

PRODUKTGUIDE

Sjuk- och olycksfallsförsäkring

Vi skapar trygghet



Ömsen
FÖRSÄKRINGAR

Sjuk- och olycksfallsförsäkring

Gäller från 16.01.2023

Innehållsförteckning

Ömsen sjuk- och olycksfallsförsäkring

Allmänt om försäkring

- Att ansöka om försäkring och försäkrade
- Hälsodeklaration för tecknande av försäkring
- Vad påverkar storleken på premien?
- Var gäller försäkringen?

Vad ersätter Ömsen sjuk- och olycksfallsförsäkring?

Allmänt om ersättningar

Sjukdom

- Vad ersätter försäkringen vid sjukdom?
- Vad ersätter inte försäkringen vid sjukdom?
- Självrisk och maxersättning

Olycksfall

- Vad ersätter försäkringen vid olycksfall?
- Vad ersätter inte försäkringen vid olycksfall?
- Självrisk och maxersättning
- Ersättningar vid idrott
 - Riskfyllda idrottsgrenar

Bestående men

Dödsfall

Annan viktigt information

- Ändring och upphörande av försäkringsavtal
- Försäkringen ska betalas i tid
- Ansökan om och betalning av ersättning
- Rättelse och omprövning
- Hantering av personuppgifter
- Kreditupplysningar
- Försäljningsprovisioner och personliga rekommendationer
- Försäkringsgivare

Ömsen sjuk- och olycksfallsförsäkring

Från att ett nytt liv börjar, till de nyfikna småbarnsåren, studier, jobb och familj tills du blir gammal och vis, vill vi med Ömsen sjuk- och olycksfallsförsäkring finnas med dig hela vägen.

Försäkringen kan tecknas oavsett ålder och gäller tills det att du fyller 100 år. Försäkringen ersätter kostnader som uppstår till följd av sjukdom och olycksfall, enligt den omfattning och med de begränsningar som framgår av försäkringsvillkoren och ditt försäkringsbrev.

Försäkringen ersätter vårdkostnader för både offentlig och privat vård i Finland. Om du blir sjuk betalar du en självrisk på 100 euro per försäkringsperiod, försäkrad under 18 år betalar ingen självrisk. Vid olycksfall betalas ingen självrisk, oavsett ålder.

Allmänt om försäkring

Att ansöka om försäkring och försäkrade

Du kan ansöka om Ömsen sjuk- och olycksfallsförsäkring för dig själv eller för ditt barn. Du kan även ansöka om försäkring för ditt ännu ofödda barn, försäkringen träder i kraft så snart barnet har fötts.

En förutsättning för att ansöka om försäkring är att du eller ditt barn som du ansöker om försäkring för omfattas av det finska sociala trygghetssystemet. När du tecknat försäkring för dig själv, blir du såväl försäkringstagare som försäkrad. Om du tecknat försäkringen för ditt barn blir du försäkringstagare och barnet blir försäkrad.

Med försäkrad menas den person som omfattas av försäkringsskyddet. Som försäkringstagare godkänner du att vi för den försäkrade berättar om försäkringen som tecknats för denne.

Om du har tecknat försäkringen för ditt barn, kan du sköta dennes försäkringsärenden tills barnet fyller 18 år, därefter behöver du en fullmakt av den försäkrade.

En myndig försäkrad har rätt att själv bestämma om sitt gällande försäkringsskydd.

Hälsodeklaration för tecknande av försäkring

I samband med att du ansöker om försäkring ska du fylla i en hälsodeklaration. Hälsodeklarationen är en utredning av ditt hälsotillstånd och denna ligger till grund för bedömningen om du kan beviljas försäkring eller inte.

På basen av ditt hälsotillstånd kan försäkringen beviljas utan begränsningsvillkor (klausuler), med begränsningsvillkor för redan existerande sjukdom, skada eller besvär eller så kan din ansökan avslås.

Vid ansökan om försäkring för ett ofött barn ligger den hälsodeklaration som modern fyller i till grund för bedömningen om försäkring kan beviljas.

