



OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING FÖR FRIIDROTTLICENS

Försäkringsnummer SP1125764

Försäkringstagaren är Finlands Friidrottsförbund r.f. och försäkringsgivaren är If Skadeförsäkring AB (publ), filial i Finland

1. DE FÖRSÄKRADE OCH FÖRMÅNSTAGARNA

De försäkrade (1.1.–31.12.2017) är år 1998 eller senare födda licensinnehavare. Försäkringen är i kraft från och med att licensavgiften har betalats. Vid dödsfall blir den försäkrades anhöriga förmånstagare.

2. FÖRSÄKRINGENS GILTIGHETSTID OCH GILTIGHETSOMRÅDE

Olycksfallsförsäkringen är i kraft vid tävlingar, matcher eller träningar som ordnas av idrottsförbundet eller dess kretsar och föreningar, vid träning enligt träningsprogrammet, vid funktionärsuppgifter, vid direkt tillhörande resor, samt vid resans tid utomlands när den försäkrade tillhör laget eller deltar i tävlingar som förbundets eller föreningens representant.

3. FÖRSÄKRINGENS INNEHÅLL

Ersättningstyp	Försäkringsbelopp €	Självrisk €
Vårdkostnader, olycksfall	3 000	50
Bestående men, olycksfall	10 000	0
Dödsfallsskydd, olycksfall	3 000	0

Försäkringen ersätter **olycksfall** som händer i situationer beskrivit i punkt 2. Med olycksfall avses en plötslig och oförutsedd yttre händelse, som orsakar kroppsskada och som inträffar utan den försäkrades förskyllan. Till arbetsolycksfall räknas även skador som inträffat utan den försäkrades förskyllan och som har förorsakats av rörelse- eller styrkeansträngningar högst ett dygn tidigare.

Försäkringsvillkor innehåller begränsningar. Ersättning för vårdkostnader utbetalas inte till exempel för:

- fysikalisk eller annan därmed jämförbar vård, med undantag av kostnader för av läkare ordinerad fysikalisk vård efter operations- eller gipsbehandling av olycksfallsskada, högst en vårdperiod omfattande sammanlagt tio behandlingar.
- rehabilitering eller vistelse på rehabiliterings- och badinrättning eller inrättning som tillämpar naturläkekonst eller motsvarande inrättning
- bestående medicinska hjälpmedel
- rese- eller övernattningskostnader, bortfall av arbetsinkomst för vårdnadshavare, anhörig eller vårdare, dagvård, hemvårdskostnader eller kostnader för hemmets skötsel eller andra därmed jämförbara indirekta kostnader
- telefonkostnader eller parkeringsavgifter
- försäkringsfall som orsakats av lyte, skada eller sjukdom som den försäkrade haft
- olycksfall som ersätts med stöd av trafikförsäkringslagen eller som måste anses som arbetsolycksfall i enlighet med lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar

- skadefall som ska ersättas eller borde ha ersatts från olycksfallsskydd för professionella idrottare i enlighet med lagen om olycksfalls- och pensionsskydd för idrottsutövare.

Den försäkrade kan lida av en sjukdom eller ett lyte, som påverkar skadans inträffande och läkning. Vid ersättningstillfället uppskattas vilka delar av vårdkostnaderna som förorsakats av ett ersättningsbart olycksfall och vad som räknas som icke ersättningsbar sjukdoms- och symptomsbehandling.

Denna redogörelse är inte en uttömmande utredning över olycksfallsförsäkringens ersättningar och begränsningar.

4. SÖKANDE AV ERSÄTTNING

Den ersättningsberättigade ska själv ansöka om ersättningsandelen i enlighet med sjukförsäkringslagen från Folkpensionsanstaltens byrå inom sex (6) månader från den dag kostnaderna har betalats.

Därefter söker man ersättning på Internet if.fi/personskada eller via telefon 010 514 2243. Spara kvittona i original. Vi begär dem vid behov.

