

# BEDINGUNGEN/NACHKAUFINFORMATION

## SKIFAHRERVERSICHERUNG 1805:02

Wenn es Unterschiede in den Bedingungen sind, wird die schwedische Fassung priorität

### 1. ALLGEMEINES ÜBER DIE VERSICHERUNG

Die Versicherung deckt die Kosten bei Stornierung eines Arrangements bei SkiStar, wenn Sie gezwungen sind, Ihr Skifahren zu unterbrechen sowie für eine neue Ausrüstung bei Diebstahl oder Schaden an der bei SkiStar gemieteten Ausrüstung. Ebenfalls enthalten ist eine Unfallversicherung, die u. a. eine medizinische Invalidität bei einem Unfall entschädigt. Die Versicherung kann in Verbindung mit der Buchung eines Arrangements bzw. am Bestimmungsort abgeschlossen und bezahlt werden.

### 2. NICHTINANSPUCHNAHME VON KOSTEN

#### 2.1 VERSICHERUNGSZEIT

Die Versicherung gilt während der Zeit des Aufenthalts am Bestimmungsort, der aus der Buchungsbestätigung oder dem Zahlungsnachweis hervorgeht.

#### 2.2. WAS DIE VERSICHERUNG DECKT

Die Versicherungen ersetzen die von den Versicherungsnehmern eingezahlten Arrangemankosten, die aus der Buchungsbestätigung oder dem Zahlungsnachweis von SkiStar hervorgehen, wenn die Stornierung aus dem Grund erfolgt, weil der Versicherungsnehmer, der Mitreisende oder nahe Angehörige, die nicht Mitreisende sind:

- von einer akuten Erkrankung oder einem Unfall betroffen sind
- von einem Brand, Wasserschaden oder Einbruch in Wohn- oder Geschäftssitz betroffen sind.

Der Schadensersatz wird anteilig zwischen der nicht in Anspruch genommenen Zeit und der Gesamtaufenthaltsdauer des Arrangements gemindert. Der Grund für die Stornierung muss nach Abschluss und Zahlung der Versicherung eingetroffen und nicht vorhersehbar gewesen und derart sein, dass der Versicherungsnehmer und Mitreisende nicht zumutbar am Arrangement teilnehmen können. Die Versicherung darf keinen Gewinn erzeugen, sondern nur den erlittenen Schaden ersetzen.

#### 2.3 VERSICHERUNGSSUMME

Die Versicherung ist unbegrenzt.

#### 2.4. SELBSTBETEILIGUNG

Die Versicherung ist ohne Selbstbeteiligung gültig.

#### 2.5 DEFINITIONEN

Das Arrangement kann ganz oder zu Teilen aus SkiPass, Skiausleihe oder Skischule bestehen, die der Allgemeinheit von SkiStar angeboten werden und die einen Preis nach einer festen Preisliste haben. Was enthalten ist, muss aus der Buchungsbestätigung oder dem Zahlungsbeleg hervorgehen.

**Versicherungsnehmer:** Derjenige, der die Versicherung abgeschlossen hat oder dessen Name auf der Buchung angegeben ist oder den Zahlungsbeleg der abgeschlossenen Versicherung innehat.

**Mitreisender:** Dessen Namen ist auf der Buchung als Teilnehmer des Arrangements angegeben.

**Nahe Angehörige:** Ehemann, Ehefrau, Lebensgefährtel/-gefährtin, eingetragener Partner, Kinder, Geschwister, Eltern, Großeltern, Enkel, Schwiegersohn, Schwiegertochter, Schwager und Schwägerin.

### 3. SKIVERSICHERUNG

#### 3.1 VERSICHERUNGSZEIT

Die Versicherung gilt für die Mietzeit gemäß Vertrag.

#### 3.2 WAS DIE VERSICHERUNG DECKT

Die Versicherung deckt Schäden am oder bei Verlust des versicherten Objektes durch plötzliche und unvorhergesehene Ereignisse.

#### Ausnahme

Die Versicherung gilt nicht für:

- Diebstahl des Objektes, wenn es nachts außer Haus im Auto, im Dachkoffer, Dackgepäckträger oder in einem anderen unverschlossenen Stauraum aufbewahrt wird
- Unterschlagung, Betrug oder rechtswidrige Verfügung
- Schäden, die durch Garantie erstattet werden oder bereits durch eine andere Versicherung erstattet worden sind
- Schäden, die durch grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz entstanden sind.

#### 3.2 VERSICHERUNGSSUMME

Die Versicherung ist unbegrenzt.

#### 3.3 SELBSTBETEILIGUNG

300 kr/30 Euro für Kinder/Jugendliche und 700 kr/30 Euro für Erwachsene\*.

\*Auf Basis der aktuellen Landeswährung des Ziels.

#### 3.4 DEFINITIONEN

**Objekt:** Von SkiStar vermietete Ausrüstung wie Ski und Snowboard

**Nachtzeit:** Von 00.00 bis 06.00 Uhr

**Kinder:** Personen bis 6 Jahre

**Jugend:** Menschen von 7 Jahren bis 17 Jahre alt.

### 4. UNFALLVERSICHERUNG

#### 4.1. VERSICHERUNGSZEIT

Die Versicherung gilt während der Zeit des Aufenthalts am Bestimmungsort, der aus der Buchungsbestätigung oder dem Zahlungsnachweis hervorgeht.

