

VILLKOR/EFTERKÖPSINFORMATION SKIDÅKARFÖRSÄKRING 1611:02

1.0 ALLMÄNT OM FÖRSÄKRINGEN

Försäkringen gäller för inbetalda kostnader vid avbokning av arrangemang hos SkiStar om du tvingas avbryta din skidåkning samt för ny utrustning vid stöld eller skada på utrustning hyrd hos SkiStar. Dessutom ingår en olycksfallsförsäkring som bland annat ersätter medicinsk invaliditet vid olycksfall. Försäkringen kan tecknas och betalas i samband med bokning av arrangemanget alternativt på destinationen.

2. OUTNYTTJADE KOSTNADER

2.1 FÖRSÄKRINGSTID

Försäkringen gäller under den vistelsetid på destinationen som framgår av bokningsbekräftelse eller kvitto.

2.2. VAD GÄLLER FÖRSÄKRINGEN FÖR

Försäkringarna ersätter av försäkringstagaren inbetalda arrangemangskostnader som framgår av bokningsbekräftelse eller kvitto från SkiStar om avbeställningen görs på grund av att försäkringstagaren eller nära anhörig som inte är medresenär:

- drabbas av akut sjukdom eller olycksfall
- drabbats av brand, vattenskada eller inbrott i bostad eller verksamhet.

Skadeersättning reduceras proportionellt mellan utnyttjad tid och hela vistelsen för arrangemanget. Orsaken till avbeställning ska ha inträffat efter att försäkringen tecknats och betalats samt vara oförutsedd och av sådan art att försäkringstagaren och medresenärer rimligen inte kan delta i arrangemanget. Försäkringen ska inte medföra någon vinst utan endast ersättning för liden skada.

2.3 FÖRSÄKRINGSBELOPP

Försäkringen är beloppslös

2.4. SJÄLVRISK

Försäkringen gäller utan självrisk.

2.5 DEFINITIONER

Arrangemang kan bestå av hela eller delar av SkiPass, skidhyra eller skidskola som erbjuds till allmänheten av SkiStar och som har ett pris enligt en fastställd prislista. Vad som ingår ska framgå av bokningsbekräftelse eller kvitto.

Försäkringstagare: Den som tecknat försäkringen och finns namngiven på bokningen eller innehar kvitto på tecknad försäkring.

Nära anhörig: Make, maka, sambo, registrerade partner, barn, syskon, föräldrar, far- och morföräldrar, barnbarn, svärson, svärdotter, svåger och svågerson.

3. SKIDFÖRSÄKRING

3.1 FÖRSÄKRINGSTID

Försäkringen gäller för hyrestiden enligt avtal.

3.2 VAD GÄLLER FÖRSÄKRINGEN FÖR

Försäkringen gäller för stöld samt för skada på eller förlust av försäkrat objekt genom plötslig och oförutsedd händelse.

Undantag

Försäkringen gäller inte för:

- stöld av objekt som nattetid förvaras utomhus i bil, i takbox, på takräcke eller i annat oläst förvaringsutrymme
- förskingring, bedrägeri eller olovligt förfogande
- skada som ersätts genom garanti eller som redan ersatts av annan försäkring
- skada som orsakats genom grov vårdslöshet eller uppsåt.

3.2 FÖRSÄKRINGSBELOPP

Försäkringen är beloppslös

3.3 SJÄLVRISK

300 kr/30 Euro för barn/ungdom och 700 kr/70 Euro för vuxna*.

*Utifrån gällande hemmavaluta på destinationen.

3.4 DEFINITIONER

Objekt: Av SkiStar hyrd utrustning som skidor och snowboard

Nattetid: Kl. 00.00 till 06.00

Barn/ungdom: Personer upp till 15 år/16 år, enligt definition på destinationen.

4. OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

4.1. FÖRSÄKRINGSTID

Försäkringen gäller under den vistelsetid på destinationen som framgår av Bokningsbekräftelse eller kvitto.

