

VILKÅR/ETTERKJØPSINFORMASJON SYKLISTFORSIKRING 1805:03

Dersom det er forskjeller i vilkårene, skal den svenske versjonen gjelde.

1.0 GENERELT OM FORSIKRINGEN

Forsikringen gjelder for innbetalte kostnader ved avbestilling av arrangement hos SkiStar dersom du tvinges til å avbryte syklingen, og for nytt utstyr ved tyveri eller skade på utstyr leid hos SkiStar. Dessuten inngår en ulykkesforsikring som blant annet erstatter medisinsk invaliditet ved ulykke. Forsikringen kan tegnes og betales i forbindelse med bestilling av arrangementet alternativt på destinasjonen.

2. UUTNYTTEDE KOSTNADER

2.1. FORSIKRINGSTID

Forsikringen gjelder under den oppholdstiden på destinasjonen som fremgår av bestillingsbekreftelsen eller kvitteringen.

2.2 HVA FORSIKRINGEN GJELDER FOR

Forsikringene erstatter arrangementskostnader som forsikringstageren har betalt inn, og som fremgår av bestillingsbekreftelsen eller kvitteringen fra SkiStar dersom avbestillingen gjøres fordi forsikringstageren eller nær pårørende som ikke er medreisende:

- rammes av akutt sykdom eller ulykke,
- rammes av brann, vannskade eller innbrudd i bolig eller virksomhet.

Skadeerstatning reduseres proporsjonalt mellom utnyttet tid og hele oppholdet for arrangementet.

Årsaken til avbestilling skal ha inntruffet etter at forsikringen har blitt tegnet og betalt samt være uforutsett og av slik art at forsikringstageren rimeligvis ikke kan delta i arrangementet. Forsikringen skal ikke medføre noen gevinst, bare erstatning for påført skade.

2.3 FORSIKRINGSBELØP

Forsikringen er uten beløp.

2.4 EGENANDEL

Forsikringen gjelder uten egenandel.

2.5 DEFINISJONER

Arrangement kan bestå av hele eller deler av heispass, sykkelieie eller sykkelsskole som tilbys til allmennheten av Skistar, og som har en pris ifølge en fastsett prisliste. Hva som inngår, skal fremgå av bestillingsbekreftelsen eller kvitteringen.

Forsikringstager: Den som tegnet forsikringen, og som er navngitt på bestillingen eller innehar kvittering på tegnet forsikring.

Nær pårørende: ektemann, kone, samboer, registrert partner, barn, søsken, foreldre, besteforeldre, barnebarn, svigersønn, svigerdatter, svoger og svigerinne.

3. SYKKELFORSIKRING

3.1 FORSIKRINGSTID

Forsikringen gjelder for leietiden ifølge avtale.

3.2 HVA FORSIKRINGEN GJELDER FOR

Forsikringen gjelder for skade på eller tap av forsikret objekt gjennom plutselig og uforutsett hendelse.

Unntak

Forsikringen gjelder ikke for:

- tyveri av sykkel som ikke har vært låst med SSF-godkjent lås,
- tyveri av objekt som nattetid oppbevares i ulåst oppbevaringsrom,
- underslag, bedrageri eller ulovlig oppbevaring,
- skade som erstattes gjennom garanti, eller som allerede er erstattet av annen forsikring,
- skade som er forårsaket gjennom grov aktløshet eller med forsett.

3.3 FORSIKRINGSBELØP

Forsikringen er uten beløp.

3.4 EGENANDEL

1 000 NOK for barn og 3 000 NOK for ung/voksen.

3.5 DEFINISJONER

Objekt: utstyr leid hos SkiStar.

Nattetid: kl. 00.00 til 06.00.

Barn: personer opp til 6 år.

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

4. ULYKKESFORSIKRING

4.1. FORSIKRINGSTID

Forsikringen gjelder under den oppholdstiden på destinasjonen som fremgår av bestillingsbekreftelsen eller kvitteringen.

4.2 OMFANG

Ulykkesforsikringen erstatter medisinsk invaliditet, lege-, tannskade- og reisekostnader samt dødsfall som følger av ulykken.