#### 4. 2. UMFANG

Die Unfallversicherung deckt medizinische Invalidität, Arzt-, Zahnarzt- und Reisekosten sowie Todesfall als Folge des Unfalls.

Die Versicherung gilt in den Anlagen von SkiStar in Sälen, Åre, Vemdalen, Trysil, Hemsedal, Hammarbybacken und St. Johann in Tirol, rund um die Uhr während des Aufenthalts. Internationale Besucher sind abgedeckt, wenn Sie Bürger der EU, eines EES-Landes oder der Schweiz sind, d. h. die Krankenkarte der Europäischen Union besitzen.

#### Ausnahme

Die Versicherung deckt keine Unfälle, die außerhalb dieser Anlagen eintreffen. Die

Versicherung gilt nicht während der Fahrt mit einem Kraftfahrzeug.

#### 4.2.1 VERSICHERUNGSBETRAG

Der Versicherungsbetrag gibt die maximale Entschädigung an, die der Geschädigte für eine medizinische Invalidität erhalten kann. Der Versicherungsbetrag beträgt 300.000 SEK und ist an den Verbraucherpreisindex gebunden.

#### 4.2.2 BEGRIFFSERKLÄRUNGEN IM ZUSAMMENHANG MIT DEM VERSICHERUNGSUMFANG

Mit Unfall sind gemeint:

- Körperliche Schäden, die der Versicherte unfreiwillig durch plötzliche äußere Geschehnisse erlitten hat, eine von Außen kommende Gewalt gegen den Körper – Unfallverletzungen.
- Achillessehnenruptur und Dreheinwirkung auf das Knie.
- Schäden, die durch den Gebrauch medizinischer Präparate, Operationen, Behandlungen oder Untersuchungen verursacht werden. Dies gilt nur, wenn das Präparat im Zusammenhang mit dem Unfall, der von der Versicherung gedeckt wird, eingenommen wird oder für die Operation, die Behandlung oder Untersuchung, die in Verbindung mit dem Unfall, der diese Versicherung umfasst, stehen.
- Infektionen durch Zeckenbisse, Erfrierungen\*, Hitzschlag\* und Sonnenstich\*.

\* Eine solche Verletzung gilt als an dem Tag eingetreten, an dem diese sich zeigte.

Mit Unfall sind nicht gemeint:

- Verletzungen aufgrund von Überanstrengung - oder deren Folgen -, die vor der Versicherungszeit eingetreten sind.
- Verletzungen aufgrund von Überanstrengung, einseitiger Bewegung oder Verschleißerscheinungen.
- Infektion durch Bakterien, Viren oder andere Infektionsherde.
- Verschlechterung des Gesundheitszustandes, wenn diese Verschlechterungen gemäß medizinischer Erfahrung wahrscheinlich eingetreten wären, auch wenn kein Unfall eingetreten wäre.
- Schäden durch Operationen, Behandlungen oder Untersuchungen, die nicht durch unfallbedingte Verletzungen, die durch diese Versicherung abgedeckt sind, verursacht wurden.
- Ab dem 18. Lebensjahr: Verletzungen, die aufgrund vorsätzlich durchgeführter Straftaten oder durch Beteiligung an solchen, die nach schwedischem Recht eine Haftstrafe nach sich ziehen, herbeigeführt wurden.

Wenn die körperliche Störung (Krankheit, krankhafte Veränderung, physische oder psychische Behinderung) vorlag, als die unfallbedingte Verletzung eintrat oder diese später ohne Zusammenhang mit der unfallbedingten Verletzung zustande kam, gilt Folgendes: Kann angenommen werden, dass

die körperliche Störung dazu geführt hat, dass sich die Folgen der Verletzung verschlechtern, werden nur die Folgen erstattet, die unabhängig von der körperlichen Störung aufgekommen sind und nur aufgrund der Unfallverletzung. Besondere Begrenzungen gibt es auch bei Behandlungskosten für Zahnverletzungen.

Beachten Sie insbesondere Folgendes: Wie oben hervorgeht, sind es vier Kriterien (Verletzung, unfreiwillig, plötzlich, äußeres Geschehnis), die erfüllt sein müssen, damit eine Unfallverletzung im versicherungsrechtlichen Sinne vorliegt. Dies kann dazu führen, dass Ereignisse, die umgangssprachlich Unfall genannt werden, keine unfallbedingten Verletzungen sind.

Mit medizinischer Invalidität ist gemeint:

- Dass die Unfallverletzung zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen Funktion führt.
- Medizinische Invalidität ist die physische oder psychische Beeinträchtigung, die unabhängig des Berufs des Versicherten, der Arbeitsbedingungen oder der Freizeitinteressen festgestellt wird. Die Beeinträchtigung muss objektiv festgestellt werden können. Als medizinische Invalidität werden auch dauerhafte Schmerzen, Verlust innerer Organe und der Sinnesfunktionen gezählt. Kann ein verlorener Körperteil durch eine Prothese ersetzt werden, wird der Invaliditätsgrad auch unter Berücksichtigung der Funktion der Prothese bestimmt.

#### 4.3. BESTANDTEILE DER ENTSCHÄDIGUNG 4.3.1 MEDIZINISCHE INVALIDITÄT

Die Versicherung deckt:

- Unfallverletzungen, die innerhalb von drei Jahren ab dem Unfall zu einer messbaren Invalidität geführt haben.
- Durch eine unfallbedingte Verletzung verursachte dauerhafte Beeinträchtigung der physischen oder psychischen Funktionsfähigkeit des Versicherten.

