

BETINGELSER/INFORMATION FØR CYKELRYTTEREFORSIKRING 1805:03

Hvis der er forskelle skal den svenske udgave være gældende

1.0 GENERELT OM FORSIKRINGEN

Forsikringen gælder for indbetalte omkostninger ved afbestilling af arrangement hos SkiStar, hvis du bliver nødt til at afbryde din cykeltur samt for nyt udstyr ved tyveri af eller skade på udstyr, der er lejet hos SkiStar. Derudover indgår der en ulykkesforsikring, der blandt andet yder erstatning ved medicinsk invaliditet ved ulykker. Forsikringen kan tegnes og betales i forbindelse med bestilling af arrangementet eller på destinationen.

2. IKKE UDNYTTEDE OMKOSTNINGER

2.1. FORSIKRINGSTID

Forsikringen glæder under det ophold på destinationen, som fremgår af bestillingsbekræftelse eller kvittering.

2.2 FORSIKRINGEN GÆLDER FØLGENDE

Forsikringen dækker forsikringstagerens indbetalte omkostninger til arrangement, som fremgår af bestillingsbekræftelse eller kvittering fra SkiStar, hvis afbestillingen sker på grund af, at forsikringstager, medrejsende eller nær pårørende, som ikke er medrejsende:

- rammes af akut sygdom eller ulykke
- af brand, vandskade eller indbrud i bolig eller virksomhed.

Skadeserstatning reduceres proportionelt mellem udnyttet tid og hele arrangementets ophold.

Årsagen til afbestilling skal have været indtruffet efter forsikringen blev tegnet og betalt samt være uforudset af en sådan karakter, at forsikringstageren ikke med rimelighed kan deltage i arrangementet. Forsikringen må ikke medføre nogen form for gevinst, men skal kun erstatte den pågældende skade.

2.3 FORSIKRINGSBELØB

Forsikringen er uden beløbsmæssig begrænsning.

2.4 SELVRISIKO

Forsikringen er ikke omfattet af selvrisiko.

2.5 DEFINITIONER

Et arrangement kan udgøres af helt eller delvis liftkort, leje af cykel eller cykelskole, som tilbydes af SkiStar og som har en pris ifølge en fastsat prislister. Arrangementets indhold skal fremgå af bestillingsbekræftelse eller kvittering.

Forsikringstager: Den person, som har tegnet forsikringen, og hvis navn fremgår af bestillingen, eller som har en kvittering på den tegnede forsikring.

Nærmeste pårørende: Ægtefælle, samlever, registreret partner, børn, søskende, forældre, bedsteforældre, børnebørn, svigersøn, svigerdatter, svoger og svigerinde.

3. CYKELFORSIKRING

3.1 FORSIKRINGSTID

Forsikringen gælder for lejetiden ifølge aftale.

3.2 FORSIKRINGEN GÆLDER FØLGENDE

Forsikringen gælder for skade på eller tab af forsikret genstand gennem pludselig og uforudset hændelse.

Undtagelser

Forsikringen gælder ikke for:

- tyveri af cykel, der ikke har været låst med SSF-godkendt lås
- tyveri af genstand, der ved nattetiden opbevares i ulåst opbevaringsrum
- bedrageri, svindel eller ulovlig disposition
- skade, som erstattes gennem garanti eller som allerede erstattes af anden forsikring
- skade, der er forårsaget af grov uagtsomhed eller forsæt.

3.3 FORSIKRINGSBELØB

Forsikringen er uden beløbsmæssig begrænsning.

3.4 SELVRISIKO

1.000 DKK for børn og 3.000 DKK for unge/voksne

3.5 DEFINITIONER

Genstand: Udstyr, der er lejet af SkiStar

Nattetid: Kl. 00.00 til 06.00

Børn: personer op til og med 6 år.

Unge: Personer fra 7 år til og med 17 år.

4. ULYKKESFORSIKRING

4.1. FORSIKRINGSTID

Forsikringen glæder under det ophold på destinationen, som fremgår af bestillingsbekræftelse eller kvittering.

4.2. OMFANG

Ulykkesforsikringen dækker medicinsk invaliditet, omkostninger til læge, tandskade og rejse samt dødsfald som følge af ulykken.