Det är viktigt att du fyller i hälsodeklarationen noggrant. Bristfälliga eller felaktiga uppgifter i hälsodeklarationen kan leda till att vi i efterhand, med stöd av försäkringsavtalslagen, inför begränsningsvillkor i din försäkring.

Om du beviljas försäkring skickar vi en faktura och ett försäkringsbrev till dig, i försäkringsbrevet framgår eventuella begränsningsvillkor (klausuler). Du godkänner försäkringen genom att betala premiefakturan senast på förfallodagen. Betalas nämnda faktura gäller försäkringen från och med den dag du lämnade in din försäkringsansökan och hälsodeklaration till oss.

Om du har en försäkring av samma typ i ett annat försäkringsbolag rekommenderar vi att du väntar med att säga upp denna tills det att du har fått besked från oss om att din försäkringsansökan beviljats.

Vad påverkar storleken på premien?

Premiens storlek påverkas av:

- den försäkrades ålder,
- den försäkrades boningsort,
- försäkringsbelopp,
- valt försäkringskydd.

Försäkringspremien ökar i takt med att den försäkrade blir äldre. Detta innebär att premien kan komma att ändras betydande under försäkringstiden. Även ändring av boningsort påverkar premien. Ändringen börjar gälla vid ingången av den försäkringsperiod som följer efter ändringen.

I de Allmänna avtalsbestämmelserna finns information om i vilka situationer försäkringsbolaget har rätt att göra allmänna justeringar av en försäkringspremie.

Var gäller försäkringen?

Försäkringen gäller i hela världen, men ersätter endast vårdkostnader som har uppstått i Finland.

Vad ersätter Ömsen sjuk- och olycksfallsförsäkring?

I tabellen nedan ser du de olika ersättnings- och självriskbeloppen som försäkringen innehåller. Fullständig information om vad som ersätts och inte ersätts ur försäkringen finns i försäkringsvillkoren.

Försäkringsbelopp och självrisker

	Barn 0-17 år	Vuxen alt. 1 18-69 år	Vuxen alt. 2 18-69 år	Vuxen alt. 3 18-69 år	Senior 70-100 år
Vårdkostnad + medicin, till följd av sjukdom (privat eller offentlig vård)	200 000 €	200 000 €	200 000 €	200 000 €	200 000 €
Olycksfall, per skada (privat eller offentlig vård)	10 000 €	10 000 €	10 000 €	10 000 €	3 000 €
Bestående men, till följd av olycksfall	45 000 €	25 000 €	100 000 €* 100 000 €	200 000 €** 200 000 €	17 000 €
Dödsfall, till följd av olycksfall	5 000 €	8 500 €	8 500 €	8 500 €	3 000 €
Självrisk, till följd av sjukdom	0 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Självriskperiod 1 år					
Självrisk, till följd av olycksfall	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

	Barn 0-17 år	Vuxen alt. 1 18-69 år	Vuxen alt. 2 18-69 år	Vuxen alt. 3 18-69 år	Senior 70-100 år
Tilläggförsäkring Tävlingsidrott, max 10 000 € till följd av olycksfall	Ingår	Tillval	Tillval	Tillval	Ej valbar

Allmänt om ersättningar

Förutsättningar för utbetalning av ersättning är att:

- undersökningar och behandlingar har ordinerats och utförts i Finland av legitimerad och yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården,
- undersökningar och behandlingar uppfyller kriterierna enligt allmänt accepterad medicinsk praxis och är behövliga och nödvändiga för att undersöka eller behandla sjukdom eller skada orsakad av olycksfall,
- försäkringen är i kraft vid tidpunkten för kostnadernas uppkomst. Hänför sig kostnaderna till ett olycksfall ska försäkringen även ha varit i kraft vid tidpunkten för olycksfallet,
- vårdkostnader betalas alltid med avdrag för ersättning som kan erhållas med stöd av sjukförsäkringslagen eller annan lag.

Sjukdom

Vad ersätter försäkringen vid sjukdom?

Försäkringen ersätter vårdkostnader som uppstått till följd av sjukdom. Kostnader som ersätts är till exempel:

- kostnader för läkarbesök och undersökningar,
- kostnader för av läkare förskrivet läkemedel,
- vårdavgifter,
- terapikostnader – ersätter kostnader för fysioterapi, ergoterapi och talterapi,
- psykoterapikostnader – ersätter kostnader hos psykolog, psykiatriker och KBT-terapeut,
- kostnader för det första av läkare ordinerade ortopediska stödet,
- kostnader för medicinsk nödvändig akuttransport.