Die Versicherung deckt nicht:

- Mehr als 100 % Invalidität für ein- und dieselbe unfallbedingte Verletzung.

Die Bestimmung des Invaliditätsgrads erfolgt auf der Grundlage von der bei jedem Zahlungstermin gültigen branchenweiten Tabelle.

#### HÖHE DER ENTSCHÄDIGUNG

Die Entschädigung wird in der Höhe des Versicherungsbetrages ausgezahlt, die dem Invaliditätsgrad entspricht.

War die Funktionsfähigkeit bereits früher beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad für diese Beeinträchtigung abgezogen.

Die Bestimmung erfolgt unabhängig davon, in welchem Grad die Arbeitsfähigkeit des Versicherten eingeschränkt ist.

Ab dem Jahr, in dem der Versicherte das 46. Lebensjahr erreicht, wird der Invaliditätsbetrag mit 5 Prozenteinheiten pro Jahr, bis maximal 200.000 SEK verringert.

Für unfallbedingte Verletzungen, die durch Atomreaktoren ohne Verbindung mit militärischen Aktivitäten, bei denen der Versicherte eingesetzt ist, verursacht wurden, ist die Versicherungsentschädigung bis auf maximal höchstens 200.000 SEK pro Versichertem begrenzt, unabhängig davon, ob der Versicherte durch den Versicherungsschutz gemäß mehreren Versicherungen bei der Trygg-Hansa abgedeckt ist.

#### RECHT AUF ENTSCHÄDIGUNG

Das Recht auf Invaliditätsentschädigung tritt ein, wenn die unfallbedingte Verletzung eine dauerhafte Beeinträchtigung der Körperfunktion des Versicherten verursacht und der Zustand stationär, aber nicht lebensbedrohlich ist. Stationärer Zustand bedeutet, dass sich der Zustand weder verbessert noch verschlechtert.

Bei medizinischer Invalidität tritt das Recht auf Invaliditätsentschädigung frühestens 12 Monate nach dem Eintreffen der unfallbedingten Verletzung ein.

Die Beurteilung der Invalidität kann jedoch aufgeschoben werden, solange dies nach ärztlicher Erfahrung oder mit Bezug auf den vorliegenden Rehabilitationsmöglichkeiten erforderlich ist. Kann nach Eintreten der Invalidität der endgültige medizinische Invaliditätsgrad noch nicht beurteilt werden, wird, wenn möglich, ein Vorschuss an den Versicherten gezahlt. Dies muss der medizinischen Invalidität entsprechen, die sichergestellt werden kann. Bei der schlussendlichen Invaliditätsbeurteilung wird der Betrag

entsprechend der prozentualen Erhöhung des Invaliditätsgrads ausgezahlt.

Die Entschädigung wird an den Versicherten ausgezahlt. Ist der Versicherte unmündig und die Entschädigung übersteigt am Zahlungsdatum einen Grundbetrag, wird die Entschädigung auf das Konto Verfügungssperre des Vormunds eingezahlt. Tritt der Tod vor dem Anspruch auf Invaliditätsentschädigung ein wird keine Invaliditätsentschädigung gezahlt. Ist der Anspruch auf Invaliditätsentschädigung eingetreten, wird der Betrag, der der sichergestellten endgültigen Invalidität entspricht und der bei einem voraussichtlichen Tod bestanden hätte., ausgezahlt.

#### MÖGLICHKEIT ZUR ERNEUTEN PRÜFUNG BEI STEIGENDER INVALIDITÄT

Wenn die unfallbedingte Verletzung dazu führt, dass sich die Körperfunktionen des Versicherten verschlechtern, nachdem die Trygg-Hansa endgültige Stellung zum Anspruch des Versicherten auf Entschädigung im Hinblick auf die unfallbedingte Verletzung genommen hat, hat der Versicherte das Recht darauf, dass aufgrund der neuen Umstände der Invaliditätsgrad erneut geprüft wird.

#### ERWACHSENENUNFALLVERSICHERUNG

Die erneute Prüfung der medizinischen Invalidität wird gewährt, wenn der Versicherte spätestens innerhalb von 10 Jahren seit Eintreffen der unfallbedingten Verletzung schriftlich seinen Wunsch auf erneute Prüfung an die Trygg-Hansa mitteilt und gleichzeitig Angaben einreicht, die das Recht auf Prüfung mit sich bringen.

#### KINDERUNFALLVERSICHERUNG

Das Recht auf erneute Prüfung medizinischer Invalidität ist bis zum 30. Lebensjahr möglich. Der Versicherte muss seinen Wunsch auf erneute Prüfung der Trygg-Hansa schriftlich mitteilen und gleichzeitig Angaben einreichen, die das Recht auf Prüfung mit sich bringen.

#### 4.3.2 MEDIZINISCHE, ZAHNVERLETZUNGS- UND REISEKOSTEN BEI UNFALLBEDINGTEN VERLETZUNGEN

##### ALLGEMEINES

Die Versicherung deckt:

- Die Kosten für Pflege und Behandlung durch einen Arzt oder Zahnarzt und für Reisen bei unfallbedingter Verletzung, von denen Versicherten innerhalb von fünf Jahren nach der unfallbedingten Verletzung betroffen ist.
- Nur Kosten, die erstattet worden wären, wenn der Versicherte der Sozialversicherung in Schweden angeschlossen ist.

