



Försäkringsvillkor

Kollektiv olycksfall

KO211

2020-01-01

Innehåll

Försäkringsvillkor för kollektiv olycksfallsförsäkring.....	4
A Allmänna försäkringsvillkor	4
A1 Gruppavtal	4
A2 Försäkringsvillkor	4
A3 Var försäkringen gäller	4
A4 Vem försäkringen gäller för	4
A5 När försäkringen gäller	5
B Vilka skadehändelser denna försäkring gäller för	5
B1 Medicinsk invaliditet	6
B2 Ersättning vid vanprydande ärr	8
B3 Ekonomisk invaliditet	8
B4 Merkostnader	9
B5 Läke-, rese- och tandskadekostnader	9
B5.1 Allmänt	9
B5.2 Läkekostnader	10
B5.3 Resekostnader	10
B5.4 Tandskadekostnader	11
B5.5 Självrisk.....	11
B6 Dödsfallsersättning	11
C Allmänna bestämmelser	12
C1 Premien	12
C1.1 Premie	12
C1.2 Uppsägning på grund av dröjsmål med premie	12
C1.3 Återupplivning av försäkring	12
C2 När försäkringen upphör.....	12
C2.1 Efterskydd och Fortsättningsförsäkring	12
C3 Räddningsåtgärder	12
C4 Säkerhetsföreskrifter	13
C5 Överlåtelse eller pantsättning	13

C6	Reglering av skada	13
C6.1	Anmälan och ersättningskrav.....	13
C6.2	Utbetalning av ersättning.....	13
C6.3	Ränta	13
C6.4	Preskription	13
C6.5	Skattebestämmelser	13
C6.6	Skaderegistrering	14
C6.7	Dubbelförsäkring.....	14
C6.8	Återkrav.....	14
C7	Nedsättning av försäkringsersättning.....	14
C7.1	Oriktig eller ofullständig uppgift vid skadereglering.....	14
C7.2	Åsidosättande av föreskrifter i Allmänna bestämmelser om Räddningsåtgärder (C3) och Reglering av skada (C6).....	14
C7.3	Framkallande av försäkringsfall	15
C8	Vad försäkringen inte gäller för	15
C8.1	Krigsskador	15
C8.2	Atomskador och terroristhandling.....	15
C8.3	Brottslig handling	15
C8.4	Sport och idrott	15
C8.5	Force majeure	15
D	Behandling av personuppgifter	16
E	Försäkringsgivare.....	16
F	Om vi inte skulle komma överens	16

Försäkringsvillkor för kollektiv olycksfallsförsäkring

A Allmänna försäkringsvillkor

A1 Gruppavtal

Till grund för den kollektiva olycksfallsförsäkringen ligger ett avtal – gruppavtal – mellan WaterCircles Sverige AB och företrädare för de försäkringsberättigade. Gruppavtalet innehåller bestämmelser om ikraftträdande, omfattning, giltighetstid, automatisk förlängning och uppsägning av gruppavtalet.

A2 Försäkringsvillkor

För försäkring gäller vad som anges i gruppavtalet.

Dessutom gäller vad som anges i

- försäkringsbeskedet
- avtalade försäkringsvillkor
- lagen (2005:104) om försäkringsavtal (FAL) och övrig svensk lag.

Försäkringsavtalet är ettårigt om inte annat avtalats i gruppavtalet. Om försäkringsavtalet sägs upp av någon av parterna förlängs inte försäkringsavtalet. Vi har rätt att i samråd med avtalsparten ändra försäkringsvillkoren och premierna i samband med försäkringens förfallodag.

Om gruppavtalet sägs upp av någon av parterna förlängs inte heller försäkringsavtalet.

A3 Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller i hela världen men med följande begränsningar vid vistelse utanför Sverige:

Försäkringen gäller:

- vid vistelse inom EU/EES-området i upp till ett år
- utanför EU/EES-området i 90 dagar.