4. 2 OMFATTNING

Olycksfallsförsäkringen ersätter medicinsk invaliditet, läke-, tandskade- och resekostnader samt dödsfall till följd av olycksfallet.

Försäkringen gäller inom SkiStars anläggningar Sälen, Åre, Vemdalen, Hammarbybacken, Trysil, Hemsedal och St. Johann in Tirol, dygnet runt under vistelsetiden. Internationell besökare omfattas om denne är medborgare i EU, EES-land eller Schweiz, dvs. innehar Europeiska Unionens Sjukvårdskort.

Undantag

Försäkringen gäller inte för olycksfall som inträffar utanför SkiStars anläggningsområde. Försäkringen gäller inte under färd med motorfordon.

4.2.1 FÖRSÄKRINGSBELOPP

Försäkringsbeloppet anger den maximala ersättning som den skadade kan få för medicinsk invaliditet. Försäkringsbeloppet är 300 000 SEK och är värdesäkrat med konsumentprisindex.

4.2.2 BEGREPPSFÖRKLARINGAR AVSEENDE FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Med olycksfallsskada avses:

- Kroppsskada, som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen – olycksfallsskada.
- Hålseneruptur samt vridvåld mot knä.
- Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning. Detta gäller endast då preparatet intas eller då ingreppet, behandlingen eller undersökningen sker med anledning av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Smitta pga fästingbett, förfrysning*, värmeslag* och solsting*.

* Sådan kroppsskada anses ha inträffat den dag den/det visade sig.

Med olycksfallsskada avses inte:

- Olycksfallsskada – eller följer därav- som inträffat före försäkringstiden.
- Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse eller förslitningsskada.
- Smitta genom bakterier, virus eller annat smittämne.
- Försämring av hälsotillståndet om denna försämring enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträtt även om olycksfallsskada inte inträffat.
- Skada som uppkommit genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- Från 18 års ålder; Skada som uppkommit i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsätlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

Om kroppsfel (sjukdom, sjuklig förändring, fysiskt eller psykiskt handikapp) förelåg när olycksfallsskadan inträffade eller om detta tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan gäller följande: Kan det antas att kroppsfelet medfört att skadans följer förvärrats, lämnas endast ersättning för de följer, som har uppkommit oberoende av kroppsfelet och enbart på grund av olycksfallsskadan. Särskilda begränsningar finns även vid behandlingskostnader för tandskador.

Observera speciellt följande:

Som framgår ovan är det fyra kriterier (kroppsskada, ofrivillig, plötslig, yttre händelse) som måste vara uppfyllda för att en olycksfallsskada i försäkringsvillkorens mening ska föreligga. Detta kan medföra att händelser som i dagligt tal kallas olycksfall inte är en olycksfallsskada.

Med medicinsk invaliditet avses:

- Att olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av kroppsfunktionen.
- Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av inre organ och sinnesfunktion. Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden även

med beaktande av protesfunktionen.

4.3 ERSÄTTNINGSMOMENT

4.3.1 MEDICINSK INVALIDITET

Försäkringen ersätter:

- Olycksfallsskada som inom tre år från olycksfallet medfört en mätbar invaliditet.
- Av olycksfallsskada orsakad för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga.

Försäkringen ersätter inte:

- Mer än 100% invaliditet för en och samma olycksfallsskada.

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker med ledning av vid varje utbetalningstillfälle gällande branschgemensamma tabellverk.

ERSÄTTNINGENS STORLEK

Ersättning utbetalas med så stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar den medicinska invaliditetsgraden.

Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt frånräknas den medicinska invaliditetsgraden för denna nedsättning.

Bestämningen sker oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt.

Från det år den försäkrade fyller 46 år sänks invaliditetsbeloppen med 5 procentenheter per år, till lägst 200 000 SEK.

För olycksfallsskada orsakad av atomkärnreaktion, utan samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade är sysselsatt, är försäkringsersättningen begränsad till totalt högst 200 000 SEK per försäkrad oavsett om försäkrad omfattas av försäkringsskydd enligt flera försäkringar i Trygg-Hansa.