Die Versicherung deckt nicht:

- Private Krankenhausbehandlung.
- Entgangenes Einkommen.
- Kosten bei Krankheit.

Anspruch auf Entschädigung für Kosten müssen durch Originaldokumente oder Nachweise der bezahlten Reisekosten belegt werden.

##### MEDIZINISCHE KOSTEN BEI UNFALLBEDINGTEN VERLETZUNGEN

Die Versicherung deckt:

- Notwendige und angemessene Kosten für Pflege und Behandlung eines befugten Arztes, durch Pflege im Krankenhaus sowie durch Behandlung und Hilfsmittel, die der Arzt für die Heilung der Verletzung verordnet hat.
- Pflege und Behandlung in Schweden unter der Voraussetzung, dass die Behandlung von einem Arzt vorgenommen wird, der an die allgemeine Sozialversicherung angeschlossen ist oder der einen Dienstleistungsvertrag mit der Gesundheitsbehörde hat.
- Die Behandlungskosten bezüglich der Betreuung bei einem Physiotherapeuten oder bezüglich einer anderen Behandlung in Schweden unter der Voraussetzung, dass die Behandlung gemäß der Verordnung eines Arztes, der an die allgemeine Sozialversicherung angeschlossen ist oder der einen Dienstleistungsvertrag mit der Gesundheitsbehörde hat.

Die Versicherung deckt nicht:

- Kosten für eine Privatbehandlung oder für eine Behandlung mit privaten Operationen und damit zusammenhängenden Pflegekosten.
- Die medizinischen Kosten, die seit der endgültigen medizinischen Invaliditätsentschädigung ausgezahlt werden.
- Kosten für die Versorgung im Krankenhaus während der Zeit, in der Entschädigung für den Krankenhausaufenthalt erstattet wird.

## BEHANDLUNGSKOSTEN FÜR ZAHNVERLETZUNGEN BEI UNFALLBEDINGTER VERLETZUNG

Die Versicherung deckt:

- Notwendige und angemessene Kosten für eine Behandlung, die von einem befugten Zahnarzt, der an die allgemeine Sozialversicherung in Schweden angeschlossen ist.

Die Versicherung deckt nicht:

- Verletzungen beim Kauen oder Beißen.

### HÖHE DER ENTSCHÄDIGUNG

Bei der Behandlung mit einem Einzelimplantat wird eine Entschädigung mit höchstens 50 % des Grundbetrages erstattet. Bei Implantaten in Form einer Brücke wird eine Entschädigung mit höchstens 50 % des Grundbetrages pro stützendem Implantat, jedoch maximal ein Grundbetrag für die gesamte Implantatbehandlung erstattet. Der am Auszahlungstag geltende Grundbetrag wird angewendet.

Die Behandlung und das Honorar müssen vorher durch die Trygg-Hansa bestätigt werden. Für eine erforderliche Notfallbehandlung werden jedoch angemessene Kosten erstattet, auch wenn eine Bestätigung nicht eingeholt werden konnte.

Der Versicherte soll ohne Verzögerung den Zahnarzt aufsuchen und den Schaden melden. Nach dem 19. Lebensjahr muss die Meldung von einem Bericht auf einem Formular, wie es Trygg-Hansa zu Verfügung stellt, begleitet werden.

Liegen bei unfallbedingter Verletzung krankhafte oder ansonsten für das Alter abnormalen Veränderungen vor, wird die Entschädigung nur für die Verletzung erstattet, die als Folge angenommen werden würde, wenn sich keine Veränderung gefunden hätte, als die Verletzung eintraf.

Verletzungen an festsitzendem Zahnersatz wird gemäß den Regelungen erstattet, die auch für Verletzungen am natürlichen Zahn gelten. Dies gilt auch für herausnehmbare Prothesen, die sich bei Eintreffen des Unfalls im Mund befanden.

Hat die Versicherung eine Entschädigung für die Abschlussbehandlung der Zahnverletzung erstattet, leistet die Versicherung keine weiteren Zahlungen. Die Entschädigung kann jedoch erstattet werden, wenn eine Verschlechterung eintritt, die bei der Abschlussbehandlung nicht voraussehbar war und auf die unfallbedingte Verletzung zurückzuführen ist. Dies muss innerhalb von 5 Jahren nach durchgeführter Abschlussbehandlung erfolgen.

Für Versicherte jünger als 25 Jahre gilt auch: Muss die Abschlussbehandlung aufgrund des Alters des Versicherten auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden, dann werden auch die Kosten für die verschobene Behandlung unter der Voraussetzung gezahlt, dass die Trygg-Hansa Stellung dazu genommen hat, bevor der Versicherte das 25. Lebensjahr erfüllt und die verschobene Behandlung genehmigt hat, jedoch längstens bis 30 Jahre.

### REISEKOSTEN BEI UNFALLBEDINGTER VERLETZUNG

Die Versicherung deckt:

- Reisekosten für notwendige Reisen für derartige Pflege und Behandlung, die

aufgrund der unfallbedingten Verletzung hervorgerufen wurden. Die Reisen müssen durch einen befugten Arzt oder Zahnarzt befürwortet werden. Die Reisekosten werden mit höchstens dem Betrag erstattet, der der Eigenbeteiligung entspricht, der vom gegenwärtigen Provinziallandtag beschlossen wird.