Forsikringen gælder på Skistars anlæg Sälen, Åre, Vemdalen, Hammarbybacken, Trysil og Hemsedal, døgnet rundt under opholdet. Internationale besøgende er omfattet, hvis disse er medborgere i EU, EØS-lande eller Schweiz, dvs. har EU-sygesikringskortet.

Undtagelser

Forsikringen dækker ikke ulykker, der sker uden for SkiStars anlægget. Forsikringen gælder ikke under færdsel med motoriserede køretøjer.

4.2.1 FORSIKRINGSBELØB

Forsikringsbeløbet angiver den maksimale erstatning, som den skadede kan modtage for medicinsk invaliditet. Forsikringsbeløbet er 300.000 SEK. og er værdisikret med forbrugerprisindeks.

4.2.2 BEGREBSFORKLARINGER VEDR. FORSIKRINGENS OMFANG

Med ulykkesskade menes:

- Fysisk skade, der rammer den forsikrede ufrivilligt gennem en pludselig udefrakommende hændelse, udefrakommende vold mod kroppen – ulykkesskade.
- Sprængt akillesene samt kraftig forvridding af knæ.
- Skade, der er opstået gennem brug af medicinske præparater, indgreb, behandling eller undersøgelse. Dette gælder kun, hvor præparatet indtages eller hvor indgrebet, behandlingen eller undersøgelsen sker i anledning af ulykkesskade, der er omfattet af denne forsikring
- Smitte pga. flåtbid, forfrysning*, hedeslag* og solstik*.

* Sådan kropsskade anses som værende indtruffet den dag den/det viste sig.

Med ulykkesskade menes ikke:

- Ulykkesskade – eller følger deraf – som er indtruffet før forsikringstiden.
- Kropsskade som følge af overanstrengelse, ensidig bevægelse eller slidskader.
- Smitte gennem bakterier, virus eller andet smitteemne.
- Forringelse af helbredstilstand, hvis denne forringelse ifølge medicinsk erfaring sandsynligvis ville være

indtruffet, selvom ulykkesskaden ikke var indtruffet.

- Skade, der er opstået gennem indgreb, behandling eller undersøgelse, som ikke er foranlediget af ulykkesskade, der omfattes af denne forsikring.
- Fra 18 års alder: Skade, der er opstået i forbindelse med, at den forsikrede har udført eller medvirket til en forsætlig kriminel handling, der ifølge svensk lovgivning kan medføre fængsel.

Hvis der forelå nedsat kropsfunktion (sygdom, sygelig forandring, fysisk eller psykisk handikap), da ulykken indtraf eller hvis dette tilstødte senere uden forbindelse med ulykkesskaden gælder følgende: Hvis det antages, at den nedsatte kropsfunktion medførte, at følgerne fra skaden blev forværret, ydes der kun erstatning for de følger, der er opstået uafhængig af den nedsatte kropsfunktion og alene på grund af ulykkesskaden. Der gælder også særlige begrænsninger ved behandlingsomkostninger for tandskader.

Bemærk særligt følgende:

Som det fremgår ovenfor er der fire kriterier (kropsskade, ufrivillig, pludselig, ydre hændelse), der skal være opfyldt for, at der ifølge forsikrings-vilkårene kan være tale om ulykkesskade. Dette kan betyde, at hændelser, der i daglig tale kaldes ulykker, ikke er det samme som en ulykkesskade.

Med medicinsk invaliditet menes:

- At ulykkesskaden har medført varig nedsættelse af kropsfunktionen.
- Medicinsk invaliditet er den fysiske eller psykiske funktionsnedsættelse, som fastslås uafhængig af den forsikredes erhverv, arbejdsforhold eller fritidsinteresser. Funktionsnedsættelsen skal objektivt kunne fastslås. Som medicinsk invaliditet regnes også kronisk smerte, tab af indre organ og sansefunktion. Hvis mistet kropsdel erstattes af protese, bestemmes invaliditetsgraden også under hensyntagen til protesefunktion.

4.3 ERSTATNINGSELEMENTER

4.3.1 MEDICINSK INVALIDITET

Forsikringen erstatter:

- Ulykkesskade, der inden for tre år fra ulykkesskaden har medført målbar invaliditet.
- Af ulykkesskade forårsaget fremtidig varig nedsættelse af den forsikredes fysiske eller psykiske funktionsevne.