Vad ersätter inte försäkringen vid sjukdom?

Försäkringen ersätter till exempel inte kostnader för eller i anslutning till:

- behandling av sjukdom, om sjukdomen har börjat innan försäkringen trädde i kraft,
- hälsokontroller,
- förebyggande vård eller vaccinationer,
- undersöknings- och vårdkostnader för eller till följd av graviditet, förlossning eller behandling av barnlöshet,
- undersökning, behandling, medicinering eller borttagning av godartade födelsemärken,
- syngranskningar,
- kostnader för tandsjukdomar,
- kostnader föranledda av missbruk av alkohol eller läkemedel, eller bruk av annat rusmedel,
- indirekta kostnader, så som inkomstbortfall,
- akupunktur,
- kostnader för läkarutlåtande eller -intyg,

- hemvård, hemsjukvård,
- företagshälsovård.

I försäkringsvillkoret redogörs i detalj för vad som ersätts eller inte ersätts från försäkringen. Bekanta dig noggrant med försäkringsvillkoren.

Självrisk och maxersättning

Ersättning för vårdkostnader till följd av sjukdom utbetalas högst till det belopp eller de antal besök som antecknats i försäkringsvillkoret eller försäkringsbrevet. Försäkringen övergår till att vara enbart en olycksfallsförsäkring vid utgången av den försäkringsperiod under vilket de i försäkringsbrevet antecknade beloppet för vårdkostnader till fullo har utbetalats. Vid sjukdom betalar den försäkrade en självrisk på 100 euro per försäkringsperiod. Försäkrad under 18 år betalar ingen självrisk.



Exempel

Kim 43 år har tecknat en Ömsen sjuk- och olycksfallsförsäkring. Under försäkringens giltighetstid drabbas Kim av en hjärtinfarkt, som han tidigare inte haft några symptom av. Läkareundersökning och behandling av hjärtinfarkten kostar 5 000 euro, Kim betalar själv självrisken på 100 euro, självrisken dras en gång per försäkringsperiod och resterande kostnader om 4 900 euro ersätts ur försäkringen. Efter den utbetalda ersättningen återstår ett försäkringsbelopp på 195 100 euro.

Olycksfall

Vad ersätter försäkringen vid olycksfall?

Försäkringen ersätter vårdkostnader som uppstått till följd av olycksfall. Kostnader som ersätts är till exempel:

- kostnader för läkarbesök och undersökningar,
- kostnader för av läkare förskrivet läkemedel,
- vårdavgifter, dock högst enligt vad motsvarande vistelse hade kostat vid användning av offentlig vård,
- terapikostnader – ersätter kostnader för fysioterapi och ergoterapi,
- kostnader för anskaffning av kryckor eller övriga hjälpmedel,
- kostnader för medicinsk nödvändig akuttransport,
- engångsersättning för bestående men till följd av olycksfall,
- engångsersättning för dödsfall till följd av olycksfall.

Som olycksfall avses även en enskild plötslig rörelse eller kraftansträngning som, utan den försäkrades förskyllan, orsakar skada eller bristning i muskel och vars orsak inte varit den försäkrades sjukdom eller lyte och för vilken den försäkrade har behandlats i Finland av en legitimerad och yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inom 14 dygn efter skadehändelsen. Ersättning betalas för högst sex veckor från det att vården av skadan inleddes.

Vad ersätter inte försäkringen vid olycksfall?