- Mehrkosten für Reisen zwischen festem Wohnsitz und Arbeitsplatz oder Schule während der Zeit der Akutbehandlung, wenn die unfallbedingte Verletzung eine derartige Beeinträchtigung verursacht, dass der Versicherte nicht in der Lage ist, sich selbst zu bewegen und ein besonderes Transportmittel in Anspruch genommen werden muss, um die normale Arbeit oder Schulausbildung zu absolvieren. Es ist das günstigste Transportmittel, das der Gesundheitszustand erlaubt, anzuwenden.
- Der Bedarf muss von einem befugten Arzt bestätigt werden.

Die Versicherung deckt nicht:

- Die Reisekosten, die seit der endgültigen medizinischen Invaliditätsentschädigung ausgezahlt werden.
- Reisekosten zu und von einer Privatbehandlung.
- Reisen mit einem Privatauto, das kostenlos geliehen wurde, mit dem Dienstauto, Firmenwagen usw., bei denen keine Kosten entstehen.

Beachten Sie insbesondere Folgendes: Reisen zum und vom Arbeitsplatz können vom Arbeitgeber oder vom Schwedischen Sozialversicherungsamt erstattet werden. Reisen zu und von der Gesundheitsfürsorge können vom Provinziallandtag erstattet werden. Die Entschädigung soll daher in erster Linie von dort angefordert werden.

### 4.3.3 ENTSCHÄDIGUNG IM TODESFALL

Die Versicherung deckt:

- 50.000 SEK werden gezahlt, wenn der Versicherte innerhalb von drei Jahren nach Eintreffen der unfallbedingten Verletzung als deren Folge verstirbt.

Die Versicherung deckt nicht:

- Todesfall aufgrund einer unfallbedingten Verletzung später als drei Jahre nach dem Unfall.
- Todesfall durch eine andere Ursache als die unfallbedingte Verletzung.

### WER DIE ENTSCHÄDIGUNG ERHÄLT

Die Entschädigung wird an den Nachlass des Versicherten ausgezahlt, wenn keine besondere Nutznießerverfügung bei der Trygg-Hansa gemeldet wurde. Eine besondere Nutznießerverfügung kann ab dem 18. Lebensjahr möglich. Ein besonderes Nutznießerformular kann bei der Trygg-Hansa angefordert werden.

### 4.4. EINSCHRÄNKUNGEN DER VERANTWORTUNG DER TRYGG-HANSA

Hervorrufen des Versicherungsfalls  
Wenn der Versicherte vorsätzlich einen Versicherungsfall hervorgerufen hat, ist die Trygg-Hansa frei jeder Verantwortung. Die Einschränkung gilt nicht, wenn der Versicherte

unter 18 Jahre alt oder psychisch schwer gestört war.

Hat der Versicherte durch grobe Fahrlässigkeit einen Versicherungsfall hervorgerufen oder dessen Folgen verschlechtert, kann die Entschädigung danach herabgesetzt werden, was im Hinblick auf die Umstände und Tatsachen im Übrigen angemessen ist. Dies gilt auch, wenn angenommen werden kann, dass die Verletzung unter Einfluss von Alkohol, anderen Rauschmitteln, Schlafmitteln, Narkotika oder durch falsche Anwendung von Medikamenten hervorgerufen wurde. Auf gleiche Weise werden die Fälle beurteilt, bei denen angenommen werden muss, dass der Versicherte in dem Wissen gehandelt oder es unterlassen hat zu handeln, dass dies ein erhebliches Verletzungsrisiko beinhaltet, dass der Schaden auftreten würde.

Die Einschränkungen gelten nicht, wenn der Versicherte unter 18 Jahre alt oder psychisch schwer gestört war. Die Herabsetzung beträgt in der Regel 25 %. Der Abzug kann in schwereren Fällen erhöht werden, sogar so weit, dass keine Entschädigung gezahlt wird: Der Abzug kann verringert werden, wenn er unangemessen hoch werden würde oder wenn mildernde Umstände vorliegen.

Unrichtige Angaben bei Eintreffen des Schadensfalls:

Wenn der Versicherte oder irgendeine Person, die von der Trygg-Hansa Entschädigung nach einem Versicherungsfall fordert, absichtlich oder grob fahrlässig unrichtige Angaben hinterlassen hat, etwas verschweigt oder verbirgt, was von großer Bedeutung für die Beurteilung des Anspruchs auf Entschädigung von der Versicherung ist, kann die Entschädigung, die ansonsten ausgezahlt worden wäre, um soviel verringert werden, was im Hinblick auf die Umstände angemessen ist.

Die Herabsetzung beträgt in der Regel 25 %. Der Abzug kann in schwereren Fällen erhöht werden, sogar so weit, dass keine Entschädigung gezahlt wird: Der Abzug kann verringert werden, wenn er unangemessen hoch werden würde oder wenn mildernde Umstände vorliegen.

### 4.5 VERJÄHRUNG

Es gibt Verjährungsvorschriften darüber, wie lange Sie uns nach einem Schadensfall den Schaden melden müssen. Deshalb ist es wichtig, dass Sie mit der Schadensmeldung nicht warten.