RÄTTEN TILL ERSÄTTNING

Rätt till invaliditetsersättning inträder när olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunktion och tillståndet är stationärt och inte livshotande. Med stationärt tillstånd menas att tillståndet varken ändras till det bättre eller sämre.

Vid medicinsk invaliditet inträder rätt till invaliditetsersättning tidigast 12 månader efter det att olycksfallsskadan inträffade. Invaliditetsbedömningen kan dock uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller

med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt. Kan, när invaliditetstillståndet inträtt den definitiva medicinska invaliditetsgraden ännu inte bedömas, utbetalas när så är möjligt förskott till den försäkrade. Detta ska svara mot den medicinska invaliditet som kan säkerställas. Vid slutlig invaliditetsbedömning utbetalas belopp motsvarande den procentuella höjningen av invaliditetsgraden. Ersättningen utbetalas till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger ett prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarspär. Inträffar dödsfall innan rätt till invaliditetsersättning inträtt, utbetalas inte invaliditetsersättning. Har rätt till invaliditetsersättning inträtt utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva medicinska invaliditet som beräknas ha förelegat vid dödsfallet.

MÖJLIGHET TILL OMRÖVNING AV ERSÄTTNINGEN OM INVALIDITETEN ÖKAR

Om olycksfallsskadan medfört att den försäkrades kroppsfunktion väsentligt försämrats efter det att Trygg-Hansa tagit slutlig ställning till den försäkrades rätt till ersättning med anledning av olycksfallsskadan, har den försäkrade rätt att på grund av de nya omständigheterna få invaliditetsgraden omprövad.

VUXENOLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Omprövning av medicinsk invaliditet medges om den försäkrade senast inom tio år från det olycksfallsskadan inträffade, skriftligen anmäler sitt önskemål om omprövning till Trygg-Hansa och samtidigt lämnar uppgifter som kan medföra rätt till omprövning.

BARNOLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

Rätt till omprövning av medicinsk invaliditet föreligger fram till 30-årsdagen. Den försäkrade ska skriftligen anmäla önskemål om omprövning till Trygg-Hansa och samtidigt lämna uppgifter som kan medföra rätt till omprövning.

4.3.2 LÄKE-, TANDSKADE-, OCH RESEKOSTNADER VID OLYCKSFALLSSKADA

ALLMÄNT

Försäkringen ersätter:

- Kostnader för vård och behandling av läkare eller tandläkare och för resor vid olycksfallsskada som drabbar den försäkrade inom fem år efter olycksfallsskadan.
- Endast kostnader som skulle ha ersatts om den försäkrade varit

ansluten till allmän försäkringskassa i Sverige.

Försäkringen ersätter inte:

- Privat sjukhusvård.
- Förlorad arbetsinkomst.
- Kostnader vid sjukdom.

Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalverifikationer eller med intyg om utbetald reseersättning.

LÄKEKOSTNADER VID OLYCKSFALLSSKADA

Försäkringen ersätter:

- Nödvändiga och skäligen kostnader för vård och behandling av behörig läkare, vård på sjukhus samt behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans läkning.
- Vård och behandling i Sverige under förutsättning att behandlingen utförs av läkare som är ansluten till allmän försäkring eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.
- Behandlingskostnader avseende vård hos sjukgymnast eller avseende annan behandling i Sverige under förutsättning att behandling sker enligt ordination av läkare som är ansluten till allmän försäkring eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

Försäkringen ersätter inte:

- Kostnader för privat vård och behandling, samt privata operationer och därmed sammanhängande vårdkostnader.
- Läkekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut.
- Kostnader för vård på sjukhus under tid sjukhusvistelseersättning lämnas.

BEHANDLINGSKOSTANDER FÖR TANDSKADOR VID OLYCKSFALLSSKADA

Försäkringen ersätter:

- Nödvändiga och skäligen kostnader för behandling som utförts av behörig tandläkare vilken är ansluten till allmän försäkring i Sverige.

Försäkringen ersätter inte:

- Skada vid tuggning eller bitning.