5. ANNAT FÖRSÄKRINGSSKYDD

Vi rekommenderar alla idrottare att teckna en sjukvårdsförsäkring som tilläggsskydd till olycksfallsförsäkringen. Mer information finns på www.sul.fi (If Lapsivakuutus eller If Henkilövakuutus).

Licens för personer födda år 1997 eller tidigare innehåller ingen försäkring, så vänligen se till att din egen försäkring gäller även vid idrott.

FÖRSÄKRINGSVILLKOR

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Försäkringsnummer SP1125764

2017

1. VAD SOM ÄR FÖRSÄKRAT

De försäkringsfall som ersätts i detta försäkringsavtal är olycksfall som den försäkrade råkat ut för under försäkringens giltighetstid.

Det valda försäkringsskyddet finns antecknat i försäkringsbrevet och innehållet i skydden finns utförligare definierat nedan i dessa villkor.

1.1 OLYCKSFALL

Med olycksfall avses en plötslig och oförutsedd yttre händelse, som orsakar kroppsskada och som inträffar utan den försäkrades förskyllan.

Till arbetsolycksfall räknas även skador som inträffat utan den försäkrades förskyllan och som har förorsakats av rörelse- eller styrkeansträngningar högst ett dygn tidigare.

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.

Ersättning till följd av olycksfall betalas inte

- för försäkringsfall som orsakats av lyte, skada eller sjukdom som den försäkrade haft
- för smittosam sjukdom eller sjukdom jämte följder som orsakats av bett eller sting av insekt eller fästing
- för psykiska följder av en skada
- för skada eller dödsfall som orsakats av självmord eller självmordsförsök, oberoende av den försäkrades ålder eller sinnestillstånd
- för skada som orsakats under eller till följd av operation, vårdåtgärd eller annan medicinsk åtgärd som vidtagits för vård av olycksfallsskada, sjukdom eller kroppsskada, såvida inte åtgärden har vidtagits för behandling av en skada eller sjukdom som ersätts enligt denna försäkring
- om vårdkostnader, bestående men eller dödsfall har orsakats av den försäkrades bruk av alkohol eller annat rusmedel eller missbruk av läkemedel. Ersättning betalas inte heller för förgiftning, beroende eller följder av bruk av alkohol, läkemedel, narkotika, nikotin eller andra medel, eller vård på grund av dessa.

Skyddsspecifika tilläggsvillkor och begränsningar framgår nedan separat i samband med respektive skydd.

2. FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Det valda försäkringsskyddet har antecknats på sidan 2.

Vid olycksfall utbetalas ersättning enligt gällande försäkringsvillkor, försäkringsskydd och försäkringsbelopp.

En förutsättning för ersättning är att försäkringen i fråga om respektive skydd är i kraft på de sätt som beskrivs utförligare i punkterna nedan.

2.1 VÅRDKOSTNADER, OLYCKSFALL

Försäkringen ersätter vårdkostnader som uppstått till följd av ett olycksfall som den försäkrade råkat ut för under försäkringens giltighet till den del som de inte ger eller skulle ha gett rätt till ersättning med stöd av någon annan lag med undantag av lagen om grundläggande utbildning. Den försäkrade anses ha haft rätt till ersättning, trots att rätten till lagenlig ersättning har gått förlorad på grund av försummelse av försäkringsskyldighet.

Försäkringen ersätter vårdkostnaderna endast till den del de inte ersätts med stöd av utländsk lagstiftning om ersättning för trafikskada eller arbetsolycksfall, på basis av EU-lagstiftning eller avtal som gäller Europeiska ekonomiska samarbetsområdet eller på basis av bilaterala avtal om social trygghet. Försäkringen ersätter endast sådana vårdkostnader som den försäkrade själv skulle vara tvungen att betala för sin vård. Försäkringen ersätter inte kostnader som orsakas arbetsgivaren för vård som givits inom företagshälsovården. Försäkringen ersätter inte behandlingar, undersökningar eller läkemedel som en läkare eller en annan inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad person gett eller ordinerat sig själv.

