäkringsbolaget på förhand.

Ersättning för vårdkostnader utbetalas inte för
1) rehabilitering eller fysikalisk vård, med undantag av kostnader för fysikalisk vård som angetts som ersättningsbara kostnader
2) tal-, psyko-, närings- eller ergoterapi, psykologisk eller neuropsykologisk terapi eller annan därmed jämförbar terapi, undersökning, vård eller rehabilitering
3) rese- och övernattningskostnader
4) dagvård, hemmavårds- eller hemvårdskostnader o.d. indirekta kostnader.

Om den kostnad för vilken ersättning söks betydligt överstiger den normala, allmänt vedertagna och tillämpade lokala skäliga nivån, utbetalas ersättningen enligt denna skäliga nivå. För hembesök av läkare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller vård som getts hos den försäkrade utbetalas inte ersättning till den del som kostnaden överstiger den skäliga kostnadsnivån för motsvarande vård på vårdinrättning.

Om försäkringsbolaget betalar vårdkostnader som är ersättningsbara med stöd av någon lag, har försäkringsbolaget rätt att återkräva den lagenliga andelen.

3.2.1 Tilläggsskydd för vårdkostnader vid olycksfall
Tilläggsskyddet i anslutning till Skyddet i händelse av vårdkostnader till följd av olycksfall ersätter vårdkostnader för följande belastningsskador och sjukdomsrelaterade skador som uppdagats i samband med en plötslig rörelse eller kraftansträngning:
- sträckning och bristning i sena samt seninflammation
- muskelsträckning och -bristning
- navel- och ljumskbråck
- meniskruptur
- luxation av led eller knäskål
- benhinneinflammation
- stressfraktur (belastningsosteopati ingår inte i ersättningsområdet)
- tennis- och golfarmbåge
- inflammation eller bristning i akillessenan
- inflammation i axelsenan
- slemsäcksinflammation
- plantar fasciit.

Utbetalning av ersättning förutsätter att den plötsliga rörelsen eller kraftansträngningen har inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid.

Som vårdkostnader ersätts dessutom kostnader för fysikalisk vård ordinerad av läkare för högst fem (5) behandlingar både till följd av i denna villkorspunkt specificerad belastningsskada eller sjukdomsrelaterad skada och till följd av ett sådant olycksfall som avses i försäkringsvillkoren. Under en försäkringsperiod ersätts emellertid sammanlagt högst tio (10) behandlingar.

Vid ersättning av dessa specificerade skador och fysikalisk vård tillämpas i villkorspunkt 3.2 nämnda bestämmelser och dessa personförsäkringsvillkor i sin helhet. Vid sträckning i muskel och sena betalas ersättning ut för högst sex (6) veckor efter det att sträckningsskadan uppstått.

Tilläggsskyddets giltighet förutsätter separat avtal och tilläggspremie. På tilläggsskyddet tillämpas försäkringsbeloppet och självrisken för det vårdkostnadsskydd till vilket tilläggsskyddet har fogats. Om det vårdkostnadsskydd till vilket tilläggsskyddet har fogats upphör, upphör också tilläggsskyddet.

Kostnaderna ersätts inte från tilläggsskyddet, om en i denna villkorspunkt specificerad skada visat symtom redan innan detta tilläggsskydd trätt i kraft.

Här nämnda kostnader för fysikalisk vård ersätts inte, om det är fråga om ett vårdbesök vid en fysikalisk vårdinrättning i anslutning till anskaffning av medicinskt instrument eller något annat hjälpmedel, behandlingsanordning, hålfotsinlägg eller något annat inlägg.

3.3 Skydd i händelse av sjukhusvård av moder
Från detta försäkringsskydd utbetalas det försäkringsbelopp som antecknats i försäkringsbrevet till barnets moder, om hon under graviditeten eller inom tre (3) månader från barnets födelse är intagen för vård på sjukhus sammanlagt minst 30 dygn i Norden.

Med en vårddag på sjukhus avses vårddag på sjukhus dygnet runt. Sjukhusvården behöver inte vara oavbruten. Ersättning kan sökas, när modern har varit sammanlagt minst 30 dygn intagen för vård på sjukhus. Vid beräkningen av antalet vårddagar på sjukhus beaktas emellertid inte sådana vårddagar på sjukhus när försäkringen inte varit i kraft och inte alls vårddagar på sjukhus efter barnets födelse, om försäkringen inte varit i kraft vid barnets födelse. Försäkringsbeloppet utbetalas endast en gång.

3.4 Skydd i händelse av kortvarig arbetsoförmåga
Från detta försäkringsskydd utbetalas i försäkringsbrevet antecknad dagpenning under tid av arbetsoförmåga till följd av sjukdom eller olycksfall som drabbat den försäkrade. Om Folkpensionsanstalten betalar partiell sjukdagpenning för samma tid av arbetsoförmåga, utgör den dagpenning som betalas ut hälften (1/2) av den dagpenning som antecknats i försäkringsbrevet. En förutsättning för ersättning är att försäkringsskyddet är i kraft under tiden av arbetsoförmåga och att olycksfallet inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid.

Den försäkrade betraktas som arbetsoförmögen, om han eller hon är oförmögen att utföra sina sedvanliga arbetsuppgifter. Dagpenning utbetalas för så många dagar som arbetsoförmågan har fortgått utan avbrott utöver den i försäkringsbrevet antecknade självrisktiden. Ersättning utbetalas och självrisktiden börjar räknas tidigast från den dag läkarvården inletts. Dagpenningen utbetalas månatligen i efterskott.

Dagpenning utbetalas sammanlagt högst den tid som antecknats i försäkringsbrevet, varefter skyddet i händelse av kortvarig arbetsoförmåga upphör.

Dagpenning utbetalas inte, om arbetsoförmågan orsakas enbart av sådana symtom som uppgetts av den försäkrade, och det i läkarundersökningar inte framgår något som tyder på sjukdom eller olycksfall.

3.5 Skydd i händelse av kortvarig arbetsoförmåga till följd av olycksfall
Från detta försäkringsskydd utbetalas i försäkringsbrevet antecknad dagpenning under tid av arbetsoförmåga till följd av olycksfall som drabbat den försäkrade. Om Folkpensionsanstalten betalar partiell sjukdagpenning för samma tid av arbetsoförmåga, utgör den dagpenning som betalas ut hälften (1/2) av den dagpenning som antecknats i försäkringsbrevet. En förutsättning för ersättning är att olycksfallet har inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid och att ett fortlöpande försäkringsskydd är i kraft under arbetsoförmågan.