Forsikringen erstatter ikke:

- Mere end 100 % invaliditet for en og samme ulykkesskade.

Bestemmelse af den medicinske invaliditetsgrad sker ud fra hvert udbetalingstilfældes gældende fælles branchetabeller.

ERSTATNINGENS STØRRELSE

Erstatning udbetales med så stor del af forsikringsbeløbet, som svarende til den medicinske invaliditetsgrad.

Hvor funktionsevnen allerede tidligere var nedsat, fraregnes den medicinske invaliditetsgrad for denne nedsættelse.

Fastlæggelsen sker uafhængig af, i hvilken grad den forsikredes arbejdsevne er nedsat.

Fra det år den forsikrede fylder 46 år, reduceres invaliditetsbeløbet med 5 procentenheder pr. år, til et minimumsbeløb på 200.000 SEK.

Ved ulykkesskade, der er forårsaget af atomkernereaktioner uden forbindelse med militære aktiviteter, hvor forsikrede er beskæftiget, begrænses forsikringssummen til i alt maks. 200.000 SEK. pr. forsikret, uanset om forsikrede er omfattet af forsikringsbeskyttelse ifølge flere forsikringer i Trygg-Hansa.

RETEN TIL ERSTATNING

Ret til invaliditetserstatning indtræder, når ulykkesskaden har medført varig nedsættelse af forsikredes kropsfunktion og tilstanden er stationær og ikke livstruende. Med stationær tilstand menes det, at tilstanden hverken ændres til det bedre eller værre.

Ved medicinsk invaliditet indtræder retten til invaliditetserstatning tidligst 12 måneder efter ulykkesskaden. Invaliditetsbedømmelsen kan dog udskydes, så længe dette ifølge medicinsk erfaring eller med hensyn til foreliggende rehabiliteringsmuligheder er nødvendigt. Kan den definitive medicinske invaliditetsgrad endnu ikke bedømmes, når invaliditetstilstanden er indtrådt, udbetales forskud til den forsikrede, når dette er muligt. Dette skal svare til den medicinske invaliditet, der kan sikres. Ved afsluttende invaliditetsbedømmelse udbetales beløb svarende til den procentvise stigning af invaliditetsgraden.

Erstatningen udbetales til den forsikrede. Hvis den forsikrede er umyndig og erstatningen ved udbetalingstidspunktet overstiger et grundbeløb, indsættes erstatningen på konto med spærring af værge/forældre.

Hvis dødsfald indtræffer inden ret til erstatning for invaliditet, udbetales erstatning for invaliditet ikke. Hvis der er ret til invaliditetserstatning, udbetales det beløb, der svarer til den garanterede definitive medicinske invaliditet, som beregnes at foreligge ved dødsfaldet.

MULIGHED FOR OMPRØVNING AF ERSTATNING, HVIS INVALIDITETSGRADEN STIGER

Hvis ulykkesskaden medfører, at den forsikredes kropsfunktion forringes væsentligt, efter at Trygg-Hansa har taget endelig stilling til den forsikredes ret til erstatning i anledning af ulykkesskaden, har den forsikrede på grund af de nye omstændigheder ret til at få invaliditetsgraden omprøvet.

VOKSENULYKKESFORSIKRING

Omprøvning af medicinsk invaliditet bevilges, hvis den forsikrede senest inden for 10 år fra ulykkesskadens indtræden, skriftligt anmoder om omprøvning til Trygg-Hansa og samtidigt kommer med oplysninger, der kan medføre ret til omprøvning.

BØRNEULYKKESFORSIKRING

Ret til omprøvning af medicinsk invaliditet foreligger frem til 30-årsdagen. Den forsikrede skal skriftligt anmelde ønske om omprøvning til Trygg-Hansa og samtidigt tilvejebringe oplysninger, der kan medføre ret til omprøvning.