En förutsättning för ersättning är att olycksfallet inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid.

Vårdkostnadsersättning för vård som ges i Finland och som betalas från försäkringen begränsar sig till det belopp som skulle utbetalas i ersättning till en person som omfattas av den bosättningsbaserade sociala tryggheten i Finland (bl.a. FPA), även om den försäkrade inte skulle ha rätt till ersättningar enligt den bosättningsbaserade sociala tryggheten i Finland.

I ersättning för vårdkostnader utbetalas per försäkrad för samma olycksfall högst det försäkringsbelopp som anges på sidan 2.

Från de vårdkostnader som ersätts avdras den självrisk per olycksfall som anges på sidan 2. Självriskan betalas av den försäkrade.

Om det är uppenbart att den kostnad för vilken ersättning söks betydligt överstiger den normala, allmänt godtagna och skäliga nivån som ska tillämpas, har försäkringsbolaget rätt att till denna del nedsätta ersättningsbeloppet. Ersättning för hembesök som görs eller annan vård som ges av en läkare eller en annan yrkesutbildad person inom hälsovårdssektorn hos den försäkrade utbetalas inte till den del kostnaden överstiger den skäliga kostnadsnivån för motsvarande vård vid en vårdinrättning. Försäkringsbolaget kan fastställa att vården ska ges vid en vårdinrättning som försäkringsbolaget utser. Om den försäkrade emellertid använder en vårdinrättning som han eller hon själv valt, ersätter försäkringen endast den andel som vården skulle ha kostat vid den inrättning som utsetts av försäkringsbolaget och som ger motsvarande vård.

En förutsättning för ersättning av vårdkostnader är att undersökningen eller vården har ordinerats av läkare och givits av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Undersökningen eller vården ska dessutom basera sig på medicinska bevis, uppfylla kriterierna enligt allmänt vedertagen medicinsk erfarenhet och vara nödvändig med tanke på undersökningen eller behandlingen av olycksfallsskadan i fråga.

Vårdkostnader för olycksfallsskada som ersätts

Ersättning utbetalas för de vårdkostnader som nämns nedan med de begränsningar som nämns senare i villkoren:

- kostnader för undersökning och behandling av skada
- kostnader för första anskaffning av medicinskt hjälpmedel som är nödvändigt för behandlingen av skadan
- kostnader för reparation av glasögon, hörapparat, tandprotes och skyddshjälm som varit i bruk och gått sönder i samband med ett olycksfall som krävt läkarvård eller, om de inte kan repareras, kostnaderna för anskaffning av motsvarande föremål
- kläder som gått sönder i samband med vård av första hjälpen-karaktär
- kostnader för av läkare ordinerad fysikalisk vård efter operations- eller gipsbehandling av olycksfallsskada, dock högst en vårdperiod omfattande sammanlagt tio behandlingar. Vården ska ges inom sex månader från operations- eller gipsbehandlingen.
- i enlighet med av försäkringsbolaget på förhand givet samtycke till kostnader för plastikkirurgisk vård eller operation till följd av olycksfall som ersatts från denna försäkring
- avgifter för vård dagar på sjukhus
- kostnader för läkemedel som ordinerats av läkare.

Försäkringsskyddets begränsningar

Ersättning utbetalas inte för

- fysikalisk eller annan därmed jämförbar vård, med undantag av kostnader för av läkare ordinerad fysikalisk vård efter operations- eller gipsbehandling av olycksfallsskada, högst en vårdperiod omfattande sammanlagt tio behandlingar
- anskaffning av mineralämnen, vitaminpreparat, näringspreparat eller naturmedel eller undersökningar och vård i anslutning till dessa.
- tal-, psyko-, närings- eller ergoterapi, neuropsykologisk terapi eller annan därmed jämförbar terapi, undersökning, vård eller rehabilitering
- rehabilitering eller vistelse på rehabiliterings- och badinrättning eller inrättning som tillämpar naturläkekonst eller motsvarande inrättning
- kosmetisk vård eller operation
- skada som orsakats tand eller tandprotes då man bitit, även om en extern faktor påverkat skadan
- bestående medicinska hjälpmedel
- rese- och övernattningskostnader, bortfall av arbetsinkomst för vårdnadshavare, anhörig eller vårdare, dagvård, hemvårdskostnader eller kostnader för hemmets skötsel eller andra därmed jämförbara indirekta kostnader

