

Lagstadgad olycksfallsförsäkring

Försäkringsgivare:

Ålands Ömsesidiga Försäkringsbolag
Mariehamn, Åland
FO nummer 0145082-0
Webb: omsen.ax

Detta är **förköpsinformation**. Komplett information om produkten finns att tillgå i försäkringsvillkoren och efter köp i försäkringsbrevet.

Vilken typ av försäkring handlar det om?

Försäkring enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015), vilken arbetsgivaren är skyldig att teckna för sina arbetstagare i händelse av arbetsolycksfall och yrkessjukdomar. Ersättningar som betalas med stöd av försäkringen är primära i förhållande till andra sociala trygghetssystem.



Vad ingår i försäkringen?

Arbetsolycksfall och yrkessjukdomar för

- ✓ personer som arbetar i en anställning enligt arbetsavtalslagen eller i ett tjänsteförhållande
- ✓ personer som arbetar i ledande ställning mot vederlag och som inte är företagare enligt lagen om pension för företagare.

Med olycksfall avses en plötslig, oförutsedd händelse som orsakas av en yttre faktor och leder till en skada eller sjukdom hos en arbetstagare. Ersättningsförmånerna kan bl.a. vara:

- ✓ sjukvårdskostnader
- ✓ ersättning för inkomstbortfall
- ✓ menersättning vid bestående skada
- ✓ begravningshjälp.



Var gäller försäkringen?

Då arbetet utförs

- i Finland
- utanför Finlands gränser, då arbetsgivaren tillfälligt sänder ut en försäkrad person att arbeta utomlands



Vad ingår inte i försäkringen?

Försäkringen gäller inte för

- ✗ företagare
- ✗ lantbruksföretagare och stipendiater
- ✗ idrottsutövare, även om de skulle ha en anställning

Försäkringen omfattar inte

- ✗ sjukdom
- ✗ olycksfall som inträffar på fritiden.



Finns det begränsningar av vad försäkringen täcker?

Arbetsolycksfall och yrkessjukdomar, d.v.s. skadefall, ersätts endast då

- ! skadefallet motsvarar definitionen i lagen
- ! skadefallet har inträffat under sådana omständigheter som nämns i lagen och
- ! skadan eller sjukdomen har ett sannolikt medicinskt orsaks samband med skadefallet.

Parterna kan inte förhandla om ersättningsbeloppen, utan de fastställs enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdom.



Vilka är mina skyldigheter?

Att till försäkringsbolaget anmäla

- korrekta uppgifter för att fastställa försäkringspremien när avtalet börjar
- felaktiga eller bristfälliga försäkringsuppgifter, utan dröjsmål
- väsentliga ändringar som inverkar på försäkringspremien under försäkringens giltighetstid
- de uppgifter som försäkringsbolaget begär och som inverkar på försäkringspremien, före slutet av januari varje år eller vid försäkringens upphörande inom 30 dagar efter att försäkringen upphört
- om arbetsolycksfall och yrkessjukdomar senast inom 10 vardagar från det att den skadade meddelade om skadefallet till arbetsgivaren
- nödvändiga uppgifter för handläggning av arbetsolycksfall och yrkessjukdomar när skada inträffat

samt att

- betala försäkringspremien i tid
- upprätthålla en olycksfallsförteckning och att hålla lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar samt information och försäkringsbolaget synlig på arbetsplatsen.



När och hur ska jag betala?

- premien kan betalas i en eller flera rater, beroende på vad som överenskommes
- premien betalas senast på förfallodagen.



När börjar och slutar försäkringen gälla?

Försäkringsskyddet börjar

- när försäkringsavtalet träder i kraft enligt överenskommen tidpunkt, dock tidigast från den tidpunkt som försäkringsbolaget har tagit emot försäkringsansökan. Försäkringen är i kraft tills vidare och förnyas automatiskt med ett kalenderår åt gången.

Försäkringsskyddet slutar

- när försäkringstagaren meddelar att arbetet har upphört
- då försäkringstagaren försätts i konkurs eller då utmätningsmannen har konstaterat att försäkringstagaren är medellös eller att dennes vistelseort är okänd
- om försäkringen är tidsbunden, när den utsatta tiden löper ut såvida försäkringen inte förlängs före den utsatta tiden löper ut.



Hur kan jag säga upp avtalet?

Genom att skriftligt meddela försäkringsbolaget att arbetet har upphört eller genom att överföra försäkringen till ett annat försäkringsbolag med en skriftlig överföringsanmälan, efter att den varit i kraft minst ett kalenderår.