

Licensförsäkring

- för Svenska Handbollförbundet
i samarbete med Gjensidige

Villkor: GLO 02:02



Innehållsförteckning

1. Innehåll	3	5. Efterskydd och fortsättningsförsäkring	8
2. Allmänna bestämmelser	3	6. Anmälan om skada	8
3. Gemensamma Bestämmelser	3	7. Om du inte är nöjd	8
4. Särskilda produktbestämmelser	4		

Kontakta Gjensidige försäkring

Kundservice

Telefon 0771-326 326

Skador

Telefon 0771-326 326

E-post: handboll@gjensidige.se

Skadejour

Vid akut skada efter kl. 16.00 eller på helger - kontakta då vår Skadejour, telefon 0771-614 614.

Om Gjensidige Försäkring

Gjensidige är en av Nordens största aktörer inom sakförsäkringar. Vi är ett av de äldre försäkringsbolagen i branschen med anor från tidigt 1800-tal och erbjuder försäkringar i Sverige, Norge, Danmark samt Estland, Lettland och Litauen.

I Sverige arbetar vi utifrån samma grundvärderingar som Gjensidige haft genom sin flera hundra år långa historia – kundengagemang och tillit.

Med en samlad erfarenhet från den nordiska försäkringsbranschen erbjuder vi traditionella försäkringar till privatpersoner och företag. Tack vare en effektiv organisation med låga omkostnader kan vi erbjuda försäkringar till konkurrenskraftiga priser utan att göra avkall på kvalitet.

Vår ambition är att växa oss starka på den svenska marknaden genom att långsiktigt verka för att våra kunder erbjuds bra produkter, med hög service till ett bra pris. Avsikten är också att vi ska fortsätta präglas av korta beslutsvägar, närhet till våra kunder och stort personligt engagemang, men med Gjensidigekoncernens kapital och resurser i ryggen. Vår tro är att detta ska borga för nöjda och trygga kunder.

1 Innehåll

Dessa försäkringsvillkor gäller från och med den 1 oktober 2019 till dess nya försäkringsvillkor börjar gälla.

I tillägg till dessa villkor gäller följande:

- Försäkringsbrev
- Gruppavtalet
- Försäkringsavtalslagen (FAL)

2 Allmänna bestämmelser

2.1 Gruppavtal

Mellan Svenska Handbollförbundet och Gjensidige har upprättats ett avtal om försäkring, ett så kallat gruppavtal. I gruppavtalet finns bestämmelser om bland annat avtalets giltighetstid, vilka ersättningsmoment som ingår och hur premien betalas.

Gruppavtalet gäller normalt för ett kalenderår i taget och kan sägas upp av såväl Svenska Handbollförbundet som Gjensidige.

2.2 Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Gjensidige Försäkring, org nr: 516407-0384, Box 3031, 103 61 Stockholm, en filial till Gjensidige Forsikring ASA Norge.

2.3 Behandling av personuppgifter

Försäkringsgivaren är personuppgiftsansvarig.

Försäkringsgivaren, och dess leverantörer, behandlar de personuppgifter som lämnas samt även andra personuppgifter som är relevanta för försäkringsförhållandet. Uppgifterna kan dessutom komma att användas för utsändande av information och erbjudanden om nya försäkringsprodukter via post, telefon eller e-post. Försäkringstagaren har rätt att, i enlighet med personuppgiftslagen 1998:204, få besked och information om försäkringsgivarens behandling av relevanta personuppgifter. Försäkringstagaren kan när som helst kontakta försäkringsgivaren för att begära rättelse av felaktig personuppgift.

2.4 Skatteregler

Försäkringen är i skatterättslig mening en kapitalförsäkring. Premien är inte avdragsgill i inkomstdeklaration. Ersättning som utbetalas är fria från inkomstskatt.

3 Gemensamma Bestämmelser

3.1 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för Svenska handbollförbundets medlemmar som innehar tävlingslicens samt barn som är aktiv i en förening som är ansluten till Svenska handbollförbundet upp till och med 30 september det år som barnet fyller 15 år.

Försäkringen gäller även för icke licensierade spelare anmälda till av Svenska handbollförbundet, dess distriktsförbund eller förening anordnad Beach handboll turnering. För denna grupp gäller inte momentet Aktiv vård.

Försäkringen gäller även för lag som sätts samman för enstaka event i Rullstolshandboll, Gående handboll eller annan tillfällig aktivitet anordnad av Svenska Handbollförbundet. För denna grupp gäller inte momentet Aktiv vård.