- telefonkostnader eller parkeringsavgifter
- om ett skadefall ska ersättas eller borde ha ersatts från ett olycksfallsskydd för professionella idrottare i enlighet med lagen om olycksfalls- och pensionsskydd för idrottsutövare.

Om sjukdom eller lyte utan samband med olycksfallet väsentligen har bidragit till den olycksfallsskada som ska ersättas eller till att läkningen av skadan har fördröjts, utbetalas ersättning för vårdkostnader för olycksfallsskadan endast till den del som de måste anses ha orsakats av det olycksfall som ska ersättas.

2.2 BESTÅENDE MEN, OLYCKSFALL

Ersättningen för bestående men som nämns på sidan 2 utbetalas, om den försäkrade till följd av ett olycksfall som inträffat under försäkringsskyddets giltighetstid åsamkas ett bestående allmänt men med en invaliditetsgrad på minst 10 procent och i fråga om ögon- och fingerskador ett bestående allmänt men med en invaliditetsgrad på minst 5 procent.

En förutsättning för att få ersättning för bestående men är att menet yppar sig inom tre år från tidpunkten för olycksfallet.

Med bestående men avses ett medicinskt uppskattat allmänt men, som en skada förorsakar den försäkrade. Vid bedömningen av menet beaktas endast skadans art, men inte den skadades individuella förhållanden, såsom yrke och fritidsaktiviteter. Omfattningen av ett bestående men fastställs enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning om invaliditetsklassificering i enlighet med lagen om olycksfallsförsäkring. Invaliditetsklass 1 motsvarar ett bestående men med en invaliditetsgrad på 5 procent och klass 20 ett bestående men med en invaliditetsgrad på fulla 100 procent.

I ersättning utbetalas en så stor andel av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden.

Ett bestående men till följd av olycksfall fastställs tidigast ett år från tidpunkten för olycksfallet. Om invaliditetsgraden stiger innan tre år har förflutit från det att menersättning utbetalades för första gången, utbetalas en tilläggsersättning som motsvarar höjningen av invaliditetsklassen. Tilläggsersättning utbetalas inte, om invaliditetsgraden stiger efter den utsatta tiden på tre år.

Försäkringsskyddets begränsningar

Ersättning betalas inte om det bestående menet orsakats av

- plastikkirurgisk vård eller operation, med undantag av bestående men som föranletts av plastikkirurgisk vård eller operation som försäkringsbolaget på förhand givit sitt samtycke till, med anledning av ett olycksfall som ersatts från denna försäkring
- kosmetisk vård eller operation.

Om sjukdom eller lyte utan samband med olycksfallet väsentligen har bidragit till den olycksfallsskada som ska ersättas eller till att läkningen av skadan har fördröjts, utbetalas ersättning för bestående men till följd av olycksfall endast till den del som det måste anses ha orsakats av det olycksfall som ska ersättas.

2.3 DÖDSFALLSSKYDD, OLYCKSFALL

Den i försäkringsbrevet angivna dödsfallsersättningen utbetalas till förmanstagaren efter att den försäkrade dött till följd av ett olycksfall som inträffat under försäkringens giltighetstid.

Dödsfallsersättning utbetalas endast, om den försäkrade avlider inom tre år från tidpunkten för olycksfallet.

3. FÖRSÄKRINGSBELOPP

Försäkringsbeloppen för varje specifikt försäkringsskydd har antecknats på sidan 2.

4. SJÄLVRISK

Självrisker för varje specifikt försäkringsskydd har antecknats på sidan 2.

5. SKYLDIGHETER VID SKADA

5.1 SÖKANDE AV ERSÄTTNING

Den som söker ersättning svarar för de kostnader som uppkommit till följd av skadehändelsen innan ersättningsbeslutet har fattats.

På begäran ska en redogörelse av en läkare över olycksfallsskadan skickas till försäkringsbolaget, kvitton i original som hänför sig till kostnaderna samt även annan utredning som är nödvändig för att fastställa försäkringsbolagets ansvar.

Om försäkringsbolaget uppmanar den försäkrade att låta undersöka sitt hälsotillstånd hos en läkare som försäkringsbolaget har bestämt, är den försäkrade skyldig att följa denna uppmaning. Försäkringsbolaget betalar i dylika fall de kostnader som uppkommer till följd av undersökningen.

Om den försäkrade dör ska förmanstagarna skicka en dödsattest och ett ämbetsbevis till försäkringsbolaget samt en annan redogörelse som är nödvändig för fastställande av försäkringsbolagets ansvar.

5.2 ANSÖKAN OM ERSÄTTNING FÖR VÅRDKOSTNADER

Vårdkostnaderna ersätts på basis av kvitto i original. Den ersättningsberättigade ska själv ansöka om ersättningsandelen i enlighet med sjukförsäkringslagen från Folkpensionsanstalten inom sex (6) månader från den dag kostnaderna har betalats. Vid ansökan om ersättning från försäkringsbolaget efter detta ska Folkpensionsanstaltens ersättningsspecifikation och kopior av kostnadskvittona i original bifogas ersättningsansökan. Kvitton, för vilka Folkpensionsanstalten inte utbetalar ersättning, ska tillställas försäkringsbolaget i original. Ersättning ska sökas från försäkringsbolaget inom ett år från den tidpunkt då kostnaderna har betalats.

Försäkringsbolaget betalar ut ersättning för vårdkostnader med avdrag för självrisker och eventuell ersättningsandel från Folkpensionsanstalten samt eventuella kostnader för ansökan om den ersättning som Folkpensionsanstalten utbetalat.

Om rätten till ersättning i enlighet med sjukförsäkringslagen har gått förlorad på grund av försummelse av ovan nämnda tidsfrister eller av annan orsak, avdras från ersättningen den

andel som Folkpensionsanstalten skulle ha utbetalat på basis av sjukförsäkringslagen.

6. SKADEVÄRDERINGS- OCH SKADEERSÄTTNINGSGREGLER

6.1 TIDPUNKT FÖR FRAMSTÄLLANDE AV ERSÄTTNINGANSPRÅK SAMT PRESKRIPTION AV RÄTTEN TILL ERSÄTTNING

Ansökan om försäkringsersättning som baserar sig på försäkringsfallet ska riktas till försäkringsgivaren inom ett år efter att den som söker ersättning fått kännedom om försäkringen, försäkringsfallet och den skadepåföljd som föranletts av försäkringsfallet. Ersättning ska emellertid alltid sökas senast inom tio år efter att försäkringsfallet inträffat. Anmälan om försäkringsfallet jämställs med framläggande av ersättningsanspråk.

6.2 DEN SOM ERHÅLLER ERSÄTTNING / FÖRMÅNSTAGARE

Ersättning betalas till den försäkrade om inget annat avtalas i försäkringsavtalet. Försäkringstagaren kan senare med ett skriftligt meddelande ändra den som erhåller ersättning. Försäkringstagaren kan befullmäktiga den försäkrade att själv utse den som erhåller ersättning/förmånstagare för sitt försäkringsskydd. Om en fullmakt har getts har försäkringstagaren inte rätt att ändra förmånstagarförordnandet utan den försäkrades samtycke.

Om den försäkrade dör betalas ersättning i händelse av dödsfall till den försäkrades anhöriga eller till de förmanstagare som skriftligen har utsetts i förväg. Med anhöriga avses den försäkrades make/maka och arvingar.