4.3.2 OMKOSTNINGER TIL LÆGE, TANDSKADE, OG REJSE VED ULYKKESSKADE

GENERELT

Forsikringen erstatter:

- Omkostninger til pleje og behandling af læge eller tandlæge og til rejser ved ulykkesskade, som rammer den forsikrede inden for fem år efter ulykkesskaden.
- Udelukkende omkostninger, der ville være blevet erstattet, hvis den forsikrede havde været tilknyttet almindelig forsikringskasse i Sverige.

Forsikringen erstatter ikke:

- Pleje på privathospital
- Mistet arbejdsindkomst
- Omkostninger ved sygdom

Krav om erstatning for omkostninger, skal dokumenteres med originalpapirer eller med bevis på udbetalt rejseerstatning.

OMKOSTNINGER TIL LÆGE VED ULYKKESSKADE

Forsikringen erstatter:

- Nødvendige og rimelige udgifter til pleje og behandling af autoriseret læge, pleje på hospital samt behandling og hjælpemidler, som læge har forskrevet til skadens udbedring.
- Pleje og behandling i Sverige under forudsætning af, at behandlingen udføres af læge, der er tilknyttet almen forsikring eller har plejeaftale med offentlig sundhedsinstans.
- Udgifter til behandling hos fysioterapeut eller til anden behandling i Sverige under forudsætning af, at behandling sker ifølge ordination af læge, der er tilknyttet almen forsikring eller har plejeaftale med offentlig sundhedsinstans.

Forsikringen erstatter ikke:

- Udgifter til privat pleje og behandling, samt private operationer og dermed forbundne udgifter til pleje.
- Udgifter til læge efter definitiv medicinsk invaliditetserstatning er udbetalt.
- Udgifter til pleje på hospital i den tid, der ydes erstatning for hospitalsophold.

BEHANDLINGSOMKOSTNINGER FOR TANDSKADER VED ULYKKESSKADE

Forsikringen erstatter:

- Nødvendige og rimelige udgifter til behandling som udføres af autoriseret tandlæge, som er tilknyttet almen forsikring i Sverige.

Forsikringen erstatter ikke:

- Skad ved tygning eller bid.

ERSTATNINGENS STØRRELSE

Ved behandling med enkelt implantat betales erstatning med højst 50 % af grundbeløb. Ved implantat i form af broterapi udbetales erstatning med maks. 50 % af grundbeløbet pr. implantatstøtte, dog maksimalt et grundbeløb for hele implantatbehandlingen. Gældende grundbeløb på udbetalingstidspunktet anvendes.

Behandling og pris skal på forhånd være godkendt af Trygg-Hansa. Til nødvendig akutbehandling erstattes dog også rimelige udgifter, selvom der ikke er indhentet godkendelse.

Den forsikrede skal uden forsinkelse søge tandlæge og anmelde skade. Efter 19 års alder skal der til anmeldelsen vedlægges udredning på blanket fra Trygg-Hansa.

Hvis der ved ulykesskaden foreligger sygelige eller i øvrigt for alderen ikke normale forandringer, ydes der kun erstatning for den skade, der kan antages at være en sket, hvis forandringen ikke fandtes, da skaden indtraf.

Skade på fast protetik erstattes ifølge regler, der gælder for skade på naturlig tand. Dette gælder også aftagelig protese, der ved beskadigelsen var på plads i munden.

Hvis forsikringen har betalt erstatning for slutbehandling af tandskaden, udbetaler forsikringen ikke yderligere erstatning. Erstatning kan dog udbetales ved forringelse, der ikke kunne forudsiges ved slutbehandlingen og som beror på ulykesskaden. Dette skal ske senest inden for fem år efter slutbehandling er udført.

For forsikrede yngre end 25 år gælder også: Hvis slutbehandling på grund af den forsikredes alder udskydes til et senere tidspunkt, betales der også for omkostninger for den udskudte behandling, under forudsætning af at Trygg-Hansa har taget stilling, inden den forsikrede er fyldt 25 år og her har godkendt den udskudte behandling, dog højst til 30 år.