3.2 När försäkringen gäller

Försäkringen gäller för olycksfallsskada som sker när spelare deltar i match, organiserad träning, och prova på aktivitet eller handbollsskola anordnad av Svenska handbollförbundet, dess distriktsförbund eller förening.

Försäkringen gäller även under direkt färd till och från sådan aktivitet. Om aktiviteten sker på annan ort än hemorten (även utomlands i 45 dagar) gäller försäkringen också under dessa resor och vistelser i samband med denna. Vistelse utanför Sverige anses inte avbruten genom högst 45 dagars uppehåll i en följd i Sverige för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt.

3.3 Premien

Premien beräknas för ett kalenderår i taget och bestäms på grundval av försäkringen omfattning, gruppens sammansättning och försäkringsresultatet.

3.4 När försäkringen slutar att gälla

Försäkringen upphör att gälla när Gruppavtalet upphör eller när den försäkrade träder ur den försäkringsberättigade gruppen. 3.5 Oriktiga uppgifter

Oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan medföra att försäkringen blir ogiltig eller att försäkringsgivaren är fri från ansvar enligt bestämmelser i försäkringsavtalslagen och svensk lag i övrigt.

3.6 Dröjsmålsränta

Utbetalning av försäkringsersättning, som inte avser periodiska utbetalningar, ska ske senast en månad efter det att rätt till ersättning inträtt. Den försäkrade eller den som begär ersättning ska ha lagt fram de underlag som är av betydelse för bedömning av rätten till ersättning.

Om betalning inte sker i tid betalar Gjensidige dröjsmålsränta enligt räntelagen (1975:635). Om den försäkrade har rätt till åtminstone visst belopp lämnas förskott på ersättningen som senare avräknas den slutliga ersättningen.

Om den försäkrade är omyndig och om ersättningen uppgår till 1 prisbasbelopp eller mer ska enligt lag ersättningen att utbetalas till ett överförmyndarsparat bankkonto. Upp till 18 års ålder utbetalas ersättningen till den vårdnadshavare där den försäkrade är folkbokförd. Därefter utbetalas ersättningen till den försäkrade.

3.7 Preskription

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringskydd måste väcka talan om försäkringsgivaren inom tio år från tidpunkten när skadan inträffade. Annars går rätten till försäkringsersättning förlorad.

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

3.8 Överlåtelse

Försäkringen får ej överlåtas

3.9 Begränsningar i försäkringens giltighet

3.9.1 Grov vårdslöshet

Försäkringsersättning kan sättas ned helt eller delvis om din skada föranletts av eller dess följder förvärrats av att du varit grovt vårdslös.

Försäkringsersättning kan sättas ned helt eller delvis om det kan antas att du företagit en handling eller underlåtit att handla med vetskap om att handlingen eller underlåtenheten att handla innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Ovanstående under punkten 2.8.1 gäller inte om försäkrad är under 20 år eller är allvarligt psykiskt störd.

3.9.2 Atomkärnprocess

Ersättning lämnas inte för skada, vars uppkomst eller omfattning har samband med atomkärnprocess.

3.9.3 Krig eller upplöpp

Ersättning lämnas inte för skada, vars uppkomst eller omfattning direkt eller indirekt orsakats av eller står i samband med krig, krigsliknande händelse, inbördeskrig, revolution, uppror eller upplöpp.

3.9.4 Terroristhandling

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada som orsakats eller samband med spridande av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terroristhandling.

3.9.5 Force Majeure

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

3.9.6 Brottslig handling

Försäkringen gäller inte för sådan skada som uppkommit i samband med att den försäkrade utfört eller medverkat till uppsåtlig brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

3.9.7 Vistelse utomlands

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada som den försäkrade råkar ut för under vistelse utanför Sverige som varat mer än 45 dagar i följd. Vistelse utanför Sverige anses inte avbruten genom högst 45 dagars uppehåll i en följd i Sverige för läkarbesök, sjukhusvård, affärer, semester eller dylikt.

3.9.8 Framkallat försäkringsfall

Om den försäkrade har framkallat olycksfall uppsåtligen är Gjensidige fritt från ansvar.

3.9.9 Olycksfall innan försäkringen tecknades

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada eller följder därav som inträffat före försäkringens begynnelse.

