



Svenska Sjö

Villkor båtolycksfallsförsäkring

Frivillig Gruppförsäkring Svenska Sjö from 2018-05-25

INNEHÅLL:

A. BÅTOLYCKSFALL

Begreppsförklaringar för båtolycksfall

Olycksfallsskada

Invaliditet

Ersättningsmoment

Medicinsk invaliditet vid olycksfallsskada

Läke-, tandskade- och resekostnader vid olycksfallsskada

Merkostnader vid olycksfallsskada

Hjälpmedel vid olycksfallsskada

Ärr vid olycksfallsskada

Dödsfallsersättning på grund av olycksfallsskada

B. FÖRSÄKRINGSREGLER

Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

C. PREMIEN

Underrättelse till annan om dröjsmål med premien

D. BEGRÄNSNINGAR AV TRYGG-HANSAS ANSVAR

Framkallande av försäkringsfall

Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall

E. REGLERING AV SKADA

Anmälan om ersättningskrav

Tidpunkt för utbetalning av försäkring ersättning

Kostnader som ersätts av annan

Dubbelförsäkring

Regressrätt

F. PRESKRIPTION

Alternativ tvistlösnings inverkan på talefrister och preskriptionstider

Preskription av rätt till försäkring ersättning

G. REGLER I SÄRSKILDA FALL – se gällande båt villkor

H. VAD GÖR DU OM DU INTE TYCKER SOM VI?

(PFN)

Försäkringsnämnden

(ARN)

Allmän Domstol

Konsumenternas försäkringsbyrå

A. BÅTOLYCKSFALL

Båtolücksfall kan tecknas som tilläggsförsäkring av den som har sin båt försäkrad i Svenska Sjö AB.

Försäkringsgivare och tillsynsmyndighet

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

Var gäller försäkringen	Men inte det här
Olycksfallsförsäkringen gäller i samma giltighetsområde som båtens försäkring. Försäkringen gäller då den försäkrade befinner sig på plats där den försäkrade båten ligger förtöjd eller förvaras. Försäkringen gäller även under färd med båten eller då arbete utförs på båten liksom i samband med sjösättning och upptagning av densamma. Försäkringen omfattar, förutom den försäkrade upp till 11 personer (besättningsmedlemmar eller gäster) och den gäller även när dessa arbetar med båten på land. Försäkringen gäller längst till utgången av månaden den försäkrade fyller 90 år, om inte annat anges i gruppavtalet.	När båten är stulen, under stöldförsök eller annat tillgreppsbrott. När båten är uthyrd. Om olyckan orsakats av för många personer i båten. I samband med sjö- och torrsättning för annan än försäkringstagaren och dennes *familj. Om den försäkrade båten används som huvudsaklig bostad. *med familj räknas maka/make/sambo registrerad partner samt hemmavarande barn under 23 år som är folkbokförda på samma adress som försäkringstagaren.

Begreppsförklaringar för Båtolücksfall

Olycksfallsskada,

Med olycksfallsskada avses det här	Men inte det här
Kroppsskada, som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen – olycksfallsskada. Hälseneruptur samt vridvåld mot knä. Skada som uppkommit genom användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning. Detta gäller endast då preparatet intas eller då ingreppet, behandlingen eller undersökningen sker med anledning av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring. Smitta på grund av fästingbett. Förfrysning.* Värmeslag.* Solsting.*	Olycksfallsskada – eller följer därav – som inträffat före försäkringens ikraftträdande. Kroppsskada till följd av överansträngning, ensidig rörelse eller förslitningsskada. Smitta genom bakterier, virus eller annat

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

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

Observera speciellt följande:

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

Medicinsk Invaliditet

Med invaliditet menas att olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av kroppsfunktionen till följd av skadan. Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som fastställs oberoende av den försäkrades yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av inre organ och sinnesfunktion. Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden även med beaktande av protesfunktionen. Hit räknas även implantat, hörapparat samt glasögon.