Försäkringen ersätter till exempel inte kostnader för eller i anslutning till:

- behandling av olycksfall, om olycksfallet har inträffat och kostnaden uppstått innan försäkringen trädde i kraft,
- olycksfall som beror på den försäkrades sjukdom eller lyte, • olycksfall som den försäkrade orsakat uppsåttligt, • förgiftning genom läkemedel, alkohol, narkotiska preparat eller annat rusmedel som den försäkrade intagit,
- förgiftning på grund av förtärt födoämne, • skada på tand, käkled eller tandprotes som orsakats av bitning, även om en yttre faktor har bidragit till skadan, • inverkan av vapen eller anläggning som baserar sig på

kärnreaktion med massdöd som följd,

- olycksfall till följd av att den försäkrade deltagit i krig eller väpnad konflikt eller tjänstgjort för Förenta nationerna i fredsbevarande uppdrag,
- psykiska följder av ett olycksfall,
- smittsam sjukdom, sjukdom eller dödsfall till följd av fästingbett eller insektsbett eller motsvarande bett,
- indirekta kostnader, så som inkomstbortfall.

I försäkringsvillkoret redogörs i detalj för vad som ersätts eller inte ersätts från försäkringen. Bekanta dig noggrant med försäkringsvillkoren.



Vad är ett olycksfall?

Ett olycksfall är en plötslig yttre och ofrivillig händelse, som orsakar kroppsskada och som inträffar utan den försäkrades förskyllan.

Vad är en yttre händelse?

En yttre händelse är till exempel en isig gata, ett vasst föremål eller en grop i vägen.

Vad är en plötslig och ofrivillig händelse?

En plötslig och ofrivillig händelse är till exempel ett fall.

Vad är en kroppsskada?

En kroppsskada är till exempel en fraktur, ett sår, en ruptur eller en annan fysisk förändring på kroppen.

Självrisk och maxersättning

Ersättning för vårdkostnader till följd av olycksfall utbetalas per olycksfall högst till det belopp eller de antal besök som antecknats i försäkringsvillkoret eller försäkringsbrevet.

Vid olycksfall betalar du ingen självrisk.



Exempel

Lotta halkar på trappan och bryter höger handled. Frakturen måste opereras och gipsas. Efter operationen ordinerar Lottas läkare henne fysioterapi. Lotta besöker fysioterapeuten 7 gånger. Försäkringen ersätter vårdkostnaderna, eventuella läkemedel samt fysioterapin. Lotta betalar ingen självrisk.

Charlie lyfter en soffa när han känner en smärta i ryggen. Två dagar senare uppsöker Charlie sjukhus och det konstaterades att han fått en sträckning i ryggen. Försäkringen ersätter vårdkostnaderna som uppstått till följd av sträckningsskadan i högst sex veckor från det att sträckningsskadan inträffat.

Ersättningar vid idrott

För försäkrad under 18 år gäller försäkringen vid all idrottsutövning, inklusive tävlingsidrott.

För försäkrad över 18 år gäller försäkringen vid motionsidrott förutom vid utövning av riskfyllda idrottsgrenar. Försäkringen gäller inte vid tävlingsidrott.

Försäkringen kan mot en tilläggspremie utvidgas för att även omfatta tävlingsidrott eller träning till sådan. Tillägget kan även tecknas för att omfatta utvalda riskfyllda idrottsgrenar.

Försäkringen gäller inte vid professionell idrott.

Idrottstillägg

	Barn 0-17 år	Vuxen 18-69 år	Senior 70-100 år
Motionsidrott	✓	✓	✓
Tävlingsidrott	✓	Tillval	Ej valbar
Professionell idrott	—	—	—
Riskfyllda idrottsgrenar	✓	Tillval	Ej valbar

Vad är tävlingsidrott?

Tävlingsidrott är när den försäkrade deltar i tävling eller match som arrangeras av idrottsförbund eller idrottsförening samt träning enligt träningsprogram och övriga träningar som är kännetecknande för idrottsgrenen, oberoende av nivån för tävlingsidrotten.

Vad är professionell idrott?

Professionell idrott innebär att den försäkrade, individuellt eller i ett lag, utövar idrott som sitt yrke och för idrottsutövandet erhåller lön, annat vederlag eller annan förmån eller när den försäkrade är skyldig att teckna en försäkring enligt lag om olycksfalls- och pensionskydd för idrottsutövare.