REJSEOMKOSTNINGER VED ULYKKESSKADE

Forsikringen erstatter:

- Rejseomkostninger til nødvendige rejser til den pleje og behandling, der er foranlediget af ulykesskaden. Rejser skal anbefales af autoriseret læge eller tandlæge. Rejseomkostninger med højst det beløb, der svarer til den egenbetaling, der bestemmes af gældende landsting.
- Meromkostning for rejser mellem fast bolig og arbejdsplads eller skole under skadens akutte behandlingstid, hvis ulykesskaden har forårsaget en sådan nedsættelse af den forsikredes evne til at bevæge sig, at denne er afhængig af særligt transportmiddel for at kunne udføre almindelige arbejde eller skoleuddannelse. Den billigste transportmåde, som er velegnet til helbredstilstanden, skal benyttes.
- Behovet skal attesteres af autoriseret læge.

Forsikringen erstatter ikke:

- Udgifter til rejse efter definitiv medicinsk invaliditetserstatning er udbetalt.
- Rejseudgifter til og fra privat pleje.
- Rejse med privatbil, som omkostningsfrit lånes, tjenestebil, firmabil osv. som ikke koster noget.

Bemærk særligt følgende:

Rejse til og fra fast arbejdsplads kan erstattes af arbejdsgiveren eller af Forsikringskassen. Rejser til og fra pleje kan erstattes af Landstinget. Der skal derfor i første omgang anmodes om erstatning fra disse.

4.3.3 ERSTATNING VED DØDSFALD

Forsikringen erstatter:

- 50.000 SEK. udbetales, hvis den forsikrede afgår ved døden inden for tre år fra ulykesskaden som følge af dette.

Forsikringen erstatter ikke:

- Dødsfald pga. ulykesskaden senere end tre år fra ulykesskaden.
- Dødsfald, der skyldes andet end ulykesskaden.

HVEM UDBETALES ERSTATNINGEN TIL

Erstatningen udbetales til den forsikredes dødsbo, hvis der ikke er anmeldt en særlig begunstiget med klausul til Trygg-Hansa. Særligt begunstigelse kan ske fra 18 års alder. Blanket til særlig begunstigelse kan bestilles hos Trygg-Hansa.

4.4. BEGRÆNSNINGER AF TRYGG-HANSAS ANSVAR

Fremkaldelse af forsikringsfejl
Hvis den forsikrede med vilje har fremkaldt en forsikringsfejl, er Trygg-Hansa fri for ansvar. Begrænsningen gælder ikke, hvis den forsikrede var under 18 år eller alvorlig psykisk forstyrret.

Hvis den forsikrede gennem grov uagtsomhed har forårsaget en forsikringsfejl eller forværret dennes følger, kan erstatningen nedsættes efter hvad der er rimeligt under hensyntagen til forholdene og omstændighederne i øvrigt. Dette gælder også, hvor skaden kan antages at være foranlediget af, at han eller hun har været påvirket af alkohol, andre rusmidler, sovepiller, euforiserende stoffer eller gennem forkert brug af lægemiddel. På samme måde bedømmes også de tilfælde, hvor den forsikrede på anden måde må antages at have handlet eller undladt at handle med viden om, at dette ville indebære en betydelig risiko for, at skaden ville indtræffe.

Begrænsningerne gælder ikke, hvis den forsikrede var under 18 år eller alvorlig psykisk

forstyrret. Nedsættelse sker normalt med 25 %. Fradraget kan forhøjes i mere alvorlige tilfælde, helt op til ingen udbetaling af erstatning. Fradraget kan nedsættes, hvis det bliver urimeligt stort eller hvis der foreligger formildende omstændigheder.

Urigtige oplysninger ved indtruffet ulykke Hvis den forsikrede eller anden, der anmoder om erstatning fra Trygg-Hansa efter et forsikringstilfælde, forsætligt eller med grov uagtsomhed har opgivet, fortiet eller skjult betydningsfulde oplysninger for bedømmelsen af retten til erstatning fra forsikringen kan den erstatning, der eller ville være udbetalt, nedsættes efter hvad der er rimeligt under omstændighederne.

Nedsættelse sker normalt med 25 %. Fradraget kan i mere alvorlige tilfælde forhøjes helt op til ingen udbetaling af erstatning. Fradraget kan nedsættes, hvis det bliver urimeligt stort eller hvis der foreligger formildende omstændigheder.

4.5 FORÆLDELSE

Der foreligger forældelsesregler for, hvor længe efter skadetilfældet skaden kan anmeldes til os.

Det er derfor vigtigt, at du ikke venter med at anmelde en skade.