Ersättningsmoment

Medicinsk invaliditet vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Olycksfallsskada som inom tre år från olycksfallet medfört mätbar invaliditet. Av olycksfallsskada orsakad för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga.	Mer än 100 % invaliditet för en och samma olycksfallsskada

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

Ersättningens storlek

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

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

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

Om ersättningen avtrappas med hänsyn till den försäkrades ålder framgår det av försäkringsbeskedet.

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

Rätten till ersättning

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

Vid medicinsk invaliditet inträder rätt till invaliditetsersättning tidigast 12 månader efter det att olycksfallsskadan inträffade.

Invaliditetsbedömningen kan dock skjutas upp så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt.

Kan, när invaliditetstillstånd inträtt, den definitiva medicinska invaliditetsgraden inte bedömas, utbetalas när så är möjligt förskott till den försäkrade. Detta ska svara mot den medicinska invaliditet

som kan säkerställas. Vid slutlig invaliditetsbedömning utbetalas belopp motsvarande den procentuella höjningen av invaliditetsgraden.

Ersättningen utbetalas till den försäkrade.

Inträffar dödsfall innan rätt till invaliditetsersättning inträtt, utbetalas inte invaliditetsersättning. Har rätt till invaliditetsersättning inträtt utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva medicinska invaliditet som beräknas ha förelegat vid dödsfallet.

Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

Om olycksfallsskadan medför att den försäkrades kroppsfunction väsentligt försämras efter det att Trygg-Hansa tagit slutlig ställningen till den försäkrades rätt till ersättning med anledning av olycksfallsskadan, har den försäkrade rätt att på grund av de nya omständigheterna få invaliditetsgraden omprövad.

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

Läke-, tandskade- och resekostnader vid olycksfallsskada

Allmänt

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Kostnader för vård och behandling av läkare eller tandläkare och för resor vid olycksfallsskada som drabbar den försäkrade inom fem år efter olycksfallsskadan.	Privat sjukhusvård.
Endast kostnader som skulle ha ersatts om den försäkrade varit ansluten till allmän försäkringskassa i Sverige.	Vård och behandling utanför Sverige.
	Förlorad arbetsinkomst.
	Kostnader vid sjukdom.

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

Läkekostnader vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Nödvändiga och skäliga kostnader för vård och behandling av behörig läkare, vård på sjukhus samt behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans läkning.	Kostnader för privat vård och behandling samt privata operationer och därmed sammanhängande vårdkostnader.
Vård och behandling i Sverige under förutsättning att behandlingen utförs av läkare som är ansluten till allmän försäkring eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.	Läkekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut.
Behandlingskostnad avseende vård hos sjukgymnast eller avseende annan behandling i Sverige under förutsättning att behandling sker enligt ordination av läkare som är ansluten till allmän försäkring eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.	

Behandlingskostnader för tandskador vid olycksfall

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Nödvändiga och skäliga kostnader för behandling som utförts av behörig tandläkare vilken är ansluten till allmän försäkring i Sverige.	Skada vid tuggning eller bitning.

Ersättningens storlek

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

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

Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan. Anmälan ska åtföljas av utredning på blankett som Trygg-Hansa tillhandahåller.

Föreligger vid olycksfallet sjukliga eller i övrigt för åldern inte normala förändringar lämnas ersättning endast för den skada som kan antas ha blivit följden om förändringarna inte funnits då skadan inträffade.

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

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

För försäkrad yngre än 25 år gäller även:

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

Resekostnader vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Resekostnader för nödvändiga resor för sådan vård och behandling som föranletts av olycksfallsskadan. Resor ska tillstyrkas av behörig läkare eller tandläkare. Resekostnader ersätts med högst det belopp som motsvarar den egenavgift som bestämts av aktuellt landsting.	Resekostnader sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut.
Merkostnader för resor mellan fast eller ordinarie bostad och arbetsplats eller skola, under skadans akuta behandlingstid, om olycksfallsskadan orsakat sådan nedsättning av den försäkrades förmåga att förflytta sig att särskilt transportmedel måste anlitas för att kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning. Billigaste färdssätt som hälsotillståndet medger ska användas. Behovet måste styrkas av behörig läkare.	Resekostnader till och från privat vård.
	Resa med privatbil som kostnadsfritt lånats, tjänstebil, förmånsbil etc. där kostnad inte uppkommit.