Forsikringen gjelder ved Skistars anlegg i Sälen, Åre, Vemdalen, Hammarbybacken, Trysil og Hemsedal, døgnet rundt under oppholdstiden. Internasjonale besøkende omfattes dersom disse er borgere i EU, EØS-

land eller Sveits, dvs. innehar europeisk helsetrygdkort.

Unntak

Forsikringen gjelder ikke for ulykker som inntreffer utenfor Skistars anleggsområdet. Forsikringen gjelder ikke under ferd med motorkjøretøy.

4.2.1 FORSIKRINGSBELØP

Forsikringsbeløpet angir den maksimale erstatningen som den skadde kan få for medisinsk invaliditet. Forsikringsbeløpet er 300 000 SEK og er indeksert med konsumprisindeksen.

4.2.2 BEGREPSFORKLARINGER VEDRØRENDE FORSIKRINGENS OMFANG

Med ulykkeskade menes:

- legemsskade, som rammet den forsikrede ufrivillig gjennom plutselig ytre hendelse, vold mot kroppen som kommer utenfra – ulykkeskade,
- halseneruptur samt vridningsspenning mot kne,
- skade som har oppstått gjennom bruk av medisinske preparat, inngrep, behandling eller undersøkelse; dette gjelder bare når preparatet inntas eller når inngrepet, behandlingen eller undersøkelsen skjer i forbindelse med ulykkeskade som omfattes av denne forsikringen,
- smitte pga. flåttbitt, forfrysning*, hetslag* og solstikk*.

* Slik legemsskade anses å ha inntruffet den dagen den viste seg.

Med ulykkeskade menes ikke:

- ulykkeskade, eller følger av det, som har inntruffet før forsikringstiden,
- legemsskade som følge av overanstrengelse, ensidig bevegelse eller slitasjeskade,
- smitte gjennom bakterier, virus eller annet smittestoff,
- forverrelse av helsetilstanden dersom denne forverrelsen ifølge medisinsk erfaring sannsynligvis ville ha inntrådt også dersom ulykkeskaden ikke inntraff,
- skade som har oppstått gjennom inngrep, behandling eller undersøkelse som ikke ble

foranledet av ulykkesskade som omfattes av denne forsikring,

- fra 18 år, skade som har oppstått i forbindelse med at den forsikrede utførte eller medvirket til forsettlig kriminell handling som ifølge svensk lov kan føre til fengsel.

Dersom legemsfeil (sykdom, sykkelig forandring, fysisk eller psykisk handicap) forelå da ulykkesskaden inntraff, eller dersom dette skjedde senere uten forbindelse med ulykkesskaden, gjelder følgende: Kan det antas at legemsfeilen medførte at skadens følger har blitt forverret, gis det erstatning bare for de følger som har oppstått uavhengig av legemsfeilen og bare på grunn av ulykkesskaden. Særlige begrensninger finnes også ved behandlingskostnader for tannskader.

Legg spesielt merke til følgende:

Som det fremgår ovenfor, er det fire kriterier (legemsskade, ufrivillig, plutselig, ytre hendelse) som må være oppfylte for at en ulykkesskade i forsikringsvilkårenes forstand skal foreligge. Dette kan medføre at hendelser som i dagligtale kalles ulykker, ikke er en ulykkesskade.

Med medisinsk invaliditet menes:

- At ulykkesskaden medførte varig nedsettelse av kroppsfunksjonen.
- Medisinsk invaliditet er den fysiske eller psykiske funksjonsnedsettelse som fastsettes uavhengig av den forsikredes yrke, arbeidsforhold eller fritidsinteressen. Funksjonsnedsettelsen skal objektivt kunne fastslås. Som medisinsk invaliditet regnes også varig verk, tap av indre organ og sinnsfunksjon. Kan tapt legemsdel erstattes av protese, bestemmes invaliditetsgraden også under hensyn til protesefunksjonen.

4.3 ERSTATNINGMOMENTER

4.3.1 MEDISINSK INVALIDITET

Forsikringen erstatter:

- ulykkesskade som innen tre år fra ulykken har medført en målbar invaliditet,
- varig nedsettelse av den forsikredes fysiske eller psykiske funksjonsevne forårsaket av ulykkesskade.