4 Särskilda produktbestämmelser

4.1 Vad försäkringen gäller för

Försäkringen lämnar ersättning för direkta följder av olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden

4.2 Definition Olycksfallsskada

Med olycksfall menas enligt dessa försäkringsvillkor en kroppsskada som du ofrivilligt råkar ut för genom en plötslig, yttre, ofrivillig händelse, d.v.s. genom ett enstaka utifrån kommande våld mot kroppen. Kroppsskada som uppkommer genom förfrysning, värmeslag eller solsting samt borreliainfektion och TBE till följd av fästingbett jämföras med olycksfall och anses ha inträffat den dag skadan visar sig. Vridvåld mot knä samt hälseneruptur betraktas också som olycksfall.

Med olycksfall menas enligt dessa försäkringsvillkor inte frivilligt orsakad kroppsskada eller kroppsskada orsakad av

- överansträngning, sträckning eller annan vridning än mot knä
- ensidig rörelse
- åldersförändring eller sjuklig förändring, handikapp

- smitta eller förgiftning genom bakterie, virus, parasit eller annat smittämne
- smitta eller förgiftning genom intagande av mat eller dryck
- användning av medicinska preparat eller ingrepp, behandling eller undersökning som inte orsakats av olycksfall som omfattas av denna försäkring
- Sjukdom eller utlösande av latent sjukdomsanlag, även om sjukdomen har uppstått eller förvärrats till följd av ett olycksfall.
- Olycksfall som beror på sjukdom

Med olycksfall menas inte heller skada som godkänts av patientförsäkringen, eller läkemedelsskada.

Psykiska besvär betraktas inte som kroppsskada.

Om det redan finns ett kroppsfel (sjukdom eller kroppsskada) när olycksfallsskadan inträffar eller om kroppsfel tillkommer senare gäller;

- Om kroppsfelet bidragit till att följderna av olycksfallsskadan förvärrats, lämnas ersättning bara för de följder som direkt beror på olycksfallsskadan oberoende kroppsfelet.
- Om kroppsfelet har orsakat besvären lämnas ingen ersättning.

4.3 Allmänt om ersättning för kostnader

Försäkringen lämnar ersättning för skäligen, nödvändiga och styrkta kostnader till följd av olycksfallsskadan.

De kostnader som ersätts är Akutersättning, Tandskadekostnader, Sönderklippta kläder och idrottsutrustning i samband med vård och skadade idrottskläder och glasögon.

Begränsningar i rätten om ersättning för kostnader

- Om du inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan i Sverige lämnas ersättning från försäkringen bara för de kostnader som skulle ha ersatts om denna rätt funnits.
- Vid olycksfall som inträffat i Sverige ersätts inte kostnader för vård utomlands
- Vid olycksfall utanför hemorten eller utomlands ersätts inte kostnader som ersätts från resemomentet i hemförsäkringen eller från separat reseförsäkring
- Ersättning för kostnader lämnas inte för skada som berättigar till olycksfallsersättning, akutersättning eller annan ersättning för kostnader enligt lag, annan författning eller från annan försäkring. Kostnader som ersätts genom kollektivavtal slutet mellan huvudorganisationer på arbetsmarknaden ersätts inte heller.

4.4 Akutersättning

Ersättning kan lämnas vid olycksfallsskada i form av ett schablonbelopp. Aktuellt Schablonbelopp framgår av försäkringsinformationen.

Akutersättning är avsedd att till viss del betala kostnader för vård (exempelvis läkarvård, läkemedel, hjälpmedel, behandling, rehabilitering samt resor till och från vård och behandling.)

Förutsättningar för akutersättning är att olycksfallsskadan medfört en kostnad för vård hos legitimerad läkare

- Kostnaden ska styrkas med originalkvitto eller motsvarande
- Kostnaden ska ha uppkommit inom fem år från skadetillfället
- Den försäkrade ska kunna uppvisa uppgift om diagnos från legitimerad läkare

Kostnader för läkarintyg eller andra intyg i samband med fastställande av diagnos ersätts inte.

4.5 Behandlingskostnader för tandskador

Ersättning kan lämnas för nödvändiga och skäligen kostnader för tandvårdsbehandling av skadad tand eller tandprotes om vårdbehovet är en direkt följd av olycksfallsskadan.

Om det redan vid skadetillfället förelåg ett tandbehandlingsbehov vad avser de skadade tänderna, äger Gjämsidige rätt att i skäligen omfattning delvis eller helt nedsätta ersättningens storlek. Implantatbehandling kan ersättas inom ramen för utbyte av ersättningsberättigat tandvårdsstöd.

Behandlingen skall utföras av legitimerad tandläkare.