Den försäkrade betraktas som arbetsoförmögen, om han eller hon är oförmögen att utföra sina sedvanliga arbetsuppgifter.

Dagpenning utbetalas för så många dagar som arbetsoförmågan har fortgått utan avbrott utöver den i försäkringsbrevet antecknade självrisktiden. Ersättning utbetalas och självrisktiden börjar räknas tidigast från den dag läkarvården inletts. Dagpenningen utbetalas månatligen i efterskott.

Dagpenning utbetalas sammanlagt högst den tid som antecknats i försäkringsbrevet, varefter skyddet i händelse av kortvarig arbetsoförmåga till följd av olycksfall upphör.

Dagpenning utbetalas inte, om arbetsoförmågan orsakas enbart av sådana symtom som uppgetts av den försäkrade, och det i läkarundersökningar inte framgår något som tyder på olycksfall.

3.6 Skydd i händelse av sjukhusvård
Detta försäkringsskydd finns inte längre till salu.

Från detta försäkringsskydd utbetalas i försäkringsbrevet antecknad sjukhusdagpenning under tid av sjukhusvård till följd av sjukdom eller olycksfall som drabbat den försäkrade. En förutsättning för ersättning är att försäkringsskyddet är i kraft under tiden av sjukhusvård och att olycksfallet inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid.

Sjukhusdagpenning utbetalas för så många dagar som sjukhusvården har fortgått utan avbrott utöver den i försäkringsbrevet antecknade självrisktiden.

Om den försäkrade har vårdats på någon annan inhemsk sjukvårdsinrättning än på sjukhus och den vård som ersätts från försäkringen av medicinska skäl har varit nödvändig och getts i stället för vård på sjukhus, utbetalas sjukhusdagpenning också för vårdtiden på en sådan inrättning. Som sådan inrättning betraktas emellertid inte rehabiliterings- eller badinrättning eller inrättning som tillämpar naturläkekonst.

Sjukhusdagpenning utbetalas inte, om vården orsakas enbart av sådana symtom som uppgetts av den försäkrade, och det i läkarundersökningar inte framgår något som tyder på sjukdom eller olycksfall.

Om den försäkrade är inskriven på sjukhus, utbetalas inte sjukhusdagpenning för den tid som den försäkrade har vårdats hemma eller varit på semester från sjukhuset.

Sjukhusdagpenning utbetalas sammanlagt högst för den tid som antecknats i försäkringsbrevet, varefter skyddet i händelse av sjukhusvård upphör.

3.7 Skydd i händelse av sjukhusvård till följd av olycksfall
Detta försäkringsskydd finns inte längre till salu.

Från detta försäkringsskydd utbetalas i försäkringsbrevet antecknad sjukhusdagpenning under tid av sjukhusvård till följd av olycksfall som drabbat den försäkrade. En förutsättning för ersättning är att olycksfallet har inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid och att försäkringsskyddet är i kraft under tiden av sjukhusvård.

Sjukhusdagpenning utbetalas för så många dagar som sjukhusvården har fortgått utan avbrott utöver den i försäkringsbrevet antecknade självrisktiden.

Om den försäkrade har vårdats på någon annan inhemsk sjukvårdsinrättning än på sjukhus och den vård som ersätts från försäkringen av medicinska skäl har varit nödvändig och getts i stället för vård på sjukhus, utbetalas sjukhusdagpenning också för vårdtiden på en sådan inrättning. Som sådan inrättning betraktas emellertid inte rehabiliterings- eller badinrättning eller inrättning som tillämpar naturläkekonst.

Sjukhusdagpenning utbetalas inte, om vården orsakas enbart av sådana symtom som uppgetts av den försäkrade, och det i läkarundersökningar inte framgår något som tyder på olycksfall.

Om den försäkrade är inskriven på sjukhus, utbetalas inte sjukhusdagpenning för den tid som den försäkrade har vårdats hemma eller varit på semester från sjukhuset.

Sjukhusdagpenning utbetalas sammanlagt högst för den tid som antecknats i försäkringsbrevet, varefter skyddet i händelse av sjukhusvård till följd av olycksfall upphör.

3.8 Skydd i händelse av bestående men
Detta försäkringsskydd finns inte längre till salu.

Från detta försäkringsskydd utbetalas ersättning för bestående men till följd av olycksfall eller enskild sjukdom som drabbat den försäkrade. För **bestående men till följd av olycksfall** betalas ersättning, om invaliditetsklassen är minst 2 (10 %). För skador på fingrar eller ögon utbetalas emellertid ersättning för bestående men av minst invaliditetsklass 1 (5 %). För **bestående men till följd av sjukdom** betalas ersättning, om invaliditetsklassen är minst 12 (60 %). I en **barnförsäkring** (beviljad före 1.1.2018) betalas emellertid ersättning för bestående men till följd av sjukdom, då invaliditetsklassen är minst 6 (30 %), såvida det bestående menet inte har orsakats av en medfödd missbildning, deformitet eller kromosomavvikelse (ICD-10-diagnoskoderna Q00-Q99). I detta fall ska invaliditetsklassen vara minst 10 (50 %).

En förutsättning för ersättning är att försäkringsskyddet är i kraft när det bestående menet till följd av sjukdom framträder och att olycksfallet inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid.

Med bestående men avses ett på medicinska grunder uppskattat allmänt men, som en skada eller sjukdom orsakar den försäkrade. Vid bedömningen av menet beaktas sjukdomens eller skadans art, men inte den skadades individuella förhållanden, såsom yrke eller fritidsintressen.

Omfattningen av ett bestående men fastställs enligt statsrådets förordning om invaliditetsklassificeringen enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (768/2015). En invaliditetsklass motsvarar en invaliditetsgrad på fem (5) %. Exempelvis motsvarar invaliditetsklass 2 en invaliditetsgrad på 10 % och den största invaliditetsgraden i enlighet med invaliditetsklass 20 innebär ett men på 100 %.