ERSÄTTNINGENS STORLEK

Vid behandling med singelimplantat lämnas ersättning med högst 50 % av prisbasbeloppet. Vid implantat i form av

broterapi lämnas ersättning med högst 50 % av prisbasbeloppet per implantatstöd, dock maximalt ett prisbasbelopp för hela implantatbehandlingen. Gällande prisbasbelopp vid utbetalningstillfället tillämpas.

Behandling och arvode ska vara på förhand godkänt av Trygg-Hansa. För nödvändig akutbehandling ersätts dock skälig kostnad även om godkännande inte har hunnit inhämtas.

Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan. Efter 19 års ålder ska anmälan åtföljas av utredning på blankett som Trygg-Hansa tillhandahåller. Föreligger vid olycksfallsskadan sjukliga eller i övrigt för åldern inte normala förändringar lämnas ersättning endast för den skada som kan antas ha blivit följderna om förändringarna inte funnits då skadan inträffade.

Skada på fast protetik ersätts enligt regler som gäller för skada på naturlig tand. Detta gäller även löstagbar protes som när den skadades var på plats i munnen.

Har försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnar försäkringen inte ytterligare ersättning. Ersättning kan dock lämnas om försäkring inträtt som inte var förutsägbar vid slutbehandlingen och beror på olycksfallsskadan. Detta ska ske senast inom fem år sedan slutbehandling utförts.

För försäkrad yngre än 25 år gäller även: Måste slutbehandling på grund av den försäkrades ålder uppskjutas till senare tidpunkt, ersätts även kostnader för den uppskjutna behandlingen under förutsättning att Trygg-Hansa tagit ställning innan den försäkrade fyllt 25 år och då godkänt den uppskjutna behandlingen, dock längst till 30 år.

RESEKOSTNADER VID OLYCKSFALLSSKADA

Försäkringen ersätter:

- Resekostnader för nödvändiga resor för sådan vård och behandling som föranletts av olycksfallsskadan. Resor ska tillstyrkas av behörig läkare eller tandläkare. Resekostnader ersätts med högst det belopp som motsvarar den egenavgift som bestämts av aktuellt landsting.
- Merkostnad för resor mellan fast bostad och arbetsplats eller skola under skadans akuta behandlingstid, om olycksfallsskadan orsakat sådan

nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig att särskilt transportmedel måste anlitas för att kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning. Billigaste färdssätt som hälsotillståndet medger ska användas.

- Behovet måste styrkas av behörig läkare.

Försäkringen ersätter inte:

- Resekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut.
- Resekostnader till och från privat vård.
- Resa med privatbil som kostnadsfritt lånats, tjänstebil, förmånsbil etc där kostnad inte uppkommit.

Observera speciellt följande:

Resor till och från fast arbetsplats kan ersättas av arbetsgivaren eller av Försäkringskassan.

Resor till och från vård kan ersättas av Landstinget. Ersättning ska därför i första hand begäras därifrån.

4.3.3 DÖDSFALLSERSÄTTNING

Försäkringen ersätter:

- 50 000 SEK betalas ut om den försäkrade avlider inom tre år från olycksfallsskadan till följd av denna.

Försäkringen ersätter inte:

- Dödsfall pga. olycksfallsskadan senare än tre år från olycksfallet.
- Dödsfall av annan orsak än olycksfallsskada.

VEM SOM ERHÅLLER ERSÄTTNINGEN

Ersättningen betalas ut till den försäkrades dödsbo, om inte särskilt förmånstagarförordnande har anmälts till Trygg-Hansa. Särskilt förmånstagarförordnande kan göras från 18 års ålder. Särskild förmånstagarblankett finns att beställa hos Trygg-Hansa.

4.4. BEGRÄNSNINGAR AV TRYGG-HANSAS ANSVAR

Framkallande av försäkringsfall Om den försäkrade uppsåtligt har framkallat ett försäkringsfall är Trygg-Hansa fritt från ansvar. Begränsningen gäller inte om den försäkrade var under 18 år eller allvarligt psykiskt störd.

Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder, kan ersättningen sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och omständigheterna i övrigt. Detta gäller även då skadan kan antas ha

föranletts av att hon eller han varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller genom felaktig användning av läkemedel. På samma sätt bedöms vidare de fall när den försäkrade på annat sätt måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebär en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Begränsningarna gäller inte om den försäkrade var under 18 år eller allvarligt psykiskt störd. Nedsättning görs normalt med 25 %. Avdraget kan höjas i allvarigare fall, till och med så att ingen ersättning alls betalas. Avdraget kan minskas om det skulle bli oskäligt stort eller om det föreligger förmildrande omständigheter.

Oriktiga uppgifter vid inträffat skadefall Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning av Trygg-Hansa efter ett försäkringsfall uppsätligen eller av grov vårdslöshet oriktigt har uppgett, förtigt eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning från försäkringen, kan den ersättning som annars skulle ha betalats sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. Nedsättning görs normalt med 25 %. Avdraget kan höjas i allvarigare fall, till och med så att ingen ersättning alls betalas. Avdraget kan minskas om det skulle bli oskäligt stort eller om det föreligger förmildrande omständigheter.

4.5 PRESKRIPTION

Det finns preskriptionsregler för hur länge efter skadetillfället du kan anmäla en skada till oss. Därför är det viktigt att du inte väntar med att anmäla en skada.

Preskriptionsbestämmelser från och med den 1 januari 2015

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande* som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde. Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till försäkringsbolaget inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det tagit slutlig ställning till anspråket. Om talan inte väcks enligt ovan, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

*Med förhållande avses den tidpunkt när olycksfallsskadan inträffade enligt detta villkor.

5.0 SKADEANMÄLAN OCH UTBETALNING AV ERSÄTTNING

OUTNYTTJADE KOSTNADER

Ta kontakt med Trygg-Hansa på telefon 075-243 15 40 eller gör en anmälan direkt via skadeblankett som finns att hitta på skistar.com. Skadeanmälan ska vara insänd senast en månad efter den tid bokningen avser. Försäkringstagaren ska på ett betryggande sätt styrka orsaken till avbeställningen genom intyg från läkare, försäkringsbolag, berörd myndighet eller dylikt. Skadeanmälan som inte gjorts i enlighet med ovanstående kan medföra att ersättning reduceras eller uteblir helt.

Ersättning skall betalas senast en månad efter det att den försäkrade fullgjort vad som åligger honom enligt denna försäkring. Därefter betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Ränta betalas ej om den är mindre än 100 kr.

SKIDSFÖRSÄKRINGEN

Ta kontakt så snart som möjligt med SkiStar, via serviceställe eller receptionen på destinationen eller gör en anmälan direkt via skadeblankett som finns att hitta på via skistar.com. Bifoga en kopia på hyresavtal. Vid stöld av objekt ska även en kopia på polisanmälan bifogas.

OLYCKSFALLSFÖRSÄKRINGEN

Anmälan om olycksfallsskada som kan ge rätt till ersättning ska göras till Trygg-Hansa snarast möjligt. Anmälan görs enklast genom att ringa Trygg-Hansas Skadeavdelning på telefon 075-243 15 40. Vid skada behöver grupp företrädaren, SkiStar AB, styrka försäkringstillhörighet.

Den som gör anspråk på ersättning ska om Trygg-Hansa begär det sända in läkarintyg och övriga handlingar, som är av betydelse för bestämning av rätten till ersättning. Kostnaderna för läkarintyg och övriga handlingar ersätts av Trygg-Hansa. Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalverifikationer. En förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade utan dröjsmål anlitar behörig läkare och under sjuktid står under fortlöpande läkartillsyn.

Trygg-Hansa har rätt att föreskriva att den försäkrade inställer sig för undersökning hos läkare som Trygg-Hansa anvisar om detta bedöms vara nödvändigt för fastställande av rätten till ersättning. Kostnaderna för denna undersökning, inklusive nödvändiga resor, ersätts av Trygg-Hansa. Medgivande för Trygg-Hansa att för bedömning av rätt till

ersättning inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om Trygg-Hansa begär det. Skadeanmälan som inte gjorts i enlighet med ovanstående kan medföra att ersättning reduceras eller uteblir helt.

Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning Trygg-Hansa ska betala försäkringsersättning, som inte avser periodiska utbetalningar, senast en månad efter det att rätten till ersättning inträtt och den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som krävs i avsnittet om Anmälan och ersättningskrav. Om den som gör anspråk på ersättning uppenbarligen har rätt till åtminstone ett visst belopp, ska detta genast betalas ut och avräknas från den slutliga ersättningen. Trygg-Hansa ska betala ränta enligt 6 § räntelagen (1975:635), om inte betalning sker i tid. Ränta betalas inte om den är mindre än 100 kr.

Kostnader som ersätts av annan Ersättning lämnas inte enligt denna försäkring för kostnader som ersätts av annan enligt Särskild lag eller författning, internationell konvention, kollektivavtal eller annat ersättningsinstitut, som kan tas i anspråk för försäkringsfallet. Inte heller lämnas ersättning för kostnader som ersätts enligt annan försäkring än sjuk- och olycksfallsförsäkring.

Dubbelförsäkring

Om samma intresse har försäkrats mot samma risk hos flera försäkringsbolag, är varje försäkringsbolag ansvarigt mot den försäkrade som om det bolaget ensamt hade meddelat försäkring. Den försäkrade har dock när det gäller kostnader inte rätt till högre ersättning sammanlagt från bolagen än som svarar mot skadan eller förlusten. Överstiger summan av bolagens ansvarsbelopp för kostnader skadan eller förlusten, fördelas ansvarigheten mellan försäkringsbolagen efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

Regressrätt

Trygg-Hansa inträder i den försäkrades rätt till skadestånd eller annan ersättning från den som är ansvarig för olycksfallet beträffande ersättning för sjukvårdskostnader och andra utgifter och förluster som Trygg-Hansa har ersatt enligt försäkringsavtalet.

6.0 TILLÄMPLIG LAG

För försäkringsavtalet gäller svensk lag. De viktigaste bestämmelserna finns i Försäkringsavtalslagen (FAL). Tvist med

anledning av försäkringsavtal ska handläggas vid svensk domstol.

7.0 ALLMÄNNA BESTÄMMELSER

7.1 KRIGSSKADA

Försäkringen gäller inte för skada som har samband med krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution eller uppror.

7.2 TERRORHANDLING

Med ändring av vad som anges i försäkringsvillkoren angående försäkringens omfattning eller giltighet gäller försäkringen inte för skada som orsakats av eller står i samband med eller annars är en följd av spridning eller användning av biologiska eller kemiska ämnen eller kärnämnen, kärnavfall eller andra ämnen med skadlig strålning i samband med eller i följd av terrorhandling. Vid andra terrorhandlingar än ovan nämnda, gäller dock försäkringen för invaliditet och dödsfall pga. olycksfall.

Med terrorhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där skadan uppstår, och som framstår att vara utförd i syfte, att:

- allvarligt skrämna en befolkning,
- otillbörligen tvinga offentliga organ eller en internationell organisation att genomföra eller avstå från att genomföra en viss åtgärd eller allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella och ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land eller i en internationell organisation.

7.3 ATOMSKADA

Försäkringen gäller inte för skada som direkt eller indirekt orsakats av atomkärnprocess (gäller ej olycksfallsförsäkringen).

7.4 FORCE MAJEURE

Försäkringen gäller inte för förlust som kan uppstå om skadeutredning, reparationsåtgärd eller betalning av ersättning fördröjs på grund av krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, revolution eller uppror eller på grund av myndighets åtgärd, strejk, lockout, blockad eller liknande händelse.

8.0 ÖVRIGT

8.1 FÖRSÄKRINGSGIVARE OCH TILLSYNSMYNDIGHET

Försäkringsgivare för denna försäkring är Codan Försäkring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial. Danska Finanstilsynet är tillsynsmyndighet.