Forældelsesbestemmelser fra og med den 1. januar 2015

Den, der ønsker forsikringserstatning eller anden forsikring, skal gøre opmærksom på dette inden for 10 år fra det tidspunkt, hvor det forhold*, der ifølge forsikringsaftalen berettiger til en sådan beskyttelse, er indtruffet.

Hvis den, der ønsker forsikring, har fremsat kravet til forsikringselskabet inden for den tid, der er angivet i første afsnit, er fristen for at anlægge sag altid mindst seks måneder fra at selskabet har forklaret, at det har truffet endelig beslutning om kravet. Hvis erstatningssagen ikke føres som beskrevet ovenfor, går retten til forsikring tabt.

*Med forhold menes det tidspunkt, da ulykkesskaden indtraf ifølge disse betingelser.

5.0 SKADEANMELDELSE OG UDBETALING AF ERSTATNING

IKKE UDNYTTET OMKOSTNINGER

Kontakt Trygg-Hansa på telefon +46 75-243 15 40 eller skriv en anmeldelse direkte via skadeformular, som kan findes på skistar.com Skadesanmeldelsen skal være indsendt senest en måned efter det tidspunkt, bestillingen vedrører. Forsikringstageren skal på overbevisende vis begrunde årsagen til afbestillingen med attest fra læge, forsikringselskab, berørt myndighed eller lignende. Skadesanmeldelser, der ikke er i

overensstemmelse med ovenstående, kan medføre reduceret eller bortfalden erstatning.

Erstatning skal betales senest en måned, efter at den forsikrede har opfyldt de krav, der påligger ham ifølge denne forsikring. Derefter betales morarenter ifølge renteloven. Der betales ikke rente, hvis der er tale om mindre end 100 DKK.

CYKELFORSIKRINGEN

Kontakt hurtigst muligt SkiStar via receptionen på destinationen eller skriv en anmeldelse direkte via skadeformular, som kan findes på skistar.com Vedhæft kopi af lejeaftale. Ved tyveri af genstand skal der også vedlægges kopi af politianmeldelse.

ULYKKESFORSIKRINGEN

Anmeldelse om ulykke, der kan give ret til forsikring, skal ske til Trygg-Hansa snarest muligt. Anmeldelsen gøres nemmest ved at ringe til Trygg-Hansas Skadeafdeling på telefon +46 75-243 15 40.

Den, der fremsætter krav om forsikring, skal, hvis Trygg-Hansa anmoder om det, fremsende lægeattest og andre dokumenter af betydning for bedømmelse af retten til erstatning. Omkostninger til lægeattest og øvrige dokumenter erstattes af Trygg-Hansa. Krav om erstatning for omkostninger skal dokumenteres med originaldokumenter. En forudsætning for ret til erstatning er, at den forsikrede uden forsinkelse opsøger autoriseret læge og i løbet af sygdomsperioden løbende tilses af læge.

Trygg-Hansa har ret til at forskrive, at den forsikrede møder frem til undersøgelse hos læge, som Trygg-Hansa henviser til, hvis det anses som værende nødvendigt for at fastsætte retten til erstatning. Omkostningerne til denne undersøgelse, inklusive nødvendig transport, erstattes af Trygg-Hansa. Trygg-Hansa skal til bedømmelse af ret til erstatning have tilladelse til at indhente oplysninger fra læge, hospital, anden plejefacilitet, almen forsikringskasse eller anden forsikringsanordning, hvis Trygg-Hansa anmoder om en sådan. Skadesanmeldelser, der ikke er i overensstemmelse med ovenstående, kan medføre reduceret eller bortfalden erstatning.

Tidspunkt for udbetaling for forsikringserstatning Trygg-Hansa skal udbetale forsikringserstatning, som ikke vedrører periodiske udbetalinger, senest en måned efter at retten til forsikring er indtrådt og den, der fremsætter krav om erstatning har opfyldt kravene i afsnittet om Anmeldelse og erstatningskrav. Hvis den person, der fremsætter krav om erstatning, har ret til i det

mindste et bestemt beløb, skal dette med det samme udbetales og fratrækkes det endelige erstatningsbeløb. Trygg-Hansa skal betale rente ifølge § 6 i den svenske rentelov (1975:635), hvis betaling ikke sker til rettidigt. Der betales ikke rente, hvis der er tale om mindre end 100 DKK.