Forsikringen erstatter ikke:

- mer enn 100 % invaliditet for én og samme ulykkesskade

Bestemmelse av den medisinske invaliditetsgraden skjer ved hvert utbetalingstilfelle etter gjeldende tabellverk som er felles for bransjen.

ERSTATNINGENS STØRRELSE

Erstatning utbetales med så stor del av forsikringsbeløpet som tilsvarer den medisinske invaliditetsgraden.

Var funksjonsevnen allerede tidligere nedsatt, trekkes den medisinske invaliditetsgraden for denne nedsettelsen fra.

Bestemmelsen skjer uavhengig av i hvilken grad den forsikredes arbeidsevne er nedsatt.

Fra det år den forsikrede fyller 46 år, senkes invaliditetsbeløpene med 5 prosentenheter per år, til minst 200 000 kr.

For ulykkesskade forårsaket av atomkjernereaksjon, uten forbindelse med militær virksomhet der den forsikrede er sysselsatt, er forsikringserstatningen begrenset til i alt høyst 200 000 SEK per forsikrede, uansett om den forsikrede omfattes av forsikringsvern etter flere forsikringer i Trygg-Hansa.

RETTE TIL ERSTATNING

Rett til invaliditetserstatning inntreffer når ulykkesskaden medførte varig nedsettelse av den forsikredes kroppsfunksjon og tilstanden er stasjonær og ikke livstruende. Med stasjonær tilstand menes at tilstanden verken endres til det bedre eller verre.

Ved medisinsk invaliditet inntreffer rett til invaliditetserstatning tidligst 12 måneder etter at ulykkesskaden inntraff.

Invaliditetsbedømmelsen kan imidlertid utsettes så lenge dette ifølge medisinsk erfaring eller med hensyn til foreliggende rehabiliteringsmuligheter er nødvendig. Kan den definitive medisinske invaliditetsgraden ennå ikke bedømmes når invaliditetstilstanden har inntrådt, utbetales forskudd til den forsikrede når så er mulig. Dette skal tilsvare den medisinske invaliditeten som kan fastslås. Ved endelig invaliditetsbedømmelse utbetales beløp tilsvarende den prosentuelle forhøyelsen av invaliditetsgraden.

Erstatningen utbetales til den forsikrede. Er den forsikrede umyndig, og erstatningen ved utbetalingstidspunktet overstiger et prisgrunnbeløp, settes erstatningen inn på konto med foreldresperre. Inntreffer dødsfall før rett til invaliditetserstatning har inntrådt, utbetales ikke invaliditetserstatning. Har rett til invaliditetserstatning inntrådt, utbetales det beløp som tilsvarer den fastslåtte definitive medisinske invaliditet som beregnes å ha foreligget ved dødsfallet.

MULIGHET TIL OMRØVING AV ERSTATNINGEN DERSOM INVALIDITETEN ØKER

Dersom ulykkesskaden medfører at den forsikredes kroppsfunksjon vesentlig forverres

etter at Trygg-Hansa har tatt endelig stilling til den forsikredes rett til erstatning i forbindelse med ulykkesskaden, har den forsikrede rett til på grunn av de nye omstendighetene å få invaliditetsgraden omprøvet.

VOKSENULYKKESFORSIKRING

Omrøving av medisinsk invaliditet innrømmes dersom den forsikrede senest innen ti år fra da ulykkesskaden inntraff, skriftlig melder sitt ønske om omprøving til Trygg-Hansa og samtidig gir opplysninger som kan medføre rett til omprøving.

BARNEULYKKESFORSIKRING

Rett til omprøving av medisinsk invaliditet foreligger frem til 30-årsdagen. Den forsikrede skal skriftlig melde ønske om omprøving til Trygg-Hansa og samtidig gi opplysninger som kan medføre rett til omprøving.