8.2 SÅ HANTERAR VI DINA PERSONUPPGIFTER

Trygg-Hansa Försäkring filial ("Trygg-Hansa"), med organisationsnummer 516404-4405, är personuppgiftsansvarig enligt Personuppgiftslagen (1998:204).

Varför behöver vi dina personuppgifter?

Det är frivilligt för dig att lämna dina personuppgifter till oss, men vi behöver dem om du vill kunna teckna en försäkring. Genom att lämna dina personuppgifter till oss samtycker du till att vi behandlar dem för att fullgöra våra åtaganden med anledning av de försäkringar som du har tecknat. Du samtycker till att vi använder uppgifterna för följande ändamål:

- beräkna premier och bevilja försäkringar (t.ex. namn, adress, registreringsnummer på bil och hälsouppgifter)
- reglera skador (t.ex. namn, adress, registreringsnummer och hälsouppgifter)
- skicka marknadsföring som nyhetsbrev och erbjudanden (t.ex. namn, e-postadress, postadress och information om tidigare tecknade försäkringar)
- säkerställa att du får de förmåner du har rätt till som medlem i ett fackförbund eller annan organisation (t.ex. namn, medlemskap i fackförbund eller annan organisation)
- svara på dina frågor via webbformulär, telefon eller chatt (t.ex. namn och e-postadress)
- ge förebyggande råd via sms, t.ex. genom att ge information om kommande väderförändringar (t.ex. mobilnummer)
- ge dig möjlighet att skapa ett personligt konto (Mina sidor) på Trygg-Hansas webbplats (t.ex. namn och e-postadress)
- registrera anmälda skador i försäkringsbranschens gemensamma skadeanmälningregister (GSR).

Trygg-Hansa kommer att lämna ut personuppgifter till andra bolag inom samma koncern eller till andra företag som vi samarbetar med, t.ex. för att kunna erbjuda förmåner till dig som försäkringstagare eller för något av de andra ändamålen som anges ovan. Enligt lag kan vi även behöva lämna ut uppgifter till myndigheter.

Hur samlas uppgifterna in och lagras?

Personuppgifterna samlas in genom till exempel webbformulär, chatt, ansökningar på papper och telefonsamtal som spelas in. Uppgifterna kan även kompletteras och uppdateras med information från offentliga register. Personuppgifterna lagras inom EES eller av leverantörer i USA som åtagit sig att följa de så kallade Safe Harbour-principerna. Dina uppgifter lagras bara så länge som krävs för att vi ska kunna administrera försäkringarna och reglera skador, eller så länge som vi måste lagra dem enligt lag. Därefter raderas de enligt den gallringsrutin som gäller. Vi raderar inte dina personuppgifter när det finns ett legalt krav att lagra dem eller en rättslig grund att behålla dem, till exempel att du har en försäkring eller ett pågående skadeärende hos oss. Vi använder avidentifierad information för statistiska ändamål och produktutveckling. Om du har lämnat dina personuppgifter till oss för att vi ska kunna ge dig pris på en försäkring, sparas uppgifterna i 30 dagar. Därefter raderas de.

Du har rätt att få veta vilka personuppgifter vi har om dig. Om de är felaktiga eller ofullständiga kan du begära att de rättas eller tas bort. En gång per år kan du kostnadsfritt begära registerutdrag på de personuppgifter vi har om dig. Då behöver vi din skriftliga begäran. Ange ditt försäkrings- eller personnummer, underteckna begäran och skicka den till följande adress:

Trygg-Hansa

Personuppgiftsansvarig

106 26 Stockholm

Om du inte vill att vi använder dina personuppgifter i marknadsföringssyfte vänder du dig till Trygg-Hansas kundservice på 0771-111 600.

8.3 GEMENSAMT SKADEANMÄLNINGSREGISTER

Trygg-Hansa äger rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring.