Riskfyllda idrottsgrenar

Försäkringen ersätter inte kostnader för sjukdom eller skada till följd av olycksfall som uppkommit i samband med utövande av nedan angivna sportgrenar om inte särskilt tillägg har tecknats för den aktuella sportgrenen:

- kamp- och kontaktsporter, till exempel boxning, brottning, judo, karate eller liknande,
- kraftsporter, till exempel tyngdlyftning, styrkelyft, bodybuilding eller liknande,
- flygrelaterade sportgrenar, till exempel fallskärmshopp, glidflygning, bungy hopp eller liknande,
- ving- och draksegling, kiteboarding och snowkite,
- klättringsgrenar, till exempel bergsbestigning, klippklättring eller liknande,
- off-pist- freestyle- eller hastighetsåkning och störtlopp eller liknande,
- fridykning och dykning med dykutrustning,
- hastighetstävling eller träning med motordrivna fordon eller anordningar,
- rugby, amerikansk eller australiensisk fotboll,
- lacrosse,
- roller derby,
- downhill och utförsåkning med cykel eller skridskor,
- parkour,
- oceansegling eller båtsport på världshaven.



Exempel:

a.) Pelle 33 år har försäkringen tecknad utan tävlingstillägg och har ishockey som hobby samt tävlar i sporten där det krävs licens. Han hör till en idrottsförening och tränar enligt ett träningsprogram flera gånger i veckan. Under en träning faller han och bryter sitt ben. Försäkringen ersätter inte skadan eftersom den beaktas ha skett under tävlingsidrott.

b.) Vid idrottsevenemang som förutsätter förhandsanmälan anses bara deltagande i tävlingsklassen vara tävlingsidrott.

Bestående men

Ersättning för bestående men till följd av olycksfall ger ekonomiskt stöd om du efter ett olycksfall drabbats av ett bestående men.

Med bestående men avses ett på medicinska grunder bedömt men som genom olycksfall orsakats den försäkrade och som enligt medicinsk bedömning är bestående. Vid fastställandet av ett bestående men beaktas endast det men som olycksfallet orsakat, inte individuella förhållanden, som till exempel den drabbades yrke eller hobby.

Ersättning utbetalas först då menet har konstaterats vara bestående. Ersättning utbetalas tidigast då det har gått ett år från olycksfallet och senast då tre år har gått från olycksfallet. En förutsättning för att ersättning ska utbetalas är att försäkringsskyddet är i kraft både när olycksfallet inträffar och då menet fastställs vara bestående.

Invaliditetsklassificeringen indelar ett bestående men i invaliditetsklasserna 1–20 utgående från menets svårighetsgrad. En invaliditetsklass motsvarar 5 % invaliditetsersättning. Invaliditetsklass 20 motsvarar ett fullständigt bestående men.

För en försäkrad under 18 år ingår ett försäkringsbelopp om 45 000 euro, vilket utgör den högsta ersättningen som kan utbetalas för ett bestående men.

För en försäkrad mellan 18–70 år ingår ett försäkringsbelopp om 25 000 euro, vilket utgör den högsta ersättningen som kan utbetalas för ett bestående men. Mot en tilläggspremie kan ersättningsbeloppet höjas till maximalt 200 000 euro.

För en försäkrad över 70 år ingår ett försäkringsbelopp om 17 000 euro, vilket utgör den högsta ersättningen som kan utbetalas för ett bestående men.



Exempel:

En pianist och en kontorstjänsteman förlorade förlorar båda två en tumme på den dominerande handen i ett olycksfall. Till vardera utbetalades ersättning för bestående men enligt samma invaliditetsgrad.

Ersättningen grundar sig på den medicinska, allmänna invaliditetsgraden och inte på den yrkesrelaterade invaliditeten.

Läkaren fastställer att olycksfallet efterlämnat ett bestående men på 20 % (invaliditetsklass 4). Båda personerna hade valt 100 000 euro som ersättningsbelopp på sin försäkring.

Ersättning för bestående men betalades enligt $20 \% \times 100\,000 \text{ euro} = 20\,000 \text{ euro}$.

Dödsfall

Om den försäkrade avlider till följd av ett olycksfall utbetalas en engångsersättning från försäkringen. Ersättningens storlek framgår av försäkringsbrevet.

Ett dödsfall anses inte vara orsakat av olycksfall om det orsakats av en sjukdom till följd av vård av olycksfall eller av annan faktor som är oberoende av olycksfallsskadan, eller om en faktor eller sjukdom som är oberoende av olycksfallet väsentligt bidragit till dödsfallet.