4.3.2 LEGE-, TANNKADE- OG REISEKOSTNADER VED ULYKKESSKADE

GENERELT

Forsikringen erstatter:

- kostnader for pleie og behandling av lege eller tannlege og for reiser ved ulykkesskade som rammer den forsikrede innen fem år etter ulykkesskaden,
- bare kostnader som skulle ha blitt erstattet dersom den forsikrede hadde vært tilknyttet allmenn forsikringskasse i Sverige.

Forsikringen erstatter ikke:

- privat sykehuspleie,
- tapt arbeidsinntekt,
- kostnader ved sykdom.

Krav på erstatning for kostnader skal attesteres med originalverifikasjoner eller med attest om utbetalt reiseerstatning.

LEGEKOSTNADER VED ULYKKESSKADE

Forsikringen erstatter:

- nødvendige og rimelige kostnader for pleie og behandling av autorisert lege, pleie på sykehus samt behandling og hjelpemiddel som lege har foreskrevet for skadens helning,
- pleie og behandling i Sverige under forutsetning av at behandlingen utføres av lege som er tilknyttet allmenn forsikring eller har pleieavtale med offentlig helsemyndighet,
- behandlingskostnader vedrørende pleie hos fysioterapeut eller vedrørende annen behandling i Sverige under forutsetning av at behandling skjer ifølge ordinasjon av lege som er tilknyttet allmenn

forsikring eller har pleieavtale med offentlig helsemyndighet.

Forsikringen erstatter ikke:

- kostnader for privat pleie og behandling samt private operasjoner og dermed sammenhengende pleiekostnader,
- legekostnader etter at definitiv medisinsk invaliditetserstatning har blitt betalt ut,
- kostnader for pleie på sykehus mens sykehusoppholdserstatning utbetales.

BEHANDLING FOR TANNSKADER VED ULYKKESSKADE

Forsikringen erstatter:

- nødvendige og rimelige kostnader for behandling som er utført av autorisert tannlege som er tilknyttet allmenn forsikring i Sverige.

Forsikringen erstatter ikke:

- skade ved tygging eller biting.

ERSTATNINGENS STØRRELSE

Ved behandling med singelimplantat gis erstatning med høyst 50 % av prisgrunnbeløpet. Ved implantat i form av broterapi gis erstatning med høyst 50 % av prisgrunnbeløpet per implantatstøtte, men maksimalt ett prisgrunnbeløp for hele implantatbehandlingen. Gjeldende prisgrunnbeløp ved utbetalingstidspunktet brukes.

Behandling og honorar skal på forhånd være godkjent av Trygg-Hansa. For nødvendig akuttbehandling erstattes imidlertid rimelig kostnad også dersom godkjenning ikke har rukket å bli innhentet.

Den forsikrede skal så raskt som mulig oppsøke tannlege og melde skaden. Etter fylte 19 år skal innmelding ledsages av utredning på blankett som Trygg-Hansa tilbyr. Foreligger ved ulykkesskaden sykelige eller for øvrig for alderen ikke normale forandringer, gis erstatning bare for den skade som kan antas å ha blitt følgen dersom forandringene ikke fantes da skaden inntraff.

Skade på fast protetikk erstattes ifølge regler som gjelder for skade på naturlig tann. Dette gjelder også avtakbar protese som var på plass i munnen da den ble skadet.

Har forsikringen gitt erstatning for sluttbehandling av tannskaden, gir forsikringen ikke ytterligere erstatning. Erstatning kan imidlertid gis dersom det har oppstått forverrelse som ikke var forutsigbar ved sluttbehandlingen, og som er følge av ulykkesskaden. Dette skal skje senest innen fem år etter at sluttbehandlingen er utført.

For forsikret yngre enn 25 år gjelder også følgende:

Må sluttbehandling på grunn av den forsikredes alder utsettes til senere tidspunkt, erstattes også kostnader for den utsatte behandlingen under forutsetning av at Trygg-Hansa har tatt stilling før den forsikrede fylte 25 år og da godkjente den utsatte behandlingen, men senest til 30 år.