Ersättningen utgör den andel av försäkringsbeloppet som procenttalet i enlighet med den fastställda invaliditetsklassen anger vid tidpunkten för när olycksfallet inträffade/sjukdomen konstaterades. Om invaliditetsklassen för det bestående menet är minst 10 (50 %), betalas dubbel ersättning. Rätt till dubbel ersättning för bestående men föreligger emellertid inte, om det i försäkringsbrevet anges att dubbel ersättning inte betalas ut från skyddet. Ett **bestående men till följd av olycksfall** fastställs tidigast ett (1) år från tidpunkten för olycksfallet. Ett **bestående men till följd sjukdom** fastställs när sjukdomstillståndet värderat på medicinska grunder har stabiliserats, dock tidigast om ett (1) år efter att vården påbörjats och/eller sjukdomen konstaterats och senast tre (3) år efter att försäkringen upphört.

Om invaliditetsgraden för ett bestående men stiger innan tre (3) år har förflutit från det att beslut om bestående men gavs för första gången, utbetalas en extra ersättning som motsvarar höjningen av invaliditetsklassen. En höjning av invaliditetsgraden efter detta berättigar inte till extra ersättning.

I ersättning för bestående men utbetalas högst en ersättning i enlighet med invaliditetsklass 20 (100 %), varefter skyddet i händelse av bestående men upphör.

Ersättning för bestående men till följd av **olycksfall** utbetalas inte, om
1) det bestående menets invaliditetsklass är under 2 (10 %), med undantag av skador på ögon och fingrar
2) det bestående menet på ögon eller fingrar är under invaliditetsklass 1 (5 %)
3) det bestående menet framträder senare än tre (3) år från tidpunkten för olycksfallet.

Ersättning för bestående men till följd av **sjukdom** utbetalas inte, om det bestående menets invaliditetsklass är under 12 (60 %), såvida det inte är frågan om en barnförsäkring.

Från **barnförsäkringen** (beviljad före 1.1.2018) utbetalas inte ersättning för bestående men till följd av sjukdom, om
1) det bestående menets invaliditetsklass är under 6 (30 %)
2) det bestående menet inte har fastställts inom tre (3) år efter att försäkringen upphört
3) det bestående menet beror på störningar i den mentala hälsan och beteendet eller på känslomässiga störningar; i diagnosen har dessa sjukdomar ICD-10-diagnoskoderna F00-F99 eller R48
4) det bestående menet beror på cerebral pares eller annat förlamningssyndrom; i diagnosen har dessa sjukdomar ICD-10-diagnoskoderna G80-G83
5) invaliditetsklassen för det bestående men som orsakas av en medfödd missbildning, deformitet eller kromosomavvikelse är under 10 (50 %); i diagnosen har dessa sjukdomar ICD-10-diagnoskoderna Q00-Q99.

3.9 Skydd i händelse av bestående men till följd av olycksfall
Från detta försäkringsskydd utbetalas ersättning för bestående men till följd av olycksfall som drabbat den försäkrade. Ersättning utbetalas, om olycksfallet orsakat ett men av minst invaliditetsklass 2 (10 %). För skador på fingrar eller ögon utbetalas emellertid ersättning för bestående men av minst invaliditetsklass 1 (5 %). En förutsättning för ersättning är att olycksfallet inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid.

Med bestående men avses ett på medicinska grunder uppskattat allmänt men, som en skada orsakar den försäkrade. Vid bedömningen av menet beaktas skadans art, men inte den skadades individuella förhållanden, såsom yrke eller fritidsintressen.

Omfattningen av ett bestående men fastställs enligt statsrådets förordning om invaliditetsklassificeringen enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (768/2015). En invaliditetsklass motsvarar en invaliditetsgrad på fem (5) %. Exempelvis motsvarar invaliditetsklass 2 en invaliditetsgrad på 10 % och den största invaliditetsgraden i enlighet med invaliditetsklass 20 innebär ett men på 100 %.

Ersättningen utgör den andel av försäkringsbeloppet som procenttalet i enlighet med den fastställda invaliditetsklassen anger vid tidpunkten för när olycksfallet inträffade. Om det bestående menet till följd av olycksfall motsvarar en invaliditetsklass på minst 10 (50 %), betalas ersättningen till dubbelt belopp. Rätt till dubbel ersättning för bestående men föreligger emellertid inte, om skyddet har beviljats efter 31.12.2021 och inte heller om det i försäkringsbrevet anges att dubbel ersättning inte betalas ut från skyddet. Ett bestående men fastställs tidigast ett (1) år från tidpunkten för olycksfallet. Om invaliditetsgraden stiger innan tre (3) år har förflutit från det att beslut om bestående men gavs för första gången, utbetalas en extra ersättning som motsvarar höjningen av invaliditetsklassen. En höjning av invaliditetsgraden efter detta berättigar inte till extra ersättning.

I ersättning för bestående men utbetalas högst en ersättning i enlighet med invaliditetsklass 20 (100 %), varefter skyddet i händelse av bestående men till följd av olycksfall upphör.

Ersättning för bestående men utbetalas inte, om
1) det bestående menet till följd av olycksfall är under invaliditetsklass 2 (10 %), med undantag av skador på ögon och fingrar
2) det bestående menet på ögon eller fingrar till följd av olycksfall är under invaliditetsklass 1 (5 %)
3) det bestående menet framträder senare än tre (3) år från tidpunkten för olycksfallet.

3.10 Skydd för ekonomisk första hjälp för familj
Från detta försäkringsskydd utbetalas i försäkringsbrevet antecknat försäkringsbelopp, om det hos den försäkrade under försäkringsskyddets giltighetstid konstateras en sjukdom eller skada som anges i denna villkorspunkt eller om den försäkrade genomgår ett ingrepp som anges i denna villkorspunkt. Försäkringsbeloppet för ett barn under 18 år, betalas till försäkringstagaren. Försäkringsbeloppet för en försäkrad som fyllt 18 år betalas till honom eller henne själv.

Försäkringsbeloppet utbetalas efter att sjukdomen har diagnostiserats, skadan har fastställts eller ingreppet har utförts. Utbetalning av ersättning förutsätter att den försäkrade är vid liv minst 24 timmar efter att diagnosen fastställts. Försäkringsbeloppet utbetalas separat för varje diagnos, skada eller ingrepp som konstateras i denna villkorspunkt, dock högst en gång på basis av varje enskild diagnosgrupp. Benign tumör i hjärnan och barnreumatism ska vara diagnostiserad och organtransplantation vara utförd 1.1.2018 eller senare.
Om en diagnos eller ett ingrepp som nämns i denna villkorspunkt leder till en annan diagnos eller ett annat ingrepp som nämns i denna villkorspunkt, utbetalas ersättning endast med stöd av den första diagnosen eller det första ingreppet.