9.0 OM DU INTE TYCKER SOM VI

Vänd dig först till den skadereglerare som har hand om ärendet. Ett samtal kan ge kompletterande upplysningar och eventuella missförstånd kan klaras upp. Tycker du inte att du fått rättelse, vänd dig då till skadereglerarens närmaste chef. Om du efter förnyad kontakt med oss ändå inte är nöjd finns följande möjligheter att få ärendet prövat på nytt.

9.1 FÖRSÄKRINGSNÄMNDEN FÖR TRYGG-HANSA

Försäkringsnämnden prövar tvistiga anspråk på grund av försäkringsavtal, vilka hänskjutits för nämndprövning på begäran av försäkrad. Vid ansvarsskador där den skadelidande begär prövning, krävs ett godkännande från den försäkrade. Försäkringsnämnden består av 4 ledamöter varav en sekreterare och en ordförande. Ordföranden är domare och sekreteraren är anställd i Trygg-Hansa. Övriga ledamöter är externt rekryterade och har specialistkompetens inom sitt område. Försäkringsnämnden är förhindrad att pröva vissa typer av ärenden. Det är till exempel ärenden som bör prövas av annan nämnd och ärenden där utgången berott på bristande tilltro till den försäkrades uppgifter. Nämnden prövar inte heller ärenden där det tvistiga anspråket är högre än 1 miljon SEK. Försäkringsnämndens förfarande sker enbart skriftligt vilket innebär att de tvistande parterna inte får delta vid sammanträdet. Nämnden meddelar skriftligen sitt beslut till den som begärt prövning. Prövningen i Försäkringsnämnden är kostnadsfri. Beslut som Försäkringsnämnden fattat är bindande för Trygg-Hansa men naturligtvis kan den som överklagat föra ärendet vidare för prövning i annat forum. Innan du anmäler ditt ärende till Försäkringsnämnden, är det viktigt att handläggarens chef eller en specialist yttrat sig i det aktuella ärendet. Anmälan om nämndprövning gör du till Försäkringsnämnden genom en särskilt framtagna blankett som du hittar på vår hemsida www.trygghansa.se eller genom att ringa telefon 075-243 10 31. Din begäran om prövning måste inkomma senast sex månader efter det att bolaget meddelat slutligt beslut.

9.2 EU-KOMMISSIONENS PLATTFORM FÖR TVISTLÖSNING PÅ NÄTET

Här kan du hitta en neutral, utomstående part, ett tvistlösningsorgan, för hjälp med att hitta en lösning och göra upp i godo utanför domstol.

<http://ec.europa.eu/odr/>

9.3 ALLMÄNNA REKLAMATIONSNÄMNDEN

Allmänna Reklamationsnämnden är ett statligt organ som prövar konsumentfrågor. Reklamationsnämnden har bland annat en avdelning som prövar försäkringsärenden. Dess beslut har formen av en rekommendation till försäkringsbolag och skadelidande. Trygg-Hansa följer som regel nämndens rekommendationer i enskilda skadefall. Adressen till nämnden är:

Allmänna Reklamationsnämnden

Box 174, 101 23 Stockholm

Tel 08-508 860 00, e-post: www.arn.se

9.4 PERSONFÖRSÄKRINGSNÄMNDEN

Nämnden har till uppgift att på begäran av försäkringstagare avge rådgivande yttrande i tvister mellan försäkringstagare och försäkringsbolag inom sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring. Nämndens behörighet är begränsad till ärenden i vilka nämnden behöver stöd av rådgivande läkare i försäkringsmedicinska frågor. Prövningen är kostnadsfri och du begär överprövning hos:

Personförsäkringsnämnden

Box 24067

104 50 Stockholm

Tel 08-522 787 20

9.5 ALLMÄN DOMSTOL

Oavsett om nämndprövning skett eller inte kan du i de flesta fall ta upp tvisten till rättslig prövning i allmän domstol.

9.6 KONSUMENTERNAS FÖRSÄKRINGSBYRÅ

Du kan också få upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor av:

Konsumenternas försäkringsbyrå

Karlavägen 108

Box 24215

104 51 Stockholm

Tel 08-22 58 00

www.konsumenternasforsakringsbyra.se