För tandbehandling lämnar försäkringen ersättning för behandling som omfattas av statligt tandvårdsstöd. För tandvård hos tandläkare som inte är ansluten till Försäkringskassan kan försäkringen lämna ersättning för avgift som den försäkrade skulle ha haft om tandläkare varit ansluten till Försäkringskassan.

Den försäkrade ska utan dröjsmål söka tandläkare och anmäla skadan till Gjämsidige. Behandling och arvode ska godkännas av Gjämsidige i förväg. För nödvändig akutbehandling ersätts kostnad även om Gjämsidiges godkännande inte hunnit lämnas.

Har försäkringen lämnat ersättning för en slutbehandling av tandskadan lämnar försäkringen inte ytterligare ersättning.

Ersättning kan lämnas om försäkring inträtt som inte var förutsägbar vid slutbehandlingen och beror på olycksfallsskadan.

Ersättning lämnas för kostnader som uppkommer inom fem år från det att olycksfallet inträffade.

Om slutbehandling på grund av den försäkrades ålder måste uppskjutas till senare tidpunkt än fem år efter olycksfallet, får den försäkrade även ersättning för den behandlingen, under förutsättning att vi godkännt denna innan den försäkrade fyllt 25 år. Behandlingen måste dock utföras före 30 års ålder.

Skada vid tuggning eller bitning ersätts inte.

Högsta sammanlagda ersättningsbeloppet per skada är 60 procent av ett prisbasbelopp.

För försäkrad som har rätt till fri tandvård, lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.

4.6 Kostnader för kläder och idrottsutrustning i samband med vård

4.6.1 Sönderklippta kläder och idrottsutrustning i samband med vård

Vid olycksfallsskada kan ersättning lämnas för idrottsutrustning och kläder som sjukvårdspersonal klippt sönder i samband med vård till följd av olycksfallsskadan. Ersättning lämnas med högst 15 % av ett prisbasbelopp.

4.6.2 Skadade idrottskläder och glasögon

Om olycksfallsskada krävt läkar- eller tandläkarbehandling, ersätts i samband med olycksfallsskadan skadade idrottskläder (dock inte idrottsskor) och glasögon som den försäkrade burit vid skadetillfället. Ersättning lämnas med högst 30 % av ett prisbasbelopp.

Självrisk

Ersättning lämnas för den del som överstiger 3 % av ett prisbasbelopp

4.6.3 Värdering av idrottsutrustning och kläder

Vid värdering av idrottsutrustning och kläder sker värdering utifrån vad det kostar att i allmän handel köpa nya likvärdiga föremål.

Om skadat föremål går att reparera lämnas ersättning för reparationskostnaden.

Vid värdering används nedanstående värderingstabell. Tabellen visar ersättning i procent av nypriset beroende av föremålets ålder.

Ålder	0 - 1 år	1 - 2 år	2 - 3 år	>3 år
Procent	100	60	30	10

4.7 Kristerapi

Försäkringen kan ersätta kostnader för krisbehandling om du drabbats av en akut psykisk kris som en direkt följd av en traumatisk händelse under försäkringstiden enligt punkt 2.2 till följd av

- Ersättningsbar olycksfallsskada
- Närvaro vid annan persons dödsfall
- Rån, överfall, våldtäkt, sexuellt utnyttjande eller hot

Vid behov av behandling skall Gjensidige kontaktas. Ersättning lämnas för högst 10 behandlingstillfällen, antingen i grupperapi eller individuellt.

Behandlingen skall vara påbörjad inom ett år från skadetillfället och avslutad inom två år.

4.8 Allmänt om invaliditet

Med medicinsk invaliditet menas en för framtiden bestående nedsättning av den försäkrades kroppsfunction. Hänsyn tas endast till sådan nedsättning som objektivt kan fastställas. Hänsyn tas inte till om möjlighet att utöva ett visst yrke eller fritidsintresse har nedsatts. Nedsättningen ska vara orsakad av olycksfallsskada.

4.9 Ersättning vid medicinsk invaliditet

Rätt till invaliditetsersättning på grund av medicinsk invaliditet uppkommer när sådan invaliditet inträtt, dock tidigast ett år från tidpunkten för olycksfallet.

Den medicinska invaliditetsgraden bestäms enligt tabellverket "Gradering av medicinsk invaliditet 2013" utgivet av Svensk Försäkring.