I denna villkorspunkt avsedda diagnosgrupper samt sjukdomar, skador och ingrepp som hör till dem och som utgör en förutsättning för ersättning är:

- **Malign tumör**
Elakartad tumör som bekräftats genom vävnadsprov. Denna grupp omfattar också leukemi, elakartade tumörer i lymfatisk vävnad (malignt lymfom) och elakartad födelsemärkestumör (malignt melanom).

Försäkringens ersättningsområde omfattar inte vanlig hudcancer (basaliom och spinaliom), tumörer som är histologiskt beskrivna som förstadier till cancer (premaligna) eller som bara visar tidiga elakartade förändringar samt tumörer som inte sprider sig från den ursprungliga tumören (carsinoma in situ). Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskoderna C00-C43 eller C45-97.

- **Benign tumör i hjärnan**
Tumör som utvecklas från vävnad i hjärnan eller hjärnhinnan och som kräver operation. Diagnosen ska vara verifierad av en specialist i barnneurologi, neurologi eller neurokirurgi och överensstämma med ICD-10-diagnoskoderna D32.0, D33.0-D33.3 eller D35.2-D35.4.

- **Diabetes 1**
Insulinbehandlad juvenil diabetes, som verifierats av specialist på barnsjukdomar eller specialist i invärtesmedicin. Blodsockernivån mätt vid fasta bestående över 7 millimol per liter (mmol/l). Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskod E10.

- Njursvikt
Starkt nedsatt funktion i njurarna med komplikationer i form av anemi samt störningar i fettämnesomsättningen. Dialysbehandling nödvändig. Diagnosen ska vara verifierad av en barnläkare som är insatt i njursjukdomar eller en specialist i nefrologi och överensstämma med ICD-10-diagnoskoderna N17-N19.

- Barnreumatism
Juvenil idiopatisk artrit (JIA). Diagnosen ska vara verifierad av en specialist i barnreumatologi eller reumatologi och överensstämma med ICD-10-diagnoskod M08.

- Amputation
Förlust av nedre extremitet minst i höjd med övre språngbensleden eller förlust av övre extremitet minst i höjd med handleden.

- Allvarlig hjärnskada
Kontusioner i hjärnan, vilka medfört en betydande nedgång i medvetandenivån och som kliniskt eller radiologiskt kan konstateras som allvarliga (3-7 på Glasgows komaskala eller medvetslöshet i minst 1 timme eller nedsatt medvetandenivå i centrala nervsystemet i minst 10 dygn och därtill behov av intensivvård i minst 4 dygn). Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskoderna I60-I69 eller S06.

- **Allvarlig brännskada**
Försäkrad som är under 10 år: minst 10 % av huden är täckt med djupa brännskador av andra eller tredje graden.

Försäkrad som fyllt 10 år: minst 15 % av huden är täckt med djupa brännskador av andra eller tredje graden.

- **Organtransplantation**
Omfattar transplantation av hjärta, lever, njure, lunga och tarm samt stamceller. Transplantationen ska vara utförd i Finland eller på basis av en remiss som getts av den finländska hälso- och sjukvården.

3.11 Dödsfallsskydd
Från detta försäkringsskydd utbetalas till förmånstagarna det försäkringsbelopp som varit i kraft vid tidpunkten för den försäkrades död. Utbetalning av försäkringsbeloppet förutsätter att försäkringsskyddet är i kraft vid tidpunkten för dödsfallet.

Försäkringsbeloppet utbetalas inte, om den försäkrade begått självmord inom ett år efter att ansvaret inträdde eller från det att försäkringen senast sattes i kraft med en hälsodeklaration. Det begränsande villkoret tillämpas oberoende av den försäkrades ålder och sinnestillstånd.

Dödsfallsskyddet kan tas med antingen fast eller sjunkande försäkringssumma. I ett dödsfallsskydd med fast försäkringssumma stiger försäkringspremien under försäkringstiden med den försäkrades ålder. I ett dödsfallsskydd med sjunkande försäkringssumma sjunker försäkringsbeloppet under försäkringstiden med den försäkrades ålder.

Dödsfallsskyddet kan tas antingen i form av ett skydd för en person eller i form av ett parskydd för två personer.

Om de personer som försäkrats med ett parskydd avlider samtidigt och dödsfallssummorna är lika stora, utbetalas av försäkringsbeloppet hälften var till vardera försäkrads förmånstagare, såvida inte annat fastställts. Om försäkringsbeloppen är olika stora, utbetalas av det mindre försäkringsbeloppet hälften var till vardera försäkrads förmånstagare och till det större försäkringsbeloppets förmånstagare dessutom skillnaden mellan försäkringsbeloppen.

3.12 Skydd i händelse av dödsfall genom olyckshändelse
Från detta försäkringsskydd utbetalas efter den försäkrades död till förmånstagarna det försäkringsbelopp som varit i kraft vid tidpunkten för när den försäkrade avlidit till följd av ett olycksfall. Utbetalning av försäkringsbeloppet förutsätter att olycksfallet inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid.

Försäkringsbeloppet utbetalas inte, om den försäkrade avlider senare än tre (3) år från tidpunkten för olycksfallet. Försäkringsbeloppet i Baby- och Barnförsäkring utbetalas inte heller i det fall att barnet är dödfött.

3.13 Skydd i händelse av bestående arbetsoförmåga till följd av allvarlig sjukdom och olycksfall
Från detta försäkringsskydd utbetalas i försäkringsbrevet antecknad engångsersättning för bestående arbetsoförmåga, om den försäkrade blir bestående arbetsoförmögen på grund av sjukdom, skada, eller åtgärd som nämns i denna villkorspunkt. En förutsättning för ersättning är att försäkringsskyddet är i kraft både när den bestående arbetsoförmågan framträder och när den bestående invalidpensionen börjar och att olycksfallet inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid. För att bestående arbetsoförmåga ska konstateras förutsätts att den försäkrade beviljats bestående invalidpension enligt arbetspensionslagarna.