REISEKOSTNADER VED ULYKKESSKADE

Forsikringen erstatter:

- reisekostnader for nødvendige reiser for slik pleie og behandling som behøves etter ulykkesskaden; reiser skal bekreftes av autorisert lege eller tannlege; reisekostnader erstattes med høyst det beløpet som tilsvare den egenandelen som er blitt bestemt av aktuelt landsting,
- merkostnad for reiser mellom fast bolig og arbeidsplass eller skole under skadens akutte behandlingstid, dersom ulykkesskaden forårsaket slik nedsettelse av den forsikredes evne til å forflytte seg at særlig transportmiddel må benyttes for å kunne utføre ordinært yrkesarbeid eller skoleutdanning; billigste reisemåte som helsetilstanden godtar, skal brukes,
- behovet må attesteres av autorisert lege.

Forsikringen erstatter ikke:

- reisekostnader etter at definitiv medisinsk invaliditetserstatning er utbetalt,
- reisekostnader til og fra privat pleie,
- reise med privatbil som kostnadsfritt er lånt, eller kostnadsfri tjenestebil, firmabil, osv.

Legg spesielt merke til følgende:

Reiser til og fra fast arbeidsplass kan erstattes av arbeidsgiveren eller av forsikringskassen.

Reiser til og fra pleie kan erstattes av Landstinget. Erstatning skal derfor i første rekke begjæres derfra.

4.3.3 DØDSFALLSERSTATNING

Forsikringen erstatter:

- 50 000 SEK betales ut dersom den forsikrede dør innen tre år fra ulykkesskaden som følge av denne.

Forsikringen erstatter ikke:

- dødsfall pga. ulykkesskaden senere enn tre år fra ulykken,
- dødsfall av annen årsak enn ulykkesskade.

HVEM SOM FÅR ERSTATNINGEN

Erstatningen betales ut til den forsikredes dødsbo, dersom ikke særlig begunstigelsesforordning har blitt meldt til Trygg-Hansa. Særlig begunstigelsesforordning kan gis fra 18 års alder. Særlig begunstigedeblankett kan bestilles hos Trygg-Hansa.

4.4. BEGRENSNINGER AV TRYGG-HANSAS ANSVAR

Fremkalling av forsikringsssak Dersom den forsikrede forsettlig har fremkalt en forsikringsssak, er Trygg-Hansa uten ansvar. Begrensningen gjelder ikke dersom den forsikrede var under 18 år eller alvorlig psykisk forstyrret.

Har den forsikrede gjennom grov aktløshet fremkalt en forsikringsssak eller forverret dens følger, kan erstatningen settes ned etter hva som er rimelig med hensyn til forholdene og omstendighetene for øvrig. Dette gjelder også når skaden kan antas å ha blitt foranlediget av at hun eller han har vært påvirket av alkohol, andre rusmidler, søvnmidler, narkotiske preparater eller gjennom feilaktig bruk av legemiddel. På samme måte bedømmes videre de tilfeller der den forsikrede på annen måte må antas å ha handlet eller unnlatt å handle ved vitende om at dette innebærer en betydelig risiko for at skaden skulle inntreffe.

Begrensningene gjelder ikke dersom den forsikrede var under 18 år eller alvorlig psykisk forstyrret. Nedsettelse gjøres normalt med 25 %. Avdraget kan forhøyes i alvorligere tilfeller, også slik at ingen erstatning betales i det hele tatt. Avdraget kan minskes dersom det skulle bli urimelig stort, eller dersom det foreligger formildende omstendigheter.

Uriktige opplysninger ved inntruffet skadetilfelle

Dersom den forsikrede eller noen annen som begjærer erstatning av Trygg-Hansa etter en forsikringsssak, forsettlig eller av grov aktløshet uriktig har angitt, fortiet eller skjult noe av betydning for bedømmelsen av retten til erstatning fra forsikringen, kan den erstatningen som ellers skulle ha blitt utbetalt, settes ned etter hva som er rimelig med hensyn til omstendighetene. Nedsettelse gjøres normalt med 25 %. Avdraget kan forhøyes i alvorligere tilfeller, også slik at ingen erstatning betales i det hele tatt. Avdraget kan minskes dersom det skulle bli urimelig stort, eller dersom det foreligger formildende omstendigheter.