Observera särskilt följande

För att vistelsen utomlands ska anses avbruten vid tillfälliga uppehåll i Sverige och ny utlandsperiod påbörjas krävs att den försäkrade varit i Sverige minst 90 dagar.

Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ska ersättning i första hand lämnas från separat reseförsäkring alternativt reseskydd i hemförsäkring om sådan finns.

A4 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för den som omfattas av försäkringen enligt gruppavtal eller försäkringsbesked.

A5 När försäkringen gäller

Försäkringen gäller för skada som inträffar under den tid du omfattas av försäkringen enligt dessa försäkringsvillkor, allmänna bestämmelser, gruppavtalet eller försäkringsbeskedet.

B Vilka skadehändelser denna försäkring gäller för

Försäkringen gäller för olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden.

Med olycksfallsskada menas kroppsskada som ofrivilligt drabbar den försäkrade genom en plötslig yttre händelse (ett utifrån kommande våld mot kroppen). Följande fyra kriterier måste vara uppfyllda för att en olycksfallsskada i försäkringsvilkorens mening ska föreligga: kroppsskada, plötslig, ofrivillig, yttre händelse. Skadan anses inträffad den dag händelsen skedde.

Med olycksfallsskada jämställs förfrysning, värmeslag, solsting och smitta till följd av fästingbett. Skadan anses inträffad den dag symtomen visade sig. Vridvåld mot knä samt hälseneruptur betraktas också som olycksfallsskada även om kriterierna som kännetecknar ett olycksfall enligt ovan inte är uppfyllda.

Följande betraktas inte som olycksfallsskada:

- kroppsskada som uppkommit till följd av användning av medicinskt preparat, eller genom ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring,
- kroppsskada som uppkommit till följd av överansträngning, ensidig rörelse, förslitningsskada eller åldersförändring till exempel ryggskott, diskbråck, muskelbristning,
- sådant tillstånd som – även om det konstaterats efter ett olycksfall – enligt medicinsk erfarenhet inte kan anses bero på olycksfallet utan på åldersförändring, sjukdom, lyte eller sjukliga förändringar,
- smitta av bakterie, virus eller annat smittämne samt
- smitta genom intagande av mat eller dryck.

Försäkringen gäller inte om den försäkrade deltagit i sport och idrott, äventyrlig verksamhet, expeditioner eller annan riskfylld verksamhet, som inte kan anses som motion eller fritidssysselsättning av normal omfattning. Nedan ges exempel på riskfylld verksamhet:

- boxning eller annan kampsport där slag och sparkar ingår,
- tävling eller organiserad träning med motorfordon, motorfarkost eller hastighetskörning,
- klättring på berg, klippa, is eller glaciär,
- dykning (avseende större djup än 30 m, ensamdykning, vid avsaknad av ytorganisation eller is-, vrak- eller grottdykning),
- fallskärmshoppning, segelflygning, drakflygning eller andra flygsporter,
- stuntman, eller liknande aktivitet eller

- särskild riskfylld yrkesverksamhet, såsom livvakt eller liknande.

B1 Medicinsk invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas att olycksfallsskadan medfört för framtiden bestående nedsättning av kroppsfunktionen. Medicinsk invaliditet är den fysiska eller psykiska funktionsnedsättningen som fastställs oberoende av den försäkrades fritidsintressen, arbetsförhållande eller yrke. Funktionsnedsättningen ska objektivt kunna fastställas.

Som medicinsk invaliditet räknas även förlust av inre organ. Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden även med beaktande av protesfunktionen.

Försäkringen gäller för Olycksfallsskada:

- som inom tre år från olycksfallsskadan inträffade medfört mätbar invaliditet samt
- orsakad för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades fysiska eller psykiska funktionsförmåga.

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

Storleken på ersättningen

Ersättningen beräknas utifrån det försäkringsbelopp som gällde vid skadetillfället. Om den försäkrade vid skadetillfället har fyllt 46 år minskas försäkringsbeloppet vid medicinsk invaliditet med 5 procentenheter för varje år den försäkrades ålder överstiger 45 år fram till 60 års ålder. Därefter sker ingen ytterligare minskning. Detta gäller om inget annat framgår av försäkringsbeskedet eller Gruppavtalet. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden angiven i procent.