Observera speciellt följande:

Resor till och från fast arbetsplats kan ersättas av arbetsgivaren eller Försäkringskassan. Resor till och från vård kan ersättas av Landstinget. Ersättning ska därför i första hand begäras därifrån.

Ersättning för merkostnader vid olycksfallsskada

Ersättning för merkostnader gäller för den försäkrade endast i egenskap av privatperson.

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Om olycksfallsskadan medfört läkarbehandling lämnas ersättning, beräknad enligt skadeståndsrättsliga regler, för: • nödvändiga och skäliga merkostnader som olycksfallet medfört under skadans akuta behandlingstid. • normalt burna personliga kläder, glasögon, hörapparat och andra handikapphjälpmedel som skadats vid olycksfallet. (Om skadade kläder eller glasögon går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.) Övriga personliga tillhörigheter som skadats i samband med olycksfallsskadan. • om nyckelperson i besättningen ombord på båten drabbas av ett olycksfall och båten måste bogseras till närmsta båtklubb eller marina i svensk sjöräddningsregion, lämnar försäkringen skälig ersättning för merkostnad av hamnhyra/båtplatshyra.	Övriga personliga tillhörigheter som skadats i samband med olycksfallsskadan. Förlorad arbetsinkomst eller andra ekonomiska förluster. Hemtransportkostnad utanför Sverige. Merkostnad av hamnhyra/båtplatshyra utanför Sjöassistans sjöräddningsregion.

Maximal ersättning för merkostnader är 50 000 kr.

Observera speciellt följande:

Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävts. Det räcker alltså inte med att läkare tittat på skadan. Med behandling avses här exempelvis sårskada som måste sys, tejpas eller limmas. Förluster som uppkommit på grund av skadan, till exempel förlorad arbetsinkomst, ersätts inte.

Kostnader för hjälpmedel vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Hjälpmedel och rehabiliteringshjälpmedel som av läkare bedöms som nödvändiga för att lindra ett invaliditetstillstånd. Handikappfordon och liknande hjälpmedel. Billigaste vanligen förekommande hjälpmedel som med hänsyn till den försäkrades tillstånd kan användas.	Hjälpmedel om olycksfallsskadan inte medfört någon fastställd invaliditet. Detta krav gäller inte för rehabiliteringshjälpmedel. Kostnader för hjälpmedel mer än fem år efter olycksfallsskadan.

Hjälpmedlen och kostnaderna ska på förhand godkännas av Trygg-Hansa. Maximal ersättning för hjälpmedel är 50 000 kronor.

Ersättning för ärr vid olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Ärr eller annan utseendemässig förändring till följd av olycksfallsskada som krävt läkarbehandling.	Skada som inte krävt läkarbehandling.

Ersättningens storlek

Ersättning lämnas enligt en av Trygg-Hansa fastställd tabell gällande vid utbetalningstillfället.

Rätten till ersättning

Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärren eller den utseendemässiga förändringen bedömts vara kvarstående för framtiden, dock tidigast ett år från det olycksfallsskadan inträffade.

Ett absolut krav för att ersättning ska kunna lämnas är att ärret/den utseendemässiga förändringen är synlig och märkbar för annan person och att skadan är så allvarlig att läkarbehandling krävs. Det räcker alltså inte med att läkare tittat på skadan utan att ge någon behandling. Med behandling avses här exempelvis sårskada som måste sys, tejpas eller limmas.

Dödsfallsersättning på grund av olycksfallsskada

Försäkringen ersätter	Försäkringen ersätter inte
Med ett i försäkringsbeskedet angivet belopp om den försäkrade avlider inom tre år från olycksfallsskadan till följd av denna.	Dödsfall på grund av olycksfallsskadan senare än tre år från olycksfallet.

Ersättningens storlek

Dödsfallsbeloppet är 50 000 kr om inte annat är angivet i försäkringsbeskedet.

Vem erhåller ersättningen

Ersättningen betalas ut till den försäkrades dödsbo, om inte särskilt förmånstagarförordnande har anmälts till Trygg-Hansa. Särskild förmånstagarblankett med information finns att beställa hos Trygg-Hansa.

B. FÖRSÄKRINGSREGLER

Den försäkrades rätt att säga upp försäkringen

Den försäkrade får när som helst säga upp försäkringen så att den upphör omedelbart eller vid en viss angiven framtida tidpunkt. Uppsägningen kan ske muntligt eller skriftligt.

Uppsägningen får verkan dagen efter den dag då den mottogs av Trygg-Hansa eller gruppföreträdaren.

C. PREMIEN

Regler för premiebetalning framgår av båt villkoret.

Underrättelse till annan om dröjsmål med premien

Trygg-Hansa underrättar alltid förmånstagare med oåterkalleligt förmånstagarförordnande om premien är obetald, under förutsättning att personen är känd för Trygg-Hansa.

D. BEGRÄNSNINGAR AV TRYGG-HANSAS ANSVAR

Framkallande av försäkringsfall

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

Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder, kan ersättningen sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena och omständigheterna i övrigt. Detta gäller även då skadan kan antas ha förorsakats av att hon eller han varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller genom felaktig användning av läkemedel. På samma sätt bedöms vidare de fall när den försäkrade på annat sätt måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebär en betydande risk för att skadan skulle inträffa. Begränsningarna gäller inte om den försäkrade var under 18 år eller allvarligt psykiskt störd.

Nedsättning görs normalt med 25 %. Avdraget kan höjas i allvarigare fall, till och med så att ingen ersättning alls betalas. Avdraget kan minskas om det skulle bli oskäligt stort eller om det föreligger förmildrande omständigheter.

Oriktiga uppgifter vid försäkringsfall

Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning av Trygg-Hansa efter ett försäkringsfall uppsåtligt eller av grov vårdslöshet oriktigt har uppgett, förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning från försäkringen, kan den ersättning som annars skulle ha betalats sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Nedsättning görs normalt med 25 %. Avdraget kan höjas i allvarigare fall, till och med så att ingen ersättning alls betalas. Avdraget kan minskas om det skulle bli oskäligt stort eller om det föreligger förmildrande omständigheter.

E. REGLERING AV SKADA

Anmälan och ersättningskrav

Anmälan om olycksfallsskada som kan ge rätt till ersättning ska göras till Trygg-Hansa snarast möjligt. Den som gör anspråk på ersättning ska om Trygg-Hansa begär det sända in läkarintyg och övriga handlingar, som är av betydelse för bestämning av rätten till ersättning. Kostnaderna för läkarintyg och övriga handlingar ersätts av Trygg-Hansa. Anspråk på ersättning för kostnader ska styrkas med originalverifikationer.

En förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade utan dröjsmål anlitar behörig läkare och under sjuktid står under fortlöpande läkartillsyn.

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

Medgivande för Trygg-Hansa att för bedömning av rätt till ersättning inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas om Trygg-Hansa begär det.

Tidpunkt för utbetalning av försäkringsersättning

Trygg-Hansa ska betala försäkringsersättning, som inte avser periodiska utbetalningar, senast en månad efter det att rätten till ersättning inträtt och den som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som krävs i avsnittet Anmälan och ersättningskrav.

Om den som gör anspråk på ersättning uppenbarligen har rätt till åtminstone ett visst belopp, ska detta genast betalas ut och avräknas från den slutliga ersättningen.

Trygg-Hansa ska betala ränta enligt 6 § räntelagen (1975:635), om inte betalning sker i tid.

Kostnader som ersätts av annan

Ersättning lämnas inte enligt denna försäkring för kostnader som ersätts av annan enligt särskild lag eller författning, internationell konvention, kollektivavtal eller annat ersättningsinstitut, som kan tas i anspråk för försäkringsfallet.

Inte heller lämnas ersättning för kostnader som ersätts enligt annan försäkring än olycksfallsförsäkring.