Omkostninger, der erstattes på anden vis Der ydes ifølge denne forsikring ikke erstatning for omkostninger, der erstattes på anden vis ifølge særlig lovgivning eller forfatning, international konvention, kollektiv aftale eller andet erstatningsorgan, der kan fremsættes krav mod for forsikringssituationen. Ej heller ydes der erstatning for omkostninger, der erstattes ifølge anden forsikring end syge- og ulykkesforsikringen.

Dobbeltforsikring

Hvis samme interesse er forsikret mod samme risiko hos flere forsikringselskaber, er hvert forsikringselskab ansvarlig over for den forsikrede som hvis selskabet alene havde ydet forsikring. Den forsikrede har dog, når det gælder omkostninger, ikke ret til højere erstatning end sammenlagt fra selskaberne end det, der svarer til skaden eller tabet. Hvis beløbet overstiger selskabets ansvarsbeløb for omkostninger for skaden eller tabet, fordeles ansvaret mellem forsikringselskaberne efter forhold mellem ansvarsbeløbene.

Regreset

Trygg-Hansa indtræder i den forsikredes ret til skadesgodtgørelse eller anden erstatning fra den, der er ansvarlig for ulykkesskaden, hvad angår erstatning for omkostninger til sygepleje og andre udgifter og tab, som Trygg-Hansa ifølge forsikringsaftalen har erstattet.

6.0 GÆLDENDE LOVGIVNING

For denne forsikring gælder svensk lovgivning. De vigtigste bestemmelser findes i Forsikringsaftaleloven (FAL). Tvister omkring forsikringsaftalen afgøres ved en svensk domstol.

7.0 GENERELLE BESTEMMELSER

7.1 KRIGSSKADE

Forsikringen gælder ikke for skade, som har forbindelse til krig, krigslignende hændelser, borgerkrig, revolution eller oprør.

7.2 TERRORHANDLING

Med ændring af hvad der er angivet i forsikringsbestemmelserne angående forsikringens omfang eller gyldighed gælder forsikringen ikke for skade, der er forårsaget af eller står i forbindelse med eller på anden

måde er en følge af spredning eller brug af biologiske eller kemiske stoffer eller nukleart materiale eller andre stoffer med skadelig stråling i forbindelse med eller som følge af en terrorhandling. Ved andre terrorhandlinger end ovennævnte gælder dog forsikring for invaliditet og dødsfald pga. ulykkesskade.

Med terrorhandling menes en skadebringende handling, som er strafbar, når den begås eller når skaden opstår, og som fremstår som værende udført med det formål at:

- skræmme en befolkning alvorligt,
- utilbørligt tvinge offentligt organ eller en international organisation til at gennemføre eller afstå fra at gennemføre en vis foranstaltning eller alvorligt destabilisere eller forstyrre de grundlæggende politiske, konstitutionelle og økonomiske eller sociale strukturer i et land eller i en international organisation.

7.3 ATOMSKADE

Forsikringen gælder ikke for skade, som er direkte eller indirekte forårsaget af atomkerneproces (gælder ikke ulykkesforsikringen).

7.4 FORCE MAJEURE

Forsikringen gælder ikke for tab, der måtte opstå, hvis skadesudredning, reparationsforanstaltninger eller betaling af erstatning forsinkes pga. krig, krigslignende hændelser, borgerkrig, revolution eller oprør eller på grund af myndigheders foranstaltninger, strejke, lockout, blokade eller lignende hændelse.

8.0 ØVRIGT

8.1 FORSIKRINGSGIVER OG TILSYNDMYNDIGHED

Forsikringsgivere for denne forsikring er Codan Forsikring A/S gennem Trygg-Hansa Forsikring filial. Det danske finansilsyn er tilsynsmyndighed.

8.2 FÆLLES SKADEANMELDESEREGISTER

Trygg-Hansa har ret at registrere skader i forbindelse med denne forsikring i forsikringsbranchens fælles skadeanmeldelsesregister (GSR).