Vid invaliditetsgrader som understiger fem procent lämnas ersättning som motsvarar en procent av försäkringsbeloppet. Vid beräkning av denna ersättning minskas inte försäkringsbeloppet på grund av den försäkrades ålder.

Rätten till ersättning

Rätt till invaliditetsersättning inträder när olycksfallsskada 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.

Förutsättning för rätt till invaliditetsersättning är dels att olycksfallsskadan inträffat under tid då försäkringen var i kraft, dels att medicinsk invaliditet uppkommit inom tre år från det försäkringen senast var i kraft.

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

Om försäkringen inte längre är gällande då den definitiva invaliditetsgraden ska bedömas beaktas endast direkta följder av olycksfallsskada som inträffat då försäkringen var i kraft.

Kan när invaliditetstillstånd inträtt den definitiva medicinska invaliditetsgraden ännu inte bedömas, utbetalas när så är möjligt förskott till den försäkrade. Detta ska svara mot den medicinska invaliditet som kan säkerställas. Vid slutlig invaliditetsbedömning utbetalas belopp motsvarande den procentuella höjningen av ersättningsgraden.

Ersättningen utbetalas till den försäkrade. Är den försäkrade omyndig och ersättningen vid utbetalningstillfället överstiger två prisbasbelopp sätts ersättningen in på konto med överförmyndarspär.

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

Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

Om olycksfallsskadan medför att den försäkrades kroppsfunction väsentligt försämras efter det att försäkringsbolaget tagit slutlig ställning till den försäkrades rätt till ersättning med anledning av olycksfallsskadan, har den försäkrade rätt att på grund av de nya omständigheterna få invaliditetsgraden omprövad. Omprövning medges om den försäkrade senast inom tio år från det att försäkringsbolaget tagit slutlig ställning till medicinsk invaliditet, skriftligen anmäler sitt önskemål om omprövning till oss och samtidigt lämnar uppgift om de omständigheter som kan medföra rätt till omprövning.

B2 Ersättning vid vanprydande ärr

Försäkringen ersätter:

- vanprydande ärr eller annan utseendemässig förändring till följd av olycksfallsskada som krävt läkarbehandling.

Försäkringen ersätter inte:

- skada som inte krävt läkarbehandling. Med läkarbehandling menas exempelvis sårskada som måste sys eller tejpas. Om läkare endast tittat på skadan utan att vidta någon behandling lämnas ingen ersättning för vanprydande ärr.
- ärr eller annan kosmetisk skada som understiger 1 000 kr.
- ärr eller annan utseendemässig förändring som uppkommit före försäkringens begynnelse.

Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärrer eller utseendemässig förändringen bedömts vara kvarstående för framtiden.

Vid bestämning av vad som är klart framträdande ärr används den definition som tillämpas av Trafikskadenämnden. Ersättning lämnas med högst 30 000 kr.

För försäkrad som fyllt 65 år vid skadetillfället lämnas ingen ersättning vid vanprydande ärr.

B3 Ekonomisk invaliditet

Med ekonomisk invaliditet menas för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga. Nedsättningen ska vara orsakad av ett olycksfall som inträffat under försäkringstiden. Till grund för bestämning av den ekonomiska invaliditeten läggs endast sådana symptom och funktionsnedsättningar som objektivt kan fastställas.

Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms i förhållande till arbetsförmågan vid skadetillfället.

Den försäkrade har rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet om olycksfallsskadan:

- dels medför en medicinsk invaliditetsgrad på minst åtta procent,
- dels leder till bestående nedsättning av arbetsförmågan med minst hälften.

Om den försäkrade vid skadetillfället varit mer än 50 % arbetsoförmögen lämnas ingen ersättning för ekonomisk invaliditet. Vid lägre nivå av arbetsoförmåga, lämnas högst så stor ersättning för ekonomisk invaliditet som svarar mot förlusten av restarbetsförmågan.

Om den försäkrade vid skadetillfället har fyllt 46 år minskas försäkringsbeloppet vid Ekonomisk invaliditet med 5 procentenheter för varje år den försäkrades ålder överstiger 45 år. Detta gäller om inget annat framgår av försäkringsbeskedet eller Gruppavtalet. Ersättning lämnas med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden angiven i procent.

För försäkrad som fyllt 65 år innan rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet inträtt lämnas ingen ersättning.

Omprövning

Om den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att vi tagit slutlig ställning till den ekonomiska invaliditetsersättningen och att det kan fastslås att försämringen beror på samma olycksfallsskada, har den försäkrade rätt att på grund av de nya omständigheterna få invaliditetsgraden omprövad.

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

B4 Merkostnader

Leder olycksfallsskadan till att den försäkrade måste behandlas av legitimerad läkare, lämnas ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler för nödvändiga merkostnader som uppkommer under den akuta sjuktiden. Med merkostnader avses till exempel kostnader för hemhjälp, skadade kläder, hörapparat och glasögon.

Den högsta ersättningen för merkostnader framgår av försäkringsbeskedet. För försäkrad som fyllt 65 år vid skadetillfället lämnas ersättning med sammanlagt högst 10 000 kr.

B5 Läke-, rese- och tandskadekostnader

B5.1 Allmänt

Ersättning lämnas för:

- skäliga och nödvändiga kostnader (läke-, tandskade- och resekostnader) till följd av olycksfallet.

Ersättning lämnas inte för kostnader:

- sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning betalats ut,
- som ska ersättas från annat håll enligt lag, författning, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal. Till exempel trafikförsäkringen, trygghetsförsäkringen vid arbetsskada eller hemförsäkringens resemoment. Är den försäkrade inte ansluten till försäkringskassan, lämnas ersättning för de kostnader som skulle ha ersatts om denne varit ansluten eller
- för vård eller behandling utomlands om inte olycksfallet inträffat utomlands.

Kostnader ska verifieras med originalkvitton och/eller intyg om utbetalad ersättning från vårdgivare eller landsting.

Vid olycksfall utanför hemorten och utomlands ska ersättning i första hand lämnas från separat reseförsäkring alternativt resemoment i hemförsäkring om sådan finns.

Ersättning för kostnader lämnas längst i tre år efter olycksfallet. Ersättning lämnas inte sedan definitiv medicinsk invaliditetsersättning utbetalats. Vid tandskada kan dock ersättning lämnas för kostnad som avser behandling senare än tre år efter olycksfallet. Se nedan under B5.4

B5.2 Läkekostnader

Försäkringen ersätter vid olycksfallsskada:

- nödvändiga och skäligen kostnader för behandling och vård av läkare som är ansluten till allmän försäkring i Sverige eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman,
- behandlingskostnad för vård hos sjukgymnast, kiropraktor eller annan som är ansluten till allmän försäkring i Sverige eller har vårdavtal med sjukvårdshuvudman under förutsättning att behandling sker enligt remiss av läkare,
- nödvändiga och skäligen kostnader för vård och behandling av behörig läkare, vård på sjukhus samt behandling och hjälpmedel som läkare föreskrivit för skadans läkning samt
- sjukhusvårdskostnader som överstiger normala levnadskostnader, 1,5 promille/dag av gällande prisbasbelopp vid utbetalning.

Försäkringen ersätter inte:

- privat vård och behandlingar samt privata operationer och därmed sammanhängande vårdkostnader samt
- kostnader utanför EU/EES.

Högsta ersättning för en och samma olycksfallsskada är 10 000 kr.

Observera särskilt följande

Observera att försäkringen endast ersätter kostnader som uppkommit inom offentlig vård eller hos vårdgivare som har avtal med sjukvårdshuvudman eller motsvarande i annat EU/EES land.