Dubbelförsäkring

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

Regressrätt

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

F. PRESKRIPTION

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

Alternativ tvistlösnings inverkan på talefrister och preskriptionstider

Om en talefrist eller preskriptionstid löper vid den tidpunkt då ett förfarande vid en nämnd för alternativ tvistlösning inleddes, löper fristen tidigast ut en månad efter avslutat förfarande i nämnden.

Preskription av rätt till försäkringsersättning

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande* som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till försäkringsbolaget inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det tagit slutlig ställning till anspråket.

Om talan inte väcks enligt ovan, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

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

G. REGLER I SÄRSKILDA FALL

Krig, annan väpnad konflikt mm

Försäkringen gäller inte i Sverige eller i annat land för olycksfallsskada som är direkt orsakad av och beror på krig, annan väpnad konflikt eller krigsliknande politiska oroligheter, som pågår där olycksfallsskadan orsakas.

Om den försäkrade under försäkringstiden vistas utanför Sverige i område där krig, väpnad konflikt eller krigsliknande oroligheter utbryter, tillämpas inte under de första tre månaderna efter det att det tillstånd som medför de nya riskerna inträtt. Detta under förutsättning att den försäkrade inte deltar i eller tar befattning som rapportör eller liknande med de handlingar som medför de nya riskerna.

Försäkringen gäller för olycksfallsskada som orsakas av deltagande i militär fredsbevarande verksam i FN:s regi, eller annan av Sveriges riksdag godkänd fredsbevarande insats.

Terrorhandling

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada som orsakats av, står i samband med eller annars är en följd av spridning eller användning av biologiska eller kemiska ämnen eller kärnämnen, kärnavfall eller andra ämnen med skadlig strålning i samband med eller i följd av terrorhandling.

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

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

Atomskador

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada som är direkt orsakad av atomkärnreaktion i samband med militär verksamhet i vilken den försäkrade är sysselsatt.

Sanktionsklausul

Trygg-Hansa är inte skyldigt att lämna försäkringsskydd, betala ersättning för en skada eller kostnad eller tillhandahålla en förmån om det skulle innebära att Trygg-Hansa bryter mot eller blir exponerat för någon sanktion, förbud eller restriktion som utfärdats av FN, EU, Storbritannien, USA eller som följer av andra nationella sanktionsregelverk.

Force Majeure

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

Tillämplig lag

För försäkringsavtalet gäller svensk lag. De viktigaste bestämmelserna finns i försäkringsavtalslagen (2005:104). Tvist med anledning av försäkringsavtalet ska handläggas vid svensk domstol och med tillämpning av svenska lag. Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

Hur vi hanterar dina personuppgifter

Svenska Sjö är en anknuten försäkringsförmedlare till Trygg-Hansa filial och är som sådan personuppgiftsbiträde till Trygg-Hansa. Svenska Sjö utför mycket av det arbete som Trygg-Hansa vanligtvis utför, såsom inhämtande av uppgifter för premieberäkning och administration av försäkringen. Svenska Sjö och Trygg-Hansa har i avtal reglerat att Svenska Sjö inte ska lämna några personuppgifter vidare till Trygg-Hansa utöver vad som exempelvis krävs för skadereglering av vissa skadetyper, såsom bland annat rättskydd, samt vid revision. Svenska Sjö lämnar också i sin egenskap av personuppgiftsbiträde ut personuppgifter till Larmtjänst för efterlysning av stulna objekt. Uppgifterna kan också komma att användas för marknadsföring av Svenska Sjö genom t.ex. e-post eller sms. Svenska Sjö lagrar inte personuppgifterna längre än nödvändigt t.ex. enligt lag.

För marknadsföringsändamål kan Svenska Sjö komma att lagra uppgifterna i upp till ett år efter att försäkringen upphört att gälla.

Prisförfrågan på Internet

Vi behöver ditt personnummer för att kunna sätta rätt pris på försäkringen. Med hjälp av personnumret hämtar vi uppgifter om var du är bosatt (län, kommun, församling). Uppgifterna kan också komma att användas för marknadsföring av Svenska Sjö genom t.ex. e-post eller sms upp till ett år efter du gjort en prisförfrågan. Vill du inte lämna ditt personnummer kan du endast få en prisuppskattning. Kontakta oss i så fall.

Svenska Sjö AB, 185 23 Vaxholm, är personuppgiftsbiträde för behandling av personuppgifter hänförliga till försäkringarna; premieberäkning, administration och skadereglering. För marknadsföring och marknadsändamål är Svenska Sjö AB själv personuppgiftsansvarig.

Nedan finner du försäkringsgivarens, Trygg-Hansas, generella information om hanterande av personuppgifter.

Trygg-Hansa Försäkring filial är personuppgiftsansvarig för behandlingen av dina personuppgifter. Vi behandlar inte några av dina känsliga personuppgifter. Vi behandlar dina personuppgifter för att administrera din försäkring, till exempel för att kunna beräkna premier, betala ut ersättning om du drabbas av en skada samt göra analyser och beräkningar på statistiskt material. Läs gärna hela vår "Information om behandling av personuppgifter" på trygghansa.se/personuppgifter. Där kan du bland annat se vilka uppgifter vi använder för vilka ändamål, vilka parter vi delar dina uppgifter med och vilka rättigheter du har gällande dina personuppgifter. Då du ingår i ett särskilt avtal gäller särskilda villkor och med ändring av det som står i Information om behandling av personuppgifter kommer Trygg-Hansa aldrig dela dina uppgifter med någon part i marknadsföringssyfte. Om du inte har tillgång till internet kan du ringa vår kundservice på 0771-111 110 för att få informationen. Du är alltid välkommen att kontakta vårt dataskyddsombud om du har frågor eller vill ha hjälp, skriv till dpo@trygghansa.se.

H. VAD GÖR DU OM DU INTE TYCKER SOM VI?

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

Personförsäkringsnämnden (PFN)

PFN är en nämnd för alternativ tvistlösning vid tvister rörande sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring när stöd behövs av rådgivande läkare i försäkringsmedicinska frågor. Efter att anmälan gjorts till nämnden yttrar sig försäkringsbolaget och därefter lämnar PFN ett rådgivande yttrande.

Svensk Försäkrings Nämnder
Personförsäkringsnämnden
Box 24067
104 50 Stockholm
forsakringsnamnder.se

Försäkringsnämnden

Försäkringsnämnden är en från bolaget fristående och opartisk instans som kan överpröva beslut som fattats av bolaget. I nämnden är ordföranden domare eller annan framstående jurist och endast sekreteraren är från Trygg-Hansa. Nämnden prövar inte alla typer av tvister, exempelvis ärenden som rör medicinska frågor och ärr, eller där nämnden anser att muntlig bevisning behövs. Nämnden prövar inte heller ärenden där anspråket är lägre än 1 000 kronor, eller högre än 1 miljon kronor.

Nämndens beslut är bindande för Trygg-Hansa. Mer information kring nämnden och hur du gör en anmälan hittar du på vår hemsida trygghansa.se. Din begäran om prövning måste inkomma senast sex månader efter det att vi har meddelat slutligt beslut.

Försäkringsnämnden
106 26 Stockholm
forsakringsnamnden@trygghansa.se

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

ARN är en myndighet som prövar tvister mellan konsumenter och näringsidkare. Det är konsumenten som gör anmälan. Anmälan till ARN ska ha kommit in senast ett år efter det att konsumenten reklamerat till försäkringsbolaget. Försäkringsbolaget yttrar sig sedan över anmälan. Nämnden rekommenderar en lösning av tvisten.

Allmänna reklamationsnämnden
Box 174
101 23 Stockholm
arn.se

Allmän Domstol

Oavsett om nämndprövning skett kan du ta upp tvisten till rättslig prövning i domstol. Vissa möjligheter finns att få kostnader ersatta av den allmänna rättshjälpen och från rättsskyddsförsäkringen i till exempel hemförsäkringen.

Du kan också få upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor av:

Konsumenternas försäkringsbyrå
Box 24215
104 51 Stockholm
konsumenternas.se