Den försäkrade har emellertid redan tidigare rätt till en partiell ersättning på 10 % av försäkringsbeloppet, om han eller hon har beviljats rehabiliteringsstöd enligt arbetspensionslagarna i minst 12 månader på grund av en i denna villkorspunkt angiven sjukdom, skada eller åtgärd. Den period på 12 månader som krävs kan vara sammanhängande eller bestå av flera perioder i följd. Rätt till partiell ersättning föreligger endast en gång under försäkringsskyddets giltighetstid. Den partiella ersättningen från försäkringsbeloppet som betalats ut på basis av rehabiliteringsstödet dras av från engångsersättningen för bestående arbetsoförmåga. Ersättning förutsätter att detta försäkringsskydd är i kraft när rehabiliteringsstödet börjar och att olycksfallet har inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid. Partiell ersättning på basis av rehabiliteringsstöd betalas inte ut, om rehabiliteringsstöd för en sjukdom, skada eller åtgärd som anges i denna villkorspunkt har beviljats före 1.1.2017.

Vid ansökan om ersättning ska till försäkringsbolaget inlämnas beslutet om rehabiliteringsstöd/pensionsbeslutet och det läkarutlåtande med stöd av vilket arbetspensionsbolaget har beviljat rehabiliteringsstöd eller bestående invalidpension. Som försäkringsfall betraktas begynnelsedagen för rehabiliteringsstödet/den bestående invalidpensionen. Med bestående invalidpension avses inte delinvalidpension och med rehabiliteringsstöd inte partiellt rehabiliteringsstöd.

Försäkringsbeloppet sjunker årligen med den försäkrades ålder från början av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyller 50 år. Försäkrings-premien hålls däremot oförändrad med undantag av index- och premiejusteringar. Försäkringsbeloppet sjunker inte längre efter att den försäkrade har fyllt 55 år.

Skyddet i händelse av bestående arbetsoförmåga till följd av allvarlig sjukdom och olycksfall upphör, när ersättning för bestående arbetsoförmåga har betalats ut.

Orsaken till bestående arbetsoförmåga och rehabiliteringsstöd (huvuddiagnosen) ska vara någon av följande sjukdomar, skador eller ingrepp:

- **Malign tumör**
Elakartad tumör som bekräftats genom vävnadsprov. Denna grupp omfattar också leukemi, elakartade tumörer i lymfatisk vävnad (malignt lymfom) och elakartad födelsemärkestumör (malignt melanom).

Försäkringens ersättningsområde omfattar inte vanlig hudcancer (basaliom och spinaliom), tumörer som är histologiskt beskrivna som förstadier till cancer (premaligna) eller som bara visar tidiga elakartade förändringar samt tumörer som inte sprider sig från den ursprungliga tumören (carsinoma in situ). Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskoderna C00-C43 eller C45-97.

- **Benign tumör i hjärnan**
Tumör som utvecklas från vävnad i hjärnan eller hjärnhinnan och som kräver operation. Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskoderna D32.0, D33.0-D33.3 eller D35.2-D35.4.

- **Schizofreni**
Diagnosen ska uppfylla gällande diagnoskriterier och vara verifierad av specialist i psykiatri samt motsvara ICD-10-diagnoskod F20.

- **Motorneuronsjukdom (t.ex. ALS)**
En tilltagande degenererande sjukdom, som allmänt angriper de motoriska nervcellerna i ryggmärgen, hjärnstammen och den motoriska hjärnbarken. Omfattar diagnoserna amyotrofisk lateralskleros (ALS), primär lateralskleros, progressiv spinalmuskelatrofi och progressiv bulbärpares. Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskod G12.2.

- **Parkinsons sjukdom**
Gradvis förlust av nervceller som använder signalämnet dopamin (ett ämne viktigt för kontroll av kroppens rörelser). Diagnosen ska vara verifierad av specialist i neurologi samt motsvara ICD-10-diagnoskod G20.

- **Alzheimers sjukdom**
De generella demenskriterierna ska vara uppfyllda. Dessutom ska det föreligga specifika problem med ord- och talförståelse (afasi, agrafi, aleksi, akalkuli) eller motoriska störningar i händer/fötter (apraksi). Diagnosen ska vara verifierad av specialist i neurologi eller geriatri och motsvara ICD-10-diagnoskoderna G30, G30.1, G30.8 eller G30.9.

- **Multipelskleros**
Spridda och omfattande skador i nervcellutlöparna i hjärnan och ryggmärgen som ofta medför förlust av motoriska och andra funktioner.

En förutsättning är ett typiskt neurologiskt skov (utbrott av sjukdomen) som har varat i mer än sex (6) månader eller förekommit vid mer än ett tillfälle. Diagnosen ska vara verifierad av neurolog och bekräftad genom typiska symtom, analys av spinalvätska och undersökning med magnetisk resonans-tomografi samt motsvara ICD-10-diagnoskod G35.

- **Epilepsi**
Upprepade anfall med generaliserade kramper och nedsatt medvetande som följd av störning i hjärnans elektriska aktivitet. Diagnosen ska vara verifierad av specialist i neurologi och bekräftad genom EEG samt motsvara ICD-10-diagnoskod G40.

- **Hjärtinfarkt**
En del av hjärtmuskulaturen har dött till följd av otillräcklig blodtillförsel till detta område. Troponinnivån ska överstiga det övre referensvärdet (den 99:e percentilen) och vid upprepad provtagning ska en förändring i troponinnivån (stigande eller sjunkande) konstateras. Dessutom ska något av följande villkor uppfyllas: symtom eller EKG-förändringar förenliga med hjärtmuskelischemi, eller nytillkommen hjärtmuskelskada som konstaterats genom bilddiagnostik. Diagnosen ska motsvara ICD-10-diagnoskoderna I21-I23.

- **Hjärnblödning eller hjärninfarkt**
Blödning eller blodpropp i hjärnan som medför förlamning i arm eller ben eller talstörning som varar mer än sex (6) veckor. Skadan måste kunna påvisas med datortomografi eller magnetisk resonanstomografi. Diagnosen ska vara verifierad av specialist i neurologi samt motsvara ICD-10-diagnoskoderna I60-I63.

- **Aortaaneurysm (bråck på huvudpulsådern) och/eller aortadissektion**
Aortaaneurysm som åtgärdats genom operation. Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskod I71.

- **Kronisk inflammatorisk tarmsjukdom**
Omfattar diagnoserna Crohns sjukdom och ulcerös kolit. Diagnosen ska vara bekräftad genom röntgenologiska eller endoskopiska förändringar och genom säkerställda histopatologiska fynd samt motsvara ICD-10-diagnoskod K50 eller K51.