B5.3 Resekostnader

Försäkringen ersätter vid olycksfallsskada:

- resekostnader för nödvändiga resor för sådan vård och behandling som föranletts av olycksfallet och som läkare föreskrivit för skadans läkning,
- högst den så kallade egenavgiften per resa som tillämpas i hemlandstinget för vård och behandlingsresor,
- resa med egen bil, med det belopp som motsvarar den inkomstskattefria ersättningen för resa med egen bil,
- billigaste färdstättet som hälsotillståndet medger samt
- merkostnader för resor mellan fast bostad och arbetsplats eller skola för att kunna utföra sitt ordinarie yrkesarbete eller skolutbildning, om den försäkrades förmåga att förflytta sig under den akuta behandlingstiden är nedsatt och särskilt transportmedel måste ordnas. Behovet måste styrkas av behörig läkare och billigaste färdstätt som hälsotillståndet medger ska användas.

Försäkringen ersätter inte:

- resekostnad för privat vård eller behandling eller
- kostnader utanför EU/EES.

Högsta ersättning för en och samma olycksfallsskada är 10 000 kr.

Observera särskilt följande

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

B5.4 Tandskadekostnader

Försäkringen ersätter vid olycksfall:

- nödvändiga och skäligen kostnader för behandling som utförts av behörig tandläkare som är ansluten till allmän försäkring i Sverige,
- nödvändig akutbehandling, med skälig kostnad,
- skada på fast protetik enligt motsvarande regler som skada på naturlig tand. Detta gäller även avtagbar protes, som när den skadades var på plats i munnen samt
- den akuta behandlingen för den som inte fyllt 20 år och har rätt till fri tandvård.

Försäkringen ersätter inte:

- skada vid tuggning eller bitning,
- kostnader för tandskada utomlands som överstiger kostnaden för motsvarande behandling i Sverige eller
- ytterligare kostnader efter att ersättning för en slutbehandling ersatts.

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

Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan.

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.

Måste slutbehandling på grund av den försäkrades ålder uppskjutas till senare tidpunkt, ersätts även kostnader för den uppskjutna behandlingen under förutsättning att vi godkänt den uppskjutna behandlingen. Den uppskjutna behandlingen ska påbörjas innan den försäkrade fyller 25 år och avslutas innan den försäkrade fyller 26 år.

Högsta ersättning för en och samma olycksfallsskada är 20 000 kr.

B5.5 Självrisk

Försäkringen gäller med en självrisk på 500 kr för läke-, rese- och tandskadekostnader.

B6 Dödsfallsersättning

Om den försäkrade avlider på grund av olycksfallsskada utbetalas ersättning, som anges i försäkringsbrevet, som begravningshjälp till den försäkrades dödsbo.

C Allmänna bestämmelser

Utöver försäkringsvillkoren gäller också reglerna i Försäkringsavtalslagen (FAL) för gruppens försäkring. Följande allmänna bestämmelser är bland annat hämtade ur den lagen.

C1 Premien

C1.1 Premie

Premien beräknas för ett år i sänder.

Premien för ny försäkring ska betalas inom 14 dagar från den dag vi sänt krav på premien om inte annat avtalats i gruppavtalet.

Premien för förnyad försäkring ska betalas senast när den nya försäkringstiden börjar om inte annat avtalats i gruppavtalet.

C1.2 Uppsägning på grund av dröjsmål med premie

Betalas inte premien i rätt tid och är inte dröjsmålet av ringa betydelse får vi säga upp försäkringen eller begränsa sitt ansvar enligt dessa villkor.

Uppsägningen får verkan 14 dagar efter det att meddelande om uppsägning avsändes under förutsättning att premien inte betalas under denna tid.

C1.3 Återupplivning av försäkring

Har en uppsägning av försäkring på grund av dröjsmål med premien fått verkan återupplivas försäkringen med sin tidigare omfattning dagen efter premien betalats om det utestående premiebeloppet betalas inom tre månader från utgången av den frist om 14 dagar som anges ovan.