4.5 FORELDELSE

Det finnes foreldelsesregler for hvor lenge etter skadetilfellet du kan melde en skade til oss. Derfor er det viktig at du ikke venter med å melde fra om en skade.

Foreldelsesbestemmelser fra og med den 1 januar 2015

Den som vil ha forsikringserstatning eller annet forsikringsvern, må gå til sak innen 1 år fra tidspunktet der det forholdet* som ifølge forsikringsavtalen berettiger til slik beskyttelse, inntrådte.

Dersom den som vil ha forsikringsvern, har fremsatt kravet til forsikringsselskapet innen den tiden som angis i første leddet, er fristen for å gå til sak alltid minst seks måneder fra selskapet har sagt at det har tatt endelig stilling til kravet. Dersom sak ikke reises ifølge ovenfor, går retten til forsikringsvern tapt.

*Med forhold menes det tidspunktet da ulykkesskaden inntraff ifølge dette vilkår.

5.0 SKADEMELDING OG UT BETALING AV ERSTATNING

UUTNYTTEDE KOSTNADER

Ta kontakt med Trygg-Hansa på telefon +46 75-243 15 40 eller meld inn direkte via skadeblankett som er å finne på skistar.com. Skademeldingen skal være innsendt senest en måned etter det tidspunktet bestillingen gjelder for. Forsikringstageren skal på en riktig måte legge frem årsaken til avbestillingen gjennom attest fra lege, forsikringsselskap, berørt myndighet eller lignende. Skademelding som ikke har blitt utfylt i samsvar med ovenstående, kan medføre at erstatningen reduseres eller fullstendig uteblir.

Erstatning skal betales senest en måned etter at den forsikrede har godtgjort det som påhviler ham ifølge denne forsikring. Deretter betales forsinkelsesrente ifølge renteloven. Rente betales ikke dersom den er mindre enn 100 NOK.

SYKKELFORSIKRING

Ta kontakt så snart som mulig med Skistar, resepsjonen på destinasjonen eller meld direkte inn via skadeblanketten som er å finne på skistar.com. Legg ved en kopi av leieavtalen. Ved tyveri av objekt skal også en kopi av politianmeldelse vedlegges.

ULYKKESFORSIKRINGEN

Melding om ulykkesskade som kan gi rett til erstatning, skal leveres til Trygg-Hansa snarest mulig. Melding skjer enklest ved å ringe Trygg-Hansas skadeavdeling på telefon +46 75-243 15 40.

Den som gjør krav på erstatning, skal dersom Trygg-Hansa begjærer det, sende inn legeattest og øvrige dokumenter som er av betydning for å avgjøre retten til erstatning. Kostnadene for legeattest og øvrige dokumenter erstattes av Trygg-Hansa. Krav på erstatning for kostnader skal styrkes med originalverifikasjoner. En forutsetning for rett til erstatning er at den forsikrede uten forsinkelse benytter seg av autorisert lege og

under syknetiden står under fortløpende legetilsyn.

Trygg-Hansa har rett til å foreskrive at den forsikrede innstiller seg for undersøkelse hos lege som Trygg-Hansa angir dersom dette anses å være nødvendig for fastsettelse av retten til erstatning. Kostnadene for denne undersøkelsen, inklusive nødvendige reiser, erstattes av Trygg-Hansa. Samtykke for Trygg-Hansa til å innhente opplysninger for bedømmelse av rett til erstatning fra lege, sykehus, annen pleieinstitusjon, allmenn forsikringskasse eller annen forsikringsinstitusjon skal overleveres dersom Trygg-Hansa ber om det, da. Skademelding som ikke har blitt utfylt i samsvar med ovenstående, kan medføre at erstatningen reduseres eller fullstendig uteblir.

Tidspunkt for utbetaling av forsikringserstatning

Trygg-Hansa skal betale forsikringserstatning, som ikke gjelder periodiske utbetalinger, senest en måned etter at retten til erstatning har inntrådt, og den som gjør krav på erstatning, har godtgjort det som kreves i avsnittet om melding og erstatningskrav. Dersom den som gjør krav på erstatning, åpenbart har rett til i det minste et visst beløp, skal dette omgående betales ut og avregnes fra den endelige erstatningen. Trygg-Hansa skal betale rente ifølge 6 § i renteloven (1975:635), dersom ikke betaling skjer i tide. Rente betales ikke dersom den er mindre enn 100 NOK.