9.0 HVIS DU IKKE ER ENIG MED OS

Start med at kontakte den taksator, der håndterer sagen. En samtale kan udmønte sig i supplerende oplysninger og opklaring af eventuelle misforståelser. Hvis du ikke synes, at du er bedre stillet efterfølgende, kan du kontakte taksatorens nærmeste chef. Hvis du efter fornyet kontakt med os stadig ikke er tilfreds, kan du benytte følgende muligheder for at få omprøvet sagen.

9.1 FORSIKRINGSNÆVNET FOR TRYGG-HANSA

Forsikringsnævnet prøver omstridte krav på grund af forsikringsaftale, som henvises til prøvning af nævnet på anmodning af forsikrede. Ved ansvarsskader, hvor skadelidte anmoder om prøvning, kræves godkendelse fra forsikrede. Forsikringsnævnet består af 4 medlemmer, hvoraf en er referent og en er ordstyrer. Ordstyrende er dommer og referenten er ansat hos Trygg-Hansa. Øvrige mødedeltagere er eksternt rekrutteret og er specialister inden for hver deres område. Forsikringsnævnet er afskåret fra at prøve visse typer af sager. Det drejer sig f.eks. om sager, som bør prøves af andet nævn, og sager hvor resultatet har beroet på en manglende tiltro til forsikredes oplysninger. Nævnet prøver heller ikke sager, hvor det omstridte krav er højere end 1 million SEK. Forsikringsnævnets fremgangsmåde sker udelukkende skriftligt, hvilket betyder, at de stridende parter ikke kan deltage i møder. Nævnet meddeler sin beslutning til den, der har begæret prøvning. Prøvningen hos forsikringsnævnet er uden beregning. Beslutning, der er truffet af forsikringsnævnet er bindende for Trygg-Hansa, men den person, der har klaget, kan naturligvis føre sagen videre ved prøvning i andet forum. For du anmoder om prøvning hos forsikringsnævnet, er det vigtigt, at sagsbehandlerens chef eller en specialist har ytret sig om den aktuelle sag. Anmodning om prøvning af nævn skal ske til forsikringsnævnet på en særligt udarbejdet blanket, som du finder på vores hjemmeside www.trygghansa.se eller ved at ringe på telefon +46 75-243 10 31. Din anmodning om prøvning skal være modtaget senest seks måneder, efter at selskabet har meddelt sin endelige beslutning.

9.2 DET ALMINDELIGE KLAGENÆVN I SVERIGE

Det almindelige klagenævn i Sverige er et statsligt organ, som prøver forbrugerspørgsmål. Klagenævnet har blandt andet en afdeling, som prøver forsikringsager. Nævnets beslutning har form af en anbefaling til forsikringselskab og skadelidte. Trygg-Hansa følger som regel nævnets anbefalinger i individuelle skadetilfælde. Adressen til nævnet er:

Allmänna Reklamationsnämnden

Box 174, 101 23 Stockholm

Tlf.: +46 8-508 860 00, e-mail: www.arn.se

9.3 DET SVENSKA PERSONFORSIKRINGSNÆVN

Nævnet har til opgave at på anmodning af forsikringstager at komme med rådgivende udtalelse i tvister mellem forsikringstager og forsikringselskab inden for syge-, ulykkes, og livsforsikring. Nævnets bemyndigelse er begrænset til sager, hvor nævnet har brug for hjælp fra rådgivende læger i forsikringsmedicinske spørgsmål. Prøvningen er gratis, og du anmoder om forelæggelse af sag hos:

Personförsäkringsnämnden

Box 24067

104 50 Stockholm

Tlf.: +46 8-522 787 20, Fax 08-522 787 30.

9.4 ALMEN DOMSTOL

Uanset om der er sket prøvning ved nævn eller ikke, kan du i de fleste tilfælde tage tvisten op til retslig prøvning ved almen domstol.

9.5 KONSUMENTERNAS FÖRSÄKRINGSBYRÅ (DET SVENSKA FORSIKRINGSBUREAU FOR FORBRUGERE)

Du kan også få oplysninger og vejledning i forsikringspørgsmål af:

Konsumenternas försäkringsbyrå

Karlavägen 108

Box 24215

104 51 Stockholm

Tlf.: +46 8-22 58 00

www.konsumenternasforsakringsbyra.se