C2 När försäkringen upphör

Försäkringen upphör att gälla när:

- när gruppavtalet upphör att gälla,
- vid utgången av den månad du inte längre tillhör den i gruppavtalet bestämda grupp av personer som omfattas av försäkringen,
- vid uppsägning skett på grund av bristande betalning enligt C1.2

C2.1 Efterskydd och Fortsättningsförsäkring

För försäkringen gäller inte efterskydd eller rätt till fortsättningsförsäkring, eftersom gruppmedlem som lämnar gruppen bedöms kunna få skydd av samma slag som i gruppavtalet genom annan försäkring.

C3 Räddningsåtgärder

Du ska efter förmåga avvärja skada som kan befaras inträffa och omedelbart försöka begränsa skada som redan inträffat. De anvisningar som vi lämnat ska följas.

Vi ersätter skäligen kostnader för åtgärd som vi föreskrivit eller som annars med hänsyn till omständigheterna är rimlig under förutsättning att det inte skäligen hade kunnat begäras att du tidigare skulle ha vidtagit åtgärder för att förebygga skada. Ersättning lämnas inte om du har rätt till ersättning enligt lag, författning, avtal, garanti eller liknande åtagande.

Åsidosätter du föreskrifter om räddningsåtgärder kan ersättningen minskas eller falla bort enligt avsnitt C7.

C4 Säkerhetsföreskrifter

Du får inte uppsåtligt eller genom grov vårdslöshet förorsaka ett olycksfall eller förvärra dess följder. Om du bryter mot denna säkerhetsföreskrift riskerar du att ersättningen vid skada minskas med ett särskilt avdrag. Hur stort avdraget blir beror på omständigheterna.

C5 Överlåtelse eller pantsättning

Försäkringen får inte överlåtas eller pantsättas.

C6 Reglering av skada

C6.1 Anmälan och ersättningskrav

Skada ska anmälas till oss utan dröjsmål. Du ska också kunna visa att försäkringsfall föreligger. Dessutom ska den som begär ersättning:

- anlita legitimerad läkare utan dröjsmål,
- följa läkarens föreskrifter noggrant,
- lämna specificerat krav på ersättning,
- lämna upplysningar och tillhandahålla verifikationer, bevis, läkarintyg och andra handlingar som vi behöver för att reglera skadan samt
- om annan försäkring gäller för samma skada eller om ersättning kan erhållas av annan upplysa oss om detta.

Vid dödsfall skickas dödsfallsanmälan till oss. Övriga handlingar som krävs för bedömning av ersättningsrätten ska också lämnas om vi begär det.

C6.2 Utbetalning av ersättning

Vi betalar ersättning senast en månad efter det att du gjort vad som angetts i C6.1. Invaliditetsersättning betalas dock tidigast när den definitiva invaliditetsgraden kunnat fastställas. Har du rätt till åtminstone visst belopp, utbetalar vi detta i avräkning på den slutliga ersättningen.

C6.3 Ränta

Betalar vi ersättning efter utgången av den månad som angetts i avsnitt C6.2 betalar vi dröjsmålsränta enligt 6§ Räntelagen. Under polisutredning eller värdering betalar vi dock ränta endast enligt Riksbankens referensränta.

C6.4 Preskription

Den som vill kräva ersättning förlorar sin rätt om han inte väcker talan mot oss inom 10 år från skadehändelsen, eller i förekommande fall, från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Har den ersättningsberättigade anmält skadan till oss inom den tid som anges i föregående stycke, har han alltid sex månader på sig att väcka talan sedan vi lämnat slutligt besked i ersättningsfrågan.

C6.5 Skattebestämmelser

Utfallande försäkringsbelopp är inkomstskattefria.

C6.6 Skaderegistrering

Vi äger rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador med anledning av denna försäkring. Registret används endast i samband med skadereglering.

C6.7 Dubbelförsäkring

Har samma intresse försäkrats mot samma fara hos flera bolag, är varje bolag ansvarigt mot den försäkrade som om det bolaget ensamt hade beviljat försäkring.

Du har dock inte rätt till högre ersättning från bolagen än som sammanlagt svarar mot skadan. Överstiger summan av ansvarsbeloppen skadan, fördelas ansvaret mellan bolagen efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

C6.8 Återkrav

I samma utsträckning som vi har betalat ersättning för skada, övertar vi din rätt att kräva ersättning av den som är ansvarig för skadan.

C7 Nedsättning av försäkringsersättning

C7.1 Oriktig eller ofullständig uppgift vid skadereglering

Har den som är berättigad till ersättning efter försäkringsfall uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet oriktigt uppgivit eller förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av hans rätt till ersättning från försäkringen, kan den ersättning som han annars skulle ha varit berättigad till sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

C7.2 Åsidosättande av föreskrifter i Allmänna bestämmelser om Räddningsåtgärder (C3) och Reglering av skada (C6)

Om du åsidosätter räddningsplikten uppsåtligen, blir det aktuellt att sätta ned ersättningen. Detsamma gäller om du bryter mot räddningsplikten genom grov vårdslöshet eller annars förstår att det finns en betydande risk för att skadan ska inträffa om räddningsplikten åsidosätts.

Avdrag görs vanligen med 25 % av ersättningen. Vid allvarlig försumlighet kan du till och med bli helt utan ersättning. Avdraget kan minskas eller helt falla bort om det skulle bli oskäligt stort eller om det föreligger förmildrande omständigheter.

Hur stor nedsättningen blir beror bland annat på hur länge du åsidosatt aktsamhetskravet eller föreskriften.

Om du åsidosatt föreskrifterna i C6 rörande reglering av skada kan ersättningen sättas ned för det fall försummelsen lett till skada för försäkringsbolaget. Nedsättning sker efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

C7.3 Framkallande av försäkringsfall

Har du framkallat försäkringsfall med uppsåt lämnas ingen ersättning.

C8 Vad försäkringen inte gäller för

C8.1 Krigsskador

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

Om kriget eller oroligheterna bryter ut under vistelsen i området gäller dock försäkringen under de första 30 dagarna med undantag för dödsfall.

Om du är på resa utanför Sverige tillämpar vi undantaget för krigsskador om du rest till en plats där oroligheterna pågick eller om du tar del i oroligheterna eller tar befattning med dem som rapportör eller dylikt.

C8.2 Atomskador och terroristhandling

Försäkringen gäller inte för skada om skadan direkt eller indirekt orsakats av atomkärnprocess.

Försäkringen gäller heller inte för skada genom spridning av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terroristhandling. Med terroristhandling avses en skadebringande handling som är straffbelagd där den begås eller där skadan uppstår, och som framstår att vara utförd i syfte att:

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

C8.3 Brottslig handling

Försäkringen gäller inte för skada som orsakas av att du utför eller medverkar till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

C8.4 Sport och idrott

Försäkringen gäller inte för skada som inträffar vid deltagande i sport och idrott om du får ersättning eller sponsring med ett belopp som överstiger 1 prisbasbelopp per år.

C8.5 Force majeure

Försäkringen gäller inte för förlust som uppstår om skadeutredning, reparationsåtgärd eller betalning av ersättning fördröjs på grund av krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig,

revolution eller uppror eller på grund av myndighets åtgärd, strejk, lockout, blockad eller liknande händelse.

D Behandling av personuppgifter

Detta är en kort beskrivning av hur vi behandlar personuppgifter. Fullständig information om hur vi behandlar personuppgifter finns i informationen "Behandling av personuppgifter" som du hittar på vår webbplats watercircles.se/personuppgifter. En gång om året har du rätt att kostnadsfritt få besked om vilka personuppgifter vi har om dig, efter en skriftlig ansökan. De personuppgifter som vi samlar in om dig behandlas enligt de lagar och förordningar som gäller vid tidpunkten. Uppgifterna samlas in för att vi ska kunna teckna och fullgöra försäkringsavtal, vidta åtgärder som begärts av dig innan ett avtal har träffats, ge en helhetsbild av ditt engagemang inom WaterCircles, framställa rättsliga anspråk och marknadsföring. De kan också användas till statistik, marknads- och kundanalyser, produktutveckling och övriga ändamål som framgår av den fullständiga informationen "Behandling av personuppgifter".

I första hand använder vi uppgifterna inom WaterCircles men de kan i vissa fall lämnas till företag, föreningar och organisationer som WaterCircles samarbetar med inom och utanför EU och EES-området. Personuppgifter kan också lämnas ut till myndigheter om vi är skyldiga till det enligt lag. Uppgifter om dina sakförsäkringar kan även lämnas ut till personer du delar hushåll med. Du kan alltid få information om vilka personuppgifter vi behandlar om dig. Personuppgiftsansvarig är det bolag som står som försäkringsgivare på din offert eller ditt försäkringsbrev eller som du av annan orsak lämnat dina personuppgifter till. Allmänna uppgifter om dig såsom namn, kontaktuppgifter och uppgifter om engagemang, behandlas också i WaterCircles gemensamma kundregister.

E Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är WaterCircles Forsikring ASA Norge, Svensk filial, Torshamnsgatan 35, 164 40 Kista, Sverige (Org nr: 516411-2053). Filialen finns registrerad i Bolagsverkets filialregister som en filial till WaterCircles Forsikring ASA Strandveien 50, 1366 Lysaker, Norge (org.nr. 915 495 486). WaterCircles Forsikring ASA finns registrerat i norska Foretaksregisteret i Brønnøysundregistrene.

WaterCircles Forsikring ASA Norge, Svensk filial, står i egenskap av filial till ett norskt försäkringsbolag, i första hand under tillsyn av norska Finanstilsynet. Därutöver står den svenska filialen även under tillsyn av den svenska Finansinspektionen. Avseende distansavtal är även Konsumentverket i Sverige tillsynsmyndighet.

F Om vi inte skulle komma överens

Om du inte är nöjd med vårt beslut kan ett telefonsamtal eller ett brev till handläggaren eller skaderegleraren eller till deras chef vara tillräckligt för att problemet ska klaras upp. Du kan även kontakta vår Klagomålsansvarig som kostnadsfritt tittar på ditt ärende igen.

Klagomålsansvarig når du enklast via e-post kundsynpunkter@unikforsakring.se eller så kan du ringa Unik Försäkring 010-490 09 01 och be att få tala med klagomålsansvarig.

Du har även möjlighet att få klagomål och tvist som rör försäkringen prövad av nedan angivna nämnder.

Försäkringsbolagets Prövningsnämnd

Skriv till Prövningsnämnden om du vill ha ditt ärende prövat.

Unik Försäkring
Prövningsnämnden
Box 6436
113 82 Stockholm

Telefon 010-490 09 01

Personförsäkringsnämnden

Nämnden har till uppgift att på begäran av försäkringstagare avge rådgivande yttrande i tvister utom rättegång inom sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring. Nämnden behandlar endast ärenden där stöd av rådgivande läkare i försäkringsmedicinska frågor är nödvändigt.

Prövningen är kostnadsfri för dig. Du begär överprövning genom att kontakta nämnden. Det måste ske inom sex månader från vårt beslut.

Personförsäkringsnämnden
Karlavägen 108
111 22 Stockholm

Telefon 08-783 98 30
Telefax 08-783 98 35

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

Du har som privatperson också möjlighet att vända dig till ARN som är ett statligt organ. I denna nämnd sker all prövning på skriftligt underlag.

Allmänna reklamationsnämnden
Box 174
101 23 Stockholm

Telefon 08-508 860 00
Telefax 08-508 860 01

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Vill du ha rådgivning i frågor som rör försäkring eller skadereglering kan du kontakta Konsumenternas Försäkringsbyrå. Rådgivningen är kostnadsfri.

Konsumenternas Försäkringsbyrå
Box 24215
104 51 Stockholm

Telefon 0200-22 58 00

Allmän domstol

Du har alltid möjlighet att väcka talan mot oss vid allmän domstol.