Kostnader som erstattes av annen Erstatning overleveres ikke ifølge denne forsikring for kostnader som erstattes av annen ifølge særlig lov eller forfatning, internasjonal konvensjon, kollektivavtale eller annet erstatningsinstitutt som kan tas i krav for forsikringssaken. Det gis heller ikke erstatning for kostnader som erstattes ifølge annen forsikring enn syke- og ulykkesforsikring.

Dobbeltforsikring

Dersom samme interesse har blitt forsikret mot samme risiko hos flere forsikringsselskaper, er hvert forsikringsselskap ansvarlig overfor den forsikrede som om det selskapet alene hadde gitt forsikring. Den forsikrede har imidlertid, når det gjelder kostnader, ikke rett til høyere erstatning sammenlagt fra selskapet enn det som svarer mot skaden eller tapet. Overstiger summen av selskapenes ansvarsbeløp for kostnader skaden eller tapet, fordeles ansvaret mellom forsikringsselskapene etter forholdet mellom ansvarsbeløpet.

Regressrett

Trygg-Hansa inntre i den forsikredes rett til skadeserstatning eller annen erstatning fra den som er ansvarlig for ulykken vedrørende

erstatning for sykepleiekostnader og andre utgifter og tap som Trygg-Hansa har erstattet ifølge forsikringsavtalen.

6.0 GJELDENDE RETT

For forsikringsavtalen gjelder svensk rett. De viktigste bestemmelsene finnes i forsikringsavtaleloven (FAL). Tvist i forbindelse med forsikringsavtale skal behandles av svensk domstol.

7.0 GENERELLE BESTEMMELSER

7.1 KRIGSSKADE

Forsikringen gjelder ikke for skade som har forbindelse med krig, krigslignende hendelser, borgerkrig, revolusjon eller opprør.

7.2 TERRORHANDLING

Ved endring av hva som angis i forsikringsvilkårene angående forsikringens omfang eller gyldighet, gjelder forsikringen ikke for skade som har blitt forårsaket av eller står i forbindelse med eller ellers er en følge av spredning eller bruk av biologiske eller kjemiske stoffer eller kjernestoffer, kjerneavfall eller andre stoffer med skadelig stråling i forbindelse med eller som følge av terrorhandling. Ved andre terrorhandlinger enn ovennevnte gjelder imidlertid forsikringen for invaliditet og dødsfall pga. ulykke.

Med terrorhandling menes en skadevoldende handling som er straffbar der den begås, eller der skaden oppstår, og som ser ut til å være utført med sikte på:

- alvorlig å skremme en befolkning,
- utilbørlig å tvinge offentlige organer eller en internasjonal organisasjon til å gjennomføre eller avstå fra å gjennomføre en viss handling eller alvorlig destabilisere eller forstyrre de grunnleggende politiske, konstitusjonelle og økonomiske eller sosiale strukturene i et land eller i en internasjonal organisasjon.

7.3 ATOMSKADE

Forsikringen gjelder ikke for skade som direkte eller indirekte har blitt forårsaket av atomkjerneprosess (gjelder ikke ulykkesforsikringen).

7.4 FORCE MAJEURE

Forsikringen gjelder ikke for tap som kan oppstå dersom skadeutredning, reparasjonstiltak eller betaling av erstatning forsinkes på grunn av krig, krigslignende hendelser, borgerkrig, revolusjon eller opprør, eller på grunn av en myndighets handling, streik, lockout, blokad eller lignende hendelse.

8.0 ØVRIG

8.1 FORSIKRINGSGIVER OG TILSYNSMYNDIGHET

Forsikringsgiver for denne forsikringen er Codan Forsikring A/S gjennom Trygg-Hansa Försäkring-filial. Det danske finanstilsynet er tilsynsmyndighet.

8.3 FELLES SKADEMELDINGSREGISTER

Trygg-Hansa har rett til i et felles skademeldingsregister (GSR) for forsikringsbransjen å registrere innmeldte skader i forbindelse med denne forsikringen.

9.0 DERSOM DU IKKE ER ENIG MED OSS

Ta først kontakt med den takseringsmannen som håndterer saken. En samtale kan gi supplerende opplysninger, og eventuelle misforståelser kan oppklares. Synes du ikke at du har fått rettelse, kan du ta kontakt med takseringsmannens nærmeste sjef. Dersom du etter fornyet kontakt med oss likevel ikke er fornøyd, finnes følgende muligheter for å få saken prøvet på nytt.

9.1 ALMÄNNA REKLAMATIONSNÄMNDEN

Allmänna Reklamationsnämnden er et statlig organ som prøver forbrukerspørsmål. Reklamationsnämnden har blant annet en avdeling som prøver forsikringssaker. Dens beslutning har form av en anbefaling til forsikringsselskap og skadelidende. Trygg-Hansa følger som regel nemndens anbefalinger i enkeltstående skadetilfeller.

Adressen til nemnden er:

Allmänna Reklamationsnämnden

Boks 174, 101 23 Stockholm

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

9.3 PERSONFÖRSÄKRINGSNÄMNDEN

Nemnden har som oppgave på begjæring fra forsikringstager å avgi rådgivende uttalelse i tvister mellom forsikringstager og forsikringsselskap innenfor syke-, ulykkes- og livsforsikring. Nemndens fullmakt er begrenset til saker der nemnden trenger støtte fra rådgivende lege i forsikringsmedisinske spørsmål. Prøvingen er kostnadsfri, og du begjærer overprøving hos:

Personförsäkringsnämnden

Boks 24067

104 50 Stockholm

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

9.3 ALMINNELIG DOMSTOL

Uansett om nemndprøving har skjedd eller ikke, kan du i de fleste tilfeller bringe tvisten inn til rettslig prøving ved en alminnelig domstol.

9.4 FORBRUKERNES FORSIKRINGSBYRÅ Du

kan også få opplysninger og veiledning i

forsikringsspørsmål fra:

Konsumenternas försäkringsbyrå

Karlavägen 108

Boks 24215

104 51 Stockholm

Tlf. +46 8-22 58 00

www.konsumenternasforsakringsbyra.se

9.5 FORSIKRINGSNEMNDEN FOR TRYGG-HANSA

Forsikringsnemnden prøver omtvistede krav på grunn av forsikringsavtale som har blitt henvist til nemndprøving på begjæring av den forsikrede. Ved ansvarsskader der den skadelidende begjærer prøving, kreves en godkjenning fra den forsikrede. Forsikringsnemnden består av 4 medlemmer, hvorav en sekretær og en ordfører. Ordføreren er dommer, og sekretæren er ansatt i Trygg-Hansa. Øvrige medlemmer er eksternt rekrutterte og har spesialkompetanse innenfor sitt område. Forsikringsnemnden er forhindret fra å prøve visse typer av saker. Det er for eksempel saker som bør prøves av en annen nemnd, og saker der utfallet har vært avhengig av manglende tiltro til den forsikredes opplysninger. Nemnden prøver heller ikke saker der det omtvistede kravet er høyere enn 1 million SEK.

Forsikringsnemndens fremgangsmåte skjer bare skriftlig, noe som innebærer at de tvistende partene ikke får delta ved sammenkomsten. Nemnden meddeler skriftlig sin beslutning til den som har begjært prøving. Prøvingen i forsikringsnemnden er kostnadsfri. Beslutninger som forsikringsnemnden har fattet, er bindende for Trygg-Hansa, men naturligvis kan den som overklaget, føre saken videre for prøving i et annet forum. Før du melder din sak til Forsikringsnemnden, er det viktig at behandlerens sjef eller en spesialist har uttalt seg i den aktuelle saken. Melding om nemndprøving inngir du til Forsikringsnemnden gjennom en spesialutviklet blankett som du finner på vår hjemmeside www.tryggghansa.se eller ved å ringe telefon +46 75-243 10 31. Din begjæring om prøving må komme senest seks måneder etter at selskapet har meddelt endelig beslutning.