Var funktionsförmågan redan tidigare nedsatt i skadad kroppsdel lämnas ersättning för den tillkommande merinvaliditeten. Kan funktionsförmågan förbättras genom användning av protes, bestäms invaliditetsgraden med beaktande även av protesfunktionen.

Bestämning av den medicinska invaliditetsgraden sker oberoende av i vilken grad den försäkrades arbetsförmåga har blivit nedsatt.

Medicinsk invaliditet för tandförlust och tandskada ersätts inte.

Medicinsk invaliditet för ärr ersätts inte.

4.9.1 Invaliditetsersättningens storlek

Invaliditetsgrad	Ersättning vid skada
0 - 9 %	0 kr
10 - 74 %	Ersättning lämnas med så stor procentuell del av försäkringsbeloppet som svarar mot invaliditetsgraden
75 - 100 %	200 % av försäkringsbeloppet

Försäkringen omfattas inte rätt till ersättning om invaliditetsgraden understiger 10%

Aktuellt försäkringsbelopp framgår av försäkringsinformationen.

För försäkrad som fyllt 65 år minskas försäkringsbeloppet med 50 procent.

Den totala invaliditetsgraden begränsas till 100 procent på grund av olycksfallsskada.

4.9.2 Utbetalning av invaliditetsersättning

Slutreglering av skadan görs när den medicinska invaliditeten är fastställd. Dessförinnan kan förskott på invaliditetsersättningen betalas ut. Förskottet ska svara mot den lägst förväntade medicinska invaliditeten. Sådant förskott, uttryckt i kronor, avräknas från den ersättning som betalas ut när invaliditetsgraden har fastställts.

Avlider den försäkrade innan rätt till invaliditetsersättning har inträtt utbetalas ingen invaliditetsersättning. Vid dödsfall innan slutreglering skett utbetalas det belopp som svarar mot den säkerställda definitiva invaliditetsgraden vid dödsfallet. Utbetalning sker då till dödsboet.

Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom tolv månader från skadedagen.

4.9.3 Möjlighet till omprövning av ersättningen om invaliditeten ökar

Om olycksfallsskadan medför att den försäkrades kroppsfunction väsentligt försämras eller att den försäkrade förlorar ytterligare arbetsförmåga efter det att slutreglering skett, har den försäkrade rätt att återkomma och få invaliditetsgraden prövad på nytt.

Omprövning medges inte sedan mer än fem år förflutit från det att olycksfallet inträffade.

4.10 Ersättning vid dödsfall

Dödsfallsersättning utbetalas om den försäkrade avlider som en direkt följd av olycksfallsskada.

Dödsfallsersättning av annan orsak än olycksfallsskada utbetalas om den försäkrade inte fyllt 70 år och avlider till följd av akut sjukdom, under deltagande i verksamhet som anges i försäkringsbeskedet.

Utbetalning av dödsfallsbeloppet sker med det försäkringsbelopp som gäller vid försäkringsfallet. Beloppets storlek framgår av försäkringsinformationen. Dödsfallsbeloppet utbetalas till dödsboet.

4.11 Aktiv Vård - Rådgivning och behandling vid symptom eller olycksfallsskada

Detta moment gäller endast för Svenska handbollförbundets medlemmar som innehar tävlingslicens samt barn som är aktiv i en förening som är ansluten till Svenska handbollförbundet upp till och med 30 september det år som barnet fyller 15 år.

I händelse av olycksfallsskada som omfattas av detta villkor eller besvärssymptom direkt relaterade till utövande av Handboll inom ramen för den försäkrade verksamheten erbjuder försäkringen rådgivning och, vid behov, behandling.

Rådgivningen utförs av legitimerad fysioterapeut /sjukgymnast. Vid konstaterat behov av behandling, kan försäkringen lämna ersättning för max 3 behandlingstillfällen av sjukgymnast/ fysioterapeut. Behandlingen skall vara godkänt och bokad av försäkringsgivaren eller av försäkringsgivaren utsedd samarbetspartner.

Självrisk är 200 kr per behandlingstillfälle, totalt 600 kr per skada/ besvär.

Om behov föreligger efter 3 behandlingar hos sjukgymnast/ fysioterapeut kan behandlingen kompletteras med högst två läkarbesök och en magnetröntgen efter läkarens bedömning och remiss. Läkarbesöken och magnetröntgen skall vara godkända och bokade av försäkringsgivaren.

Resekostnader ingår ej.

För kontaktuppgifter, se Förbundets hemsida.