- **Reumatoid artrit**
Kronisk inflammatorisk ledinflammation, som medför nedsatt funktion i lederna. Diagnosen ska vara verifierad av en specialist i reumatologi och motsvara gällande diagnoskriterier samt överensstämma med ICD-10-diagnoskoderna M05 eller M06.

- **Njursvikt**
Starkt nedsatt funktion i njurarna med komplikationer i form av anemi samt störningar i fettämnesomsättningen. Dialysbehandling nödvändig. Diagnosen ska vara verifierad av en specialist i nefrologi och överensstämma med ICD-10-diagnoskoderna N17-N19.

- **Blindhet**
Synen ska vara varaktigt nedsatt på båda ögonen. Synskärpan på det bättre ögat med korrektion av brytningsfel är 0,03 eller sämre.

- **Dövhet**
Audiometriskt fastställd varaktig hörselnedsättning på 60 dB eller mer i talfrekvensområdet (500-2 000 Hz) på båda öronen.

- **Allvarlig brännskada**
Minst 30 % av huden ska vara täckt av djupa brännskador av andra eller tredje graden.

- **Förlamning och amputation**
Ryggmärgsskada eller amputation som medför funktionsnedsättning i arm och/eller ben motsvarande minst 50 % medicinsk invaliditet. Ryggmärgsskadan ska gå att objektivt fastställa. Funktionella/psykogena förlamningar ersätts inte.

- **Organtransplantation**
Omfattar transplantation av hjärta, lever, njure, lunga och tarm samt stamceller. Transplantationen ska vara utförd i Finland eller på basis av en remiss som getts av den finländska hälso- och sjukvården.

- **Hjärtoperation**
Förutsätter en åtgärd där bröstkorgen öppnats.

3.14 Skydd vid allvarlig sjukdom
Från detta försäkringsskydd utbetalas i försäkringsbrevet antecknat försäkringsbelopp, om det hos den försäkrade under försäkringsskyddets giltighetstid konstateras en sjukdom eller skada som anges i denna villkorspunkt eller om den försäkrade genomgår ett ingrepp som anges i denna villkorspunkt. I detta försäkringsskydd kan ingå en i försäkringsbrevet angiven karenstid gällande både maligna tumörer och benigna hjärntumörer som ger rätt till ersättning. Karenstiden börjar från undertecknandet av hälsodeklarationen och innebär att ersättning inte betalas ut under försäkringens giltighetstid för sådan tumör som konstateras eller vars undersökningar som leder till en diagnos inleds under karenstiden. Vid beräkningen av karenstiden betraktas dagen efter undertecknandet av hälsodeklarationen som den första karensdagen. Karenstid tillämpas endast, om detta har avtalats separat och anges i försäkringsbrevet.

Försäkringsbeloppet utbetalas efter att sjukdomens eller skadans diagnos har bekräftats eller ingreppet har utförts. Utbetalning av ersättning förutsätter att den försäkrade är vid liv minst 24 timmar efter att diagnosen fastställts. Försäkringsbeloppet utbetalas separat för varje diagnos eller ingrepp som konstateras i denna villkorspunkt, dock högst en gång på basis av varje enskild diagnos- eller åtgärdsgrupp.

Om en diagnos eller ett ingrepp som nämns i denna villkorspunkt leder till en annan diagnos eller ett annat ingrepp som nämns i denna villkorspunkt, betalas ersättning endast med stöd av den första diagnosen eller det första ingreppet.

I denna villkorspunkt avsedda diagnos- och åtgärdsgrupper samt sjukdomar, skador och ingrepp som hör till dem och som utgör en förutsättning för ersättning är:

- **Malign tumör**
Elakartad tumör som bekräftats genom vävnadsprov. Denna grupp omfattar också leukemi, elakartade tumörer i lymfatisk vävnad (malignt lymfom) och elakartad födelsemärkestumör (malignt melanom).

Försäkringens ersättningsområde omfattar inte vanlig hudcancer (basaliom och spinaliom), tumörer som är histologiskt beskrivna som förstadier till cancer (premaligna) eller som bara visar tidiga elakartade förändringar samt tumörer som inte sprider sig från den ursprungliga tumören (carsinoma in situ). Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskoderna C00-C43 eller C45-97.

- **Benign tumör i hjärnan**
Tumör som utvecklas från vävnad i hjärnan eller hjärnhinnan och som kräver operation. Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskoderna D32.0, D33.0-D33.3 eller D35.2-D35.4.

- **Multipelskleros**
Spridda och omfattande skador i nervcellutlöparna i hjärnan och ryggmärgen som ofta medför förlust av motoriska och andra funktioner.

En förutsättning är ett typiskt neurologiskt skov (utbrott av sjukdomen) som har varat i mer än sex (6) månader eller förekommit vid mer än ett tillfälle. Diagnosen ska vara verifierad av neurolog och bekräftad genom typiska symtom, analys av spinalvätska och undersökning med magnetisk resonans-tomografi samt motsvara ICD-10-diagnoskod G35. Sjukdomen ska ha diagnostiserats 26.5.2018 eller senare.

- **Motorneuronsjukdom (t.ex. ALS)**
En tilltagande degenererande sjukdom, som allmänt angriper de motoriska nervcellerna i ryggmärgen, hjärnstammen och den motoriska hjärnbarken. Omfattar diagnoserna amyotrofisk lateralskleros (ALS), primär lateralskleros, progressiv spinalmuskelatrofi och progressiv bulbärpares. Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskod G12.2.

- **Hjärtinfarkt**
En del av hjärtmuskulaturen har dött till följd av otillräcklig blodtillförsel till detta område. Troponinnivån ska överstiga det övre referensvärdet (den 99:e percentilen) och vid upprepad provtagning ska en förändring i troponinnivån (stigande eller sjunkande) konstateras. Dessutom ska något av följande villkor uppfyllas: symtom eller EKG-förändringar förenliga med hjärtmuskelischemi, eller nytillkommen hjärtmuskelskada som konstaterats genom bilddiagnostik. Diagnosen ska motsvara ICD-10-diagnoskoderna I21-I23.

- **Hjärnblödning eller hjärninfarkt**
Blödning eller blodpropp i hjärnan som medför förlamning i arm eller ben eller talstörning som varar mer än sex (6) veckor. Skadan måste kunna påvisas med datortomografi eller magnetisk resonanstomografi. Diagnosen ska vara verifierad av specialist i neurologi samt motsvara ICD-10-diagnoskoderna I60-I63.

- **Aortaaneurysm (bråck på huvudpulsådern) och/eller aortadissektion**
Aortaaneurysm som åtgärdats genom operation. Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskod I71.

- **Allvarlig brännskada**
Minst 30 % av huden ska vara täckt av djupa brännskador av andra eller tredje graden.

- **Organtransplantation**
Omfattar transplantation av hjärta, lever, njure, lunga och tarm samt stamceller. Transplantationen ska vara utförd i Finland eller på basis av en remiss som getts av den finländska hälso- och sjukvården.

- **Hjärtoperation**
Förutsätter en åtgärd där bröstkorgen öppnats.

3.15 Skydd i händelse av allvarlig medfödd sjukdom eller skada
Från detta försäkringsskydd utbetalas det försäkringsbelopp som antecknats i försäkringsbrevet till försäkringstagaren, om det hos den försäkrade inom sex (6) månader från födelsen diagnostiseras en sådan medfödd sjukdom eller skada som anges i denna villkorspunkt. Försäkringsbeloppet utbetalas endast med stöd av en (1) diagnos.

Ersättning förutsätter att försäkringen är i kraft vid barnets födelse. Ersättning utbetalas inte, om den försäkrade avlider innan diagnosen fastställts.
I denna villkorspunkt avsedda medfödda sjukdomar och skador som utgör en förutsättning för ersättning är:

- **Spina bifida (kluven ryggrad**)
En missbildning i ryggraden där kotbågarna baktill inte har vuxit samman. En förutsättning för ersättning är ryggmärgsbråck som buktar ut ur spaltöppning-en i skallen eller ryggraden. Ryggmärgshinnebråck (meningocele) berättigar inte till ersättning. Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskod Q05.

- **Medfödd vattenskalle**
Vattenskalle (hydrocefalus) hos nyfödd som orsakas av en störning i likvorcirkulationen. Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskod Q03.

- **Psykisk utvecklingsstörning**
En förutsättning för ersättning är en svår eller grav medfödd utvecklingsstörning, som diagnostiseras senast inom 6 månader från födelsen. Diagnosen ska ställas av en specialistläkare inom barnneurologi. Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskoderna F72 eller F73.

- **Cerebral pares**
En förutsättning för ersättning är en svår medfödd CP-skada, som diagnostiseras senast inom 6 månader från födelsen. En förutsättning för ersättning är förlamning av alla fyra extremiteterna (tetraplegi), förlamning av båda benen (paraplegi) eller svår atetos. Diagnosen ska ställas av en specialistläkare inom barnneurologi. Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskoderna G80 eller G82.

- **Downs syndrom**
En utvecklingsstörning som beror på en kromosomavvikelse. Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskod Q90.

- **Transposition av de stora kärlen (TGA)**
Medfödd felaktig position av de stora artärstammarna i hjärtat (aorta och arteria plumonalis). Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskod Q20.3.

- **Enkammarshjärta (UVH)**
Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskod Q20.48.

- **Fallots tetrad**
En kombination av medfödda hjärtfel. Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskoderna Q21.30-Q21.33.

- **Hypoplastiskt vänsterkammarsyndrom (HLHS**)
Förträngning eller avsevärd underutveckling av aortaöppningen eller -klaffen. Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskod Q23.4.

- **Atresi av lungartären (PA)**
En förträngning av lungartären som stör blodcirkulationen genom lungorna. Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskod Q25.5.

- **Reduktionsmissbildningar av övre extremitet**
En förutsättning för ersättning är en medfödd avsaknad av övre extremitet, avsaknad av över- och underarm, avsaknad av underarm och hand eller avsaknad av hand och samtliga fingrar. Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskoderna Q71.0-Q71.3.

- **Reduktionsmissbildningar av nedre extremitet**
En förutsättning för ersättning är en medfödd avsaknad av nedre extremitet, avsaknad av lår och underben, avsaknad av underben och fot eller avsaknad av fot och samtliga tår. Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskoderna Q72.0-Q72.3.

- **Blindhet**
En medfödd ögonskada som medför bestående blindhet på båda ögonen och som diagnostiseras senast inom 6 månader från födelsen. Diagnosen ska ställas av en specialistläkare i ögonsjukdomar. Diagnosen ska överensstämma med ICD-10-diagnoskod H54.0.

3.16 Skydd i händelse av sjukhusvård av barn
Från detta försäkringsskydd utbetalas det försäkringsbelopp som antecknats i försäkringsbrevet till försäkringstagaren, om det försäkrade barnet inom tre (3) månader från födelsen är intaget för vård på sjukhus sammanlagt minst 30 dygn i Norden.

Med en vårddag på sjukhus avses vårddag på sjukhus dygnet runt. Sjukhusvården behöver inte vara oavbruten. Ersättning kan sökas, när barnet har varit sammanlagt minst 30 dygn intaget för vård på sjukhus. Vid beräkningen av antalet vårddagar på sjukhus beaktas emellertid inte sådana vårddagar på sjukhus när försäkringen inte varit i kraft. Försäkringsbeloppet utbetalas endast en gång.

Ersättning förutsätter att försäkringen är i kraft vid barnets födelse.

4 Fasta begränsningar i försäkringsskydden
4.1 Fasta begränsningar som gäller samtliga försäkringsskydd
4.1.1 Alkohol, läkemedel och rusmedel samt nikotin
Ersättning utbetalas inte, om sjukdomen eller arbetsoförmågan har orsakats av den försäkrades användning av alkohol, något annat rusmedel eller miss-bruk av läkemedel. Ersättning utbetalas inte heller på grund av beroende som framkallats av alkohol, läkemedel, narkotika, nikotin eller andra ämnen eller för vård till följd av detta. Dessa begränsningar gäller inte Dödsfallsskyddet (3.11).

4.1.2 Medvållande av annan sjukdom eller annat lyte
Om sjukdom eller lyte utan samband med det olycksfall som ska ersättas väsentligt har bidragit till en skada eller till att tillfrisknandet fördröjts, utbetalas ersättning för vårdkostnader, dagpenningsersättning, sjukhusdagpenningsersättning och menersättning endast till den del som vårdkostnaderna, arbetsoförmågan, sjukhusvården och det bestående menet måste anses ha orsakats av det olycksfall som ska ersättas.

Om sjukdom eller lyte utan samband med den sjukdom som ska ersättas väsentligt har bidragit till en sjukdom eller till att tillfrisknandet fördröjts, utbetalas ersättning för vårdkostnader, dagpenningsersättning, sjukhusdagpenningsersättning och menersättning endast till den del som vårdkostnaderna, arbetsoförmågan, sjukhusvården och det bestående menet måste anses ha orsakats av den sjukdom som ska ersättas.

Behandling av tänder som skadats i ett olycksfall ersätts högst till det tillstånd som rådde före olycksfallet.

4.1.3 Havandeskap, förlossning och barnlöshet
Ersättning för vårdkostnader, dagpenningsersättning och sjukhusdagpenningsersättning utbetalas inte, om vårdkostnaderna, arbetsoförmågan eller sjukhusvården orsakas av
1) havandeskap eller förlossning
2) förhindrande av graviditet, avbrytande av havandeskap, undersökning eller vård av barnlöshet, konstgjord befruktning, sterilisering eller undersökning av fostrets tillstånd.

4.1.4 Krig och väpnad konflikt
Försäkringsskydden **gäller inte då den försäkrade deltar** i krig eller väpnad konflikt **och inte heller vid tjänstgöring** i internationella uppdrag inom fredsbevarande verksamhet eller därmed förknippade uppdrag. Denna begränsning gäller inte Dödsfallsskyddet (3.11) då den försäkrade tjänstgör i internationella uppdrag inom fredsbevarande verksamhet eller därmed förknippade uppdrag, förutsatt att det vid den försäkrades död har förflutit minst ett år från inträdet av försäkringsbolagets ansvar och försäkringens ikraftträdande med en hälsodeklaration.

Ersättning **utbetalas inte för skada som orsakats** av krig, uppror, väpnad konflikt eller motsvarande, även om den försäkrade inte själv deltagit i nämnda operationer. Om den försäkrade har inlett sin utlandsresa innan de väpnade handlingarna började och inte själv har deltagit i dem, tillämpas denna villkorspunkt först när 14 dygn har förflutit från att de väpnade handlingarna inletts. Om det är fråga om storkrig, tillämpas denna villkorspunkt genast. Med storkrig avses ett krig mellan två eller flera permanenta medlemsländer i FN:s säkerhetsråd. Denna begränsning gäller inte Dödsfallsskyddet (3.11).

I lagen om försäkringsavtal finns separata bestämmelser om försäkringsbolagets ansvar i fall där den försäkrade, som är en finsk medborgare eller bosatt i Finland, omkommer eller blir arbetsoförmögen till följd av att Finland råkar i krig eller blir utsatt för ett väpnat anfall.

4.2 Tilläggsbegränsningar som gäller skydd i händelse av olycksfall
Om försäkringsskyddet är i kraft enbart i händelse av olycksfall (skydd 3.2, 3.5, 3.7, 3.9 och 3.12), iakttas utöver begränsningarna i punkt 4.1 i villkoren följande begränsningar.

4.2.1 Som olycksfall ersätts inte
1) skada eller dödsfall som orsakats av den försäkrades sjukdom, lyte, kroppsskada eller en händelse orsakad av någon av dessa. Om sjukdom, kroppskada, lyte eller en händelse orsakad av någon av dessa, utan samband med ett olycksfall, väsentligt har bidragit till skadan eller dödsfallet, utbetalas ingen ersättning
2) sjukdom, lyte eller kroppsskada utan samband med ett olycksfall och inte heller degeneration av hållnings- eller rörelseorganen, även om de skulle ha varit symtomfria före olycksfallet
3) smittosam sjukdom eller sjukdom jämte följder som orsakats av bett eller sting av insekt eller fästing
4) förgiftning jämte följder som orsakas av läkemedel, alkohol eller annat medel som använts i berusande syfte och som den försäkrade använt
5) skador som orsakas av bitning på tand eller tandprotes, även om en yttre faktor bidragit till detta
6) psykiska följder, som inte är en följd av en hjärnskada som orsakats av ett olycksfall
7) dödsfall, som orsakats av självmord
8) skador som orsakats barn i samband med förlossningen; som olycksfall betraktas inte en skada som orsakats innan barnet ansetts vara officiellt levande fött.

4.2.2 Operationer, vårdåtgärder och andra medicinska åtgärder
Försäkringen ersätter inte skada, sjukdom eller dödsfall som har orsakats genom operation, vårdåtgärd eller annan medicinsk åtgärd för behandling av sjukdom eller lyte, såvida åtgärden inte har vidtagits för vård av sådan skada som ersätts ur denna försäkring.

4.2.3 Sjukdom som börjat innan försäkringen trätt i kraft
Om Ifs person- eller förbundsförsäkring har beviljats utan utredning av den försäkrades hälsotillstånd, utbetalas ersättning inte från Skydden i händelse av vårdkostnader till följd av olycksfall, kortvarig arbetsoförmåga till följd av olycksfall och bestående men till följd av olycksfall, om skadan måste anses ha erhållits och sjukdomen måste anses ha börjat och också tydliga sjukdomssymtom yppat sig innan försäkringen trätt i kraft.

5 Ansökan om ersättning för vårdkostnader
Den till ersättning berättigade ska själv betala de kostnader som ansluter sig till vården och därefter ansöka om ersättningsandelen enligt sjukförsäkringslagen från Folkpensionsanstaltens byrå inom sex (6) månader från den dag kostnaderna har betalats. Spara Folkpensionsanstaltens ersättningskalkyl, kopiorna av de kvitton som lämnats in till Folkpensionsanstalten och i original de kvitton för vilka Folkpensionsanstalten inte betalar ut ersättning. Dessa ska på begäran skickas till If. Ersättning ska sökas från If senast inom ett (1) år från utgången av den försäkringsperiod under vilken vårdkostnaderna uppkommit.

Försäkringsbolaget betalar ut ersättning med avdrag för självrisken och eventuell ersättningsandel från Folkpensionsanstalten.

Om rätten till ersättning i enlighet med sjukförsäkringslagen har gått förlorad på grund av försummelse av ovannämnda tidsfrist på sex (6) månader eller av annan orsak, avdras från ersättningen den andel som Folkpensionsanstalten skulle ha utbetalat med stöd av sjukförsäkringslagen.

If Skadeförsäkring AB (publ), filial i Finland
FO-nummer 1602149-8
If Skadeförsäkring AB (publ)
10680 Stockholm, Sverige
Org.nr 516401-8102