Verjährungsvorschriften ab dem 1. Januar 2015  
Derjenige, der Versicherungsentschädigung oder einen anderen Versicherungsschutz haben möchte, muss die Ansprüche innerhalb von zehn Jahren ab dem Zeitpunkt geltend machen, ab dem die Verhältnisse\*, die laut Versicherungsvertrag zu einem solchen Schutz berechtigen, eingetreten sind.

Wenn derjenige, der Versicherungsschutz genießen möchte, Ansprüche innerhalb der im ersten Absatz angegebenen Zeit gegenüber dem Versicherungsunternehmen gestellt hat, beträgt die Frist, Ansprüche geltend zu machen, immer mindestens 6 Monate ab dem Zeitpunkt, zu dem die Versicherung erklärt hat, dass sie eine abschließende Stellungnahme zu den Ansprüchen genommen hat. Werden die geltenden Ansprüche gemäß oben nicht geltend gemacht, geht das Recht auf Versicherungsschutz verloren.

\*Mit Verhältnissen ist der Zeitpunkt gemeint, an dem die unfallbedingte Verletzung gemäß diesen Bedingungen eintraf.

## 5. SCHADENSMELDUNG UND AUSZAHLUNG DER ENTSCHÄDIGUNG

### NICHTINANSUCHNAHME VON KOSTEN

Nehmen Sie Kontakt mit der Trygg-Hansa unter der Telefonnummer +46 75-243 15 40 auf oder melden Sie den Schaden direkt über das Schadensformular, das unter skistar.com zu finden ist. Die Schadensmeldung muss spätestens einen Monat nach dem Zeitpunkt eingereicht sein, auf den sich die Buchung bezieht. Der Versicherungsnehmer hat auf eine ausreichende Weise die Ursache der Stornierung durch Attest eines Arztes, Bescheinigung des Versicherungsunternehmens, der betroffenen Behörde o. Ä. zu bestätigen, Schadensmeldungen, die nicht gemäß Obenstehendem erfolgen, können eine Verringerung der Entschädigung mit sich führen bzw. dazu, dass die Entschädigung ganz ausbleibt.

Die Entschädigung wird innerhalb eines Monats bezahlt werden, nachdem der Versicherte erfüllt hat, was ihm aus dieser

Versicherung obliegt. Danach sind Verzugszinsen gemäß Schwedischem Zinsgesetz zu zahlen. Zinsen werden nicht gezahlt, wenn diese weniger als 10 EURO betragen.

### UNFALLVERSICHERUNG

Die Meldung über unfallbedingte Verletzungen, die einen Anspruch auf Entschädigung bewirken können, muss so schnell wie möglich bei der Trygg-Hansa eingereicht werden. Die Meldung erfolgt am einfachsten durch einen Anruf bei der Trygg-Hansa unter der Nummer +46 75-243 15 40. Im Falle eines Schadens muss der Gruppenvertreter, SkiStar AB, die Versicherungszugehörigkeit bestätigen.

Derjenige, der Ansprüche auf Entschädigung geltend macht, muss, wenn die Trygg-Hansa es fordert, ein ärztliches Attest und andere Dokumente, die von Bedeutung für die Entscheidung des Anspruchs auf Entschädigung sind, einreichen. Die Kosten für das ärztliche Attest und die übrigen Dokumente werden von der Trygg-Hansa erstattet. Der Anspruch auf Entschädigung für Kosten müssen mit Originalbelegen nachgewiesen werden. Eine Voraussetzung für einen Anspruch auf Entschädigung ist, dass der Versicherte ohne Verzögerung einen befugten Arzt in Anspruch nimmt und während der Krankenzzeit unter ständiger ärztlicher Aufsicht steht.

Die Trygg-Hansa hat das Recht zu verfügen, dass sich der Versicherte bei dem Arzt vorstellt, den die Trygg-Hansa zuweist, wenn dies als notwendig erachtet wird, um den Anspruch auf Entschädigung festzustellen. Die Kosten für diese Untersuchung einschließlich notwendiger Reisen werden von der Trygg-Hansa erstattet. Die Erlaubnis für Trygg-Hansa, Informationen vom Arzt, Krankenhaus, anderen Fürsorgeeinrichtungen, von der Krankenkasse oder einer anderen Versicherungseinrichtung einzuholen, damit der Anspruch auf Entschädigung beurteilt werden kann, muss nach Forderung der Trygg-Hansa eingereicht werden. Schadensmeldungen, die nicht gemäß Obenstehendem erfolgen, können eine Verringerung der Entschädigung mit sich führen bzw. dazu, dass die Entschädigung ganz ausbleibt.

Zeitpunkt der Auszahlung der Versicherungsentschädigung die Trygg-Hansa muss die Versicherungsentschädigung, die keine regelmäßigen Auszahlungen vorsieht, spätestens einen Monat nach Eintritt des Anspruchs auf Entschädigung auszahlen. Die Auszahlung erfolgt an denjenigen, der das Recht auf Anspruch, das im Abschnitt über Anmeldung und Entschädigungsforderung gefordert wird, erfüllt. Wenn derjenige, der den Anspruch auf Entschädigung deutlich macht, den Anspruch auf zumindest einen gewissen Betrag hat, muss dieser sofort ausgezahlt und von der endgültigen Entschädigung abgezogen werden. Die Trygg-Hansa bezahlt die Zinsen gemäß § 6 Schwedisches Zinsgesetz (1975-635), wenn die Zahlung nicht rechtzeitig erfolgt. Zinsen werden nicht gezahlt, wenn diese weniger als 10 EURO betragen.

Durch andere erstattete Kosten Die Entschädigung wird gemäß dieser Versicherung für Kosten nicht erstattet, die von einem besonderen Gesetz oder einer Verfassung, internationalen Übereinkommen, Tarifverträgen oder einem anderen Entschädigungsinstitut, das im Versicherungsfall in Anspruch genommen werden kann, erstattet werden. Es wird ebenso keine Entschädigung für Kosten erstattet, die im Rahmen einer anderen Versicherung als der Kranken- und Unfallversicherung erstattet werden.

### Doppelversicherung

Wenn das gleiche Interesse gegen das gleiche Risiko bei mehreren Versicherungsgesellschaften versichert wurde, ist jede Versicherungsgesellschaft gegenüber dem Versicherten so verantwortlich, als ob die Versicherungsgesellschaft alleine die Versicherung gestellt hätte. Der Versicherte hat jedoch in Bezug auf Kosten keinen Anspruch auf eine höhere Entschädigung insgesamt von der Gesellschaft als die, die dem Schaden oder Verlust entspricht. Übersteigt die Summe den Haftungsbetrag der Gesellschaften für Kosten des Schadens oder Verlustes, wird die Verantwortung zwischen den Versicherungsgesellschaften oder die Verhältnisse zwischen dem Haftungsbetrag geteilt.

### Regress

Die Trygg-Hansa tritt in das Recht des Versicherten auf Schadenersatz oder einer anderen Entschädigung ein, von demjenigen, der für den Unfall bezüglich der Entschädigung für Krankenhauskosten und andere Ausgaben oder Verluste, die Trygg-Hansa gemäß dem Versicherungsvertrag gezahlt hat, verantwortlich ist,

## 6. ANWENDBARES RECHT

Für den Versicherungsbetrag gilt das schwedische Recht. Die wichtigsten Bestimmungen finden sich im Schwedischen Versicherungsvertragsgesetz (FAL). Streitigkeiten aus Versicherungsverträgen werden bei schwedischen Gerichten behandelt.

## 7. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

### 7.1 KRIEGSVERLETZUNGEN

Die Versicherung gilt nicht im Zusammenhang mit Verletzungen aus Krieg, kriegsähnlichen Ereignissen, Bürgerkrieg, Revolution oder Aufstand.

### 7.2 TERRORANSCHLAG

Mit Änderung dessen, was in den Versicherungsbedingungen bezüglich Deckung oder Gültigkeit angegeben ist, gilt die Versicherung

nicht für Verletzungen, die verursacht werden von oder im Zusammenhang stehen mit oder sonst eine Folge von Ausstreuung oder Verwendung biologischer oder chemischer Stoffe oder Kernmaterial oder anderer Stoffe mit schädlicher Strahlung im Zusammenhang oder in Folge von Terroranschlägen sind. Bei anderen Terroranschlägen als oben genannte gilt jedoch die Versicherung für Invalidität und Todesfall infolge eines Unfalls.

Mit Terroranschlag ist eine unerlaubte Handlung gemeint, die dort eine Straftat ist, wo sie begangen wird oder wo der Schaden entsteht, und die sich erweist, mit dem Ziel ausgeführt worden zu sein, dass:

- das Volk auf schwerwiegende Weise eingeschüchtert wird.
- ein öffentliches Organ oder eine internationale Organisation ungebührlich gezwungen wird, eine bestimmte Maßnahme durchzuführen oder davon Abstand zu nehmen oder ernsthaft die grundlegenden politischen, konstitutionellen und ökonomischen oder sozialen Strukturen in einem Land oder in einer internationalen Gemeinschaft destabilisiert oder zerstört.

## 7.3 VERLETZUNGEN AUS ATOMUNFÄLLEN

Die Versicherung gilt nicht für Verletzungen, die direkt oder indirekt durch Atomkernprozesse verursacht wurden (gilt nicht für die Unfallversicherung).

## 7.4 HÖHERE GEWALT

Die Versicherung gilt nicht für Verluste, die durch Schadensuntersuchungen, Reparaturmaßnahmen oder Verzögerung der Entschädigungszahlung aufgrund von Krieg, kriegsähnlichen Ereignissen, Bürgerkrieg, Revolution oder Aufstand oder aufgrund von behördlichen Maßnahmen wie Streik, Sperre, Blockade o. Ä. verursacht werden.

## 8. SONSTIGES

### 8.1 VERSICHERUNGSTRÄGER UND AUFSICHTSBEHÖRDE

Der Versicherungsträger für diese Versicherung ist die Codan Forsikring A/S durch die Trygg-Hansa Versicherungsfiliale.

Die dänische Finanzaufsicht ist die Aufsichtsbehörde.

### 8.2 GEMEINSAMES SCHADENSMELDEREGISTER

Trygg-Hansa besitzt das Recht, in einem gemeinsamen Schadensmelderegister der Versicherungsbranche (GSR) angemeldete Schäden in Bezug auf diese Versicherung zu registrieren.

## 9. WENN SIE NICHT UNSERER MEINUNG SIND

Wenden Sie sich zuerst an den Sachbearbeiter, der Ihren Schadensfall bearbeitet. Ein Gespräch kann ergänzende Informationen bieten und eventuelle Missverständnisse können aufgeklärt werden. Sind Sie der Meinung, dass weiterhin Unstimmigkeiten bestehen, wenden Sie sich an den unmittelbaren Vorgesetzten des Sachbearbeiters. Sollten Sie nach erneutem Kontakt noch immer nicht zufrieden sein, haben Sie folgende Möglichkeiten, dass Ihre Angelegenheit erneut geprüft wird.

### 9.1 VERSICHERUNGSAUSSCHUSS FÜR DIE TRYGG-HANSA

Der Versicherungsausschuss prüft strittige Ansprüche aufgrund des Versicherungsvertrages, die auf Antrag des Versicherten an den Prüfungsausschuss weitergegeben werden. Bei Haftungsansprüchen, bei denen der Geschädigte eine Prüfung beantragt, ist die Zustimmung des Versicherten erforderlich. Der Versicherungsausschuss besteht aus vier Mitgliedern, einschließlich einem Schriftführer und einem Vorsitzenden. Der Vorsitzende ist Richter und der Schriftführer bei der Trygg-Hansa angestellt. Die anderen Mitglieder sind Externe und verfügen in ihrem Bereich über Fachkenntnisse. Der Versicherungsausschuss ist nicht in der Lage, bestimmte Arten von Fällen zu prüfen. Das sind zum Beispiel die Fälle, die von einem anderen Ausschuss geprüft werden sollten und Fälle, bei denen der Ausgang auf mangelndes Vertrauen in die Angaben des Versicherten beruhen. Der Ausschuss prüft auch keine Fälle, bei denen die strittigen Ansprüche höher als 1 Million SEK sind. Das Verfahren des Versicherungsausschusses erfolgt nur in schriftlicher Form. Dies bedeutet, dass die streitenden Parteien nicht an der Sitzung teilnehmen dürfen. Der Ausschuss teilt seinen Beschluss auf schriftlichem Wege demjenigen mit, der die Prüfung beantragt hat. Die Prüfung im Versicherungsausschuss ist kostenlos. Der vom Versicherungsausschuss gefasste Beschluss ist für die Trygg-Hansa bindend, aber natürlich kann der Beschwerdeführer die Angelegenheit zur

Prüfung an einen anderen Ausschuss verweisen. Bevor Sie Ihren Fall dem Versicherungsausschuss melden, ist es wichtig, dass der Vorgesetzte des Sachbearbeiters oder ein Fachmann sich zu diesem aktuellen Fall äußert. Den Antrag über die Ausschussprüfung richten Sie an den Versicherungsausschuss mittels eines speziell dafür vorgesehenen Formulars, das Sie auf unserer Website [www.trygghansa.se](http://www.trygghansa.se) finden oder telefonisch bestellen können unter +46 75-243 10 31. Ihr Antrag auf Prüfung muss spätestens sechs Monate nach dem endgültigen Bescheid des Unternehmens erfolgen.

### 9.2 PLATTFORM DER EU-KOMMISSION ZUR ONLINE STREITBEILEGUNG

Hier können Sie eine neutrale Streitbeilegungsstelle finden, um zu einer außergerichtlichen Lösung zu gelangen.  
<http://webgate.ec.europa.eu/odr/>

### 9.3 ÖFFENTLICHES REKLAMATIONSAMT

Das öffentliche Reklamationsamt ist ein staatliches Organ, das Verbraucherfragen prüft. Das Reklamationsamt hat unter anderem eine Abteilung, die Versicherungsfälle prüft. Dessen Beschluss hat die Form einer Empfehlung an die Versicherungsgesellschaft und den Geschädigten. Die Trygg-Hansa folgt in der Regel den Empfehlungen des Amtes in einzelnen Fällen. Anschrift des Amtes:

Allmänna Reklamationsnämnden  
Postfach 174  
101 23 Stockholm, Schweden  
Tel +46 8-508 860 00  
[www.arn.se](http://www.arn.se)

### 9.4 PERSONENVERSICHERUNGSAUSSCHUSS

Der Ausschuss hat die Aufgabe, auf Antrag des Versicherungsnehmers eine gutachterliche Stellungnahme in Streitigkeiten zwischen Versicherungsnehmer und Versicherungsgesellschaft innerhalb der Kranken-, Unfall- und Lebensversicherung abzugeben. Die Befugnis des Ausschusses ist auf die Fälle begrenzt, in denen der Ausschuss Unterstützung von beratenden Ärzten in versicherungsmedizinischen Fragen benötigt. Die Prüfung ist kostenlos und Sie können eine erneute Prüfung anfordern bei dem:

Personförsäkringsnämnden  
Postfach 24067  
104 50 Stockholm, Schweden  
Tel.: +46 8-522.787 30

### 9.5 ALLGEMEINER GERICHTSSTAND

Unabhängig davon, ob die Ausschussprüfung stattgefunden hat oder nicht, können Sie die meisten Fälle zur Prüfung vor Gericht bringen.

### 9.6 VERSICHERUNGSBÜRO FÜR VERBRAUCHER

Sie können auch Informationen und Beratung in Versicherungsfragen erhalten von:

Konsumenternas försäkringsbyrå  
Karlavägen 108  
Postfach 24215  
104 51 Stockholm, Schweden  
Tel.: +46 8-22 58 00  
[www.konsumenternasforsakringsbyra.se](http://www.konsumenternasforsakringsbyra.se)