Förmånstagare till dödsfallsersättning vid olycksfall är den försäkrades anhöriga, om inte den försäkrade eller försäkringstagaren skriftligen meddelat försäkringsbolaget om annan förmånstagare.

Annan viktigt information

Ändring och upphörande av försäkringsavtal

Försäkringen kan ändras

Du kan vid behov göra ändringar i ditt försäkringsskydd. För att göra ändringar i din försäkring kan du kontakta oss genom den digitala tjänsten Mina sidor på www.omsen.ax så hjälper vi dig.

Meddela oss alltid om det sker ändringar i din livssituation som kan påverka dina försäkringar. Kom även ihåg att meddela oss din nya adress om du flyttar och kontrollera regelbundet dina försäkringar.

Ömsen har rätt att ändra villkoren, premien eller andra avtalsvillkor för din försäkring inom ramen för försäkringsvillkoren och lagen om försäkringsavtal. Om ditt försäkringsavtal ändras informerar vi dig om detta i samband med att vi skickar ut ditt försäkringsbrev.

Försäkringen upphör

Du kan när som helst säga upp försäkringen. Anmälan om uppsägning måste ske skriftligen till försäkringsbolaget eller genom Mina sidor. Du kan inte säga upp försäkringen per telefon. Försäkringen upphör när du har lämnat in en skriftlig anmälan om uppsägning till Ömsen, om du inte har bestämt ett senare slutdatum för försäkringen.

Ömsen kan säga upp din försäkring under försäkringsperioden endast i vissa fall som anges i lagen om försäkringsavtal. Sådana fall är till exempel om försäkringstagaren eller den försäkrade förfarit svikligen, ändring av omständighet som avsevärt ökar Ömsens risk eller försäkringstagarens försummelse så som att försäkringspremien inte betalats i tid.

Försäkringen ska betalas i tid

Fakturan för försäkringen skickas till dig i god tid före förfallodagen. Om du inte betalar fakturan senast på förfallodagen, skickar vi en betalningspåminnelse. För avsändning av betalningspåminnelser uppbär vi en påminnelseavgift. Om inte heller den andra påminnelsen betalas, säger vi upp försäkringen att upphöra efter två veckor.

Ansökan om och betalning av ersättning

Ersättning ska sökas hos Ömsen inom ett år från att ersättningssökanden har fått veta om gällande försäkring, skadefall som inträffat och dess påföljder. Ersättningsanspråk ska i varje fall framställas inom tio år efter att skadan inträffat eller efter dess påföljder. Om anspråket inte framställs inom tidsfristen ovan förlorar ersättningssökanden sin rätt till ersättning.

Om ersättningssökanden svikligen ger oriktiga eller bristfälliga uppgifter, kan denne förlora sin rätt till ersättning eller så kan ersättningen som utbetalas minskas.

Ömsen ger ersättningsbeslutet inom en månad efter att nödvändiga handlingar och uppgifter har lämnats in. Om utbetalningen av ersättningen fördröjs, betalar vi dröjsmålsränta enligt räntelagen.

Rättelse och omprövning

Du har möjlighet att vända dig till Ömsen med en anhållan om att få ett beslut från oss behandlat på nytt genom omprövning, till exempel på grund av att nya omständigheter har tillkommit. Vi rekommenderar att du snarast möjligt tar kontakt för att hinna få ett utlåtande från oss, före besvärstiden till en oberoende besvärinstans har löpt ut.

En anhållan om omprövning behandlas av en särskilt sammansatt omprövningsgrupp i Ömsen, främst bestående av internt sakkunniga och ansvariga i verksamheten.

Omprövningsgruppens uppdrag är att göra en ny prövning av ärendet med utgångspunkt i alla kända omständigheter. Om det finns orsak att ändra tidigare beslut i ärendet så kommer ett nytt beslut att meddelas. Om beslutet inte kan ändras så informeras du skriftligen om det.

Omprövning kan inte göras i ärende som är anhängigt vid, eller har handlagts av, besvärsnämnd, domstol eller annat tvistlösningsorgan utanför domstol.

En anhållan om omprövning skall lämnas in till Ömsen senast inom tre (3) månader efter att du har fått vårt skriftliga beslut i ett ärende.

Anhållan skall vara skriftlig och undertecknad av behörig person. Av din anhållan behöver minst följande framgå:

- ditt namn och dina kontaktuppgifter,
- beslutet som du vill att omprövas,
- vad i beslutet som du vill ompröva samt grunden.

Utomstående rådgivning ger:

- FINEs Försäkrings- och finansrådgivning samt Försäkringsnämnden www.fine.fi

FINE:s uppgift är att ge konsumenter, småföretagare och med dem jämförbara kunder rådgivning och att avgöra klagomål som bland annat berör försäkringar.

FINE:s tjänster är avgiftsfria.

FINE handlägger däremot inte tvister som är anhängiga vid eller har handlagts i konsumenttvistenämnden eller domstol. Du kan söka ändring i försäkrings- och ersättningsbeslut hos:

- omprovning@omsen.ax,
- FINEs Försäkrings- och finansrådgivning samt Försäkringsnämnden www.fine.fi,
- konsumenttvistenämnden på Åland,
- konsumenttvistenämnden i fastaladet www.kuluttajariita.fi,
- trafikskadenämnden www.liikennevahinkolautakunta.fi.

Du kan också föra saken till domstol inom tre år från det att du fick besked om vårt beslut. Läs mer om sökande av ändring på vår hemsida www.omsen.ax under kundnöjdhet.

Hantering av personuppgifter

Ömsen behandlar sina kunders personuppgifter i enlighet med dataskyddslagstiftningen och ser i sin verksamhet till att integritetsskyddet och försäkringsbolagssekretessen iakttas.

Personuppgifter behandlas bland annat för att erbjuda kunder produkter och tjänster samt för att sköta kundrelationer. Personuppgifterna kan även användas för kundmarknadsföring samt rapportering till berörda myndigheter.

Ömsen samlar in uppgifter främst från sina kunder direkt eller från parter som kunderna har befullmäktigat. Uppgifter kan även inhämtas från myndigheter, vårdinrättningar eller samarbetsparter.

Uppgifter lämnas till utomstående enbart med kundens uttryckliga samtycke eller när utlämnandet stöder sig på lag.

Kundens identifieringsuppgifter och övriga personuppgifter kan användas för att utreda, avslöja och förhindra penningtvätt och finansiering av terrorism.

Dessutom kan uppgifter överlåtas till myndigheter för undersökning av penningtvätt och finansiering av terrorism samt för undersökning av sådana brott genom vilka de tillgångar eller den vinning av brott som är föremål för penningtvätt eller finansiering av terrorism har erhållits.

En närmare beskrivning av hur personuppgifter behandlas inom Ömsen finns i bolagets personuppgiftspolicy. Läs mer om behandling av personuppgifter på vår hemsida www.omsen.ax under dataskyddsbeskrivning.

Kreditupplysningar

Ömsen har enligt personuppgiftslagen rätt att använda kreditupplysningar då vi bedömer om försäkringar skall beviljas. En anteckning om betalningsstörningar i kreditupplysningsregistret är inte ett hinder för att försäkring skall kunna beviljas, men kan leda till att Ömsen kräver förskotts betalning för försäkringen. Anteckningar om betalningsstörningar i kreditupplysningsregistret kan leda till att försäkring inte beviljas, om det med stöd av anteckningarna objektivt kan bedömas att kunden i framtiden kommer att låta bli att betala premierna.

Försäljningsprovisioner och personliga rekommendationer

Ömsens personal i kundservice och försäljning och Ömsens ombud ger inga sådana personliga rekommendationer om de försäkringar de erbjuder som avses i lagstiftningen om försäkringsförmedling.

Till Ömsens ombud betalas en ersättning för försäljning av försäkringar. Provisionen grundar sig på försäkringens art samt antalet sålda försäkringar.

Försäkringsgivare

Ålands Ömsesidiga Försäkringsbolag
FO-nummer: 0145082-0
Adress: Köpmansgatan 6 22100 Mariehamn
Telefon: +358 18 27600