5 Efterskydd och fortsättningsförsäkring

5.1 Efterskydd

Försäkringen gäller inte med något efterskydd

5.2 Fortsättningsförsäkring

Rätt till fortsättningsförsäkring ingår inte.

6 Anmälan om skada

6.1 Skadevärderings- och skadeersättningsregler

Försäkringsbeloppen för varje försäkrad uppgår högst till de i försäkringsbevis angivna belopp.

Med mindre än att annat sägs i villkoren under de enskilda täckningarna beräknas ersättning utifrån försäkringsbeloppets storlek vid olyckstillfället.

6.2 Om skada inträffar

Anmälan om olycksfall eller dödsfall ska göras snarast möjligt till Gjensidige.

De handlingar och övriga upplysningar, som är av betydelse för bedömning av försäkringsfallet och Gjensidiges ansvar, ska skickas in och bekostas av den som begär utbetalning. Om särskilt läkarintyg krävs bekostar Gjensidige detta. För bedömning av rätt till ersättning kan Gjensidige kräva att den försäkrade uppsöker särskilt anvisad läkare. Kostnaden för denna undersökning och eventuella resor i samband med undersökningen bekostas av Gjensidige.

Om den som begär ersättning har försummat att anmäla eller medverka till utredningen eller hanteringen av ett försäkringsfall eller lämnat oriktiga uppgifter, kan det medföra att ersättningen minskas eller helt uteblir.

Om du vill göra anspråk på försäkringsersättning måste detta ske inom tre år efter att du fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande. Annars går rätten till ersättning förlorad.

Vid ansökan om ersättning för olycksfallsskada ska

- Legitimerad läkare eller tandläkare anlitas snarast möjligt
- Läkarens eller tandläkarens ordinationer följas noggrant
- Anmälan görs till oss så snart som möjligt efter olycksfallet inträffade
- Kostnader skall kunna styrkas med originalkvitton
- Den försäkrade eller dennes rättsinnehavare godkänna att Gjensidige får begära upplysningar från läkare eller annan

sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, sjukgymnast, naprapat, kiropraktor, psykolog eller psykoterapeut samt Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning.

- Övriga handlingar och upplysningar som vi anser är av betydelse för bedömningen av ersättning ska lämnas till oss på begäran.

Anmäl din skada på www.gjensidige.se/handboll eller på telefon 0771-326 326

Blankett för Skadeanmälan finns att hämta på www.gjensidige.se/handboll

7 Om du inte är nöjd

7.1 Omprövning hos Gjensidige

Vi vill ge dig personlig service med snabb skadereglering. Om du inte är nöjd med vårt beslut vill vi att du kontaktar oss. Prata med

din handläggare, för att reda ut eventuella missförstånd och oklarheter.

Om du vill få ditt ärende omprövat ska du i första hand vända dig till din handläggare genom att skriftligen med angivet ärendenummer redogöra vad i vårt beslut du anser är felaktigt. Handläggaren går då igenom ditt ärende på nytt och återkommer därefter till dig med ett skriftligt svar. Om du ändå inte är nöjd, ta kontakt med skadereglerarens närmste chef.

I andra hand har du möjlighet att få ditt ärende prövat av Gjensidiges kundombudsman. Kundombudsmannen fungerar som en fristående part vid omprövning av ärenden. Begäran ska göras senast ett år från det att du fick ta del av vårt slutgiltiga ställningstagande. Formuläret finner du på Gjensidiges hemsida: www.gjensidige.se

7.2 Extern omprövning och rådgivning

Om du fortfarande inte är nöjd har du möjlighet att få ditt ärende prövat externt och du kan då vända dig till någon av nedanstående instanser:

Gemensamt skadeanmälningsregister (GSR)

Bolaget äger rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring. Personuppgiftsansvarig för GSR är Skadeanmälningsregister (GSR) AB, Box 24171, 104 51 Stockholm. Se www.gsr.se för mer information om den behandling av uppgifter som förekommer i registret.

Personförsäkringsnämnden

Nämnden prövar tvister mellan den försäkrade och försäkringsbolaget i ärenden som rör liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkringar som kräver medicinska bedömningar. Yttrandet från nämnden är rådgivande och prövningen är kostnadsfri.

Personförsäkringsnämnden
Box 24067, 104 50 Stockholm
Telefon: 08-522 787 20
<https://www.forsakringsnamnder.se/PFN/>

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

Allmänna reklamationsnämnden (ARN) är en statlig myndighet som har till huvudsaklig uppgift att opartiskt - och utan avgift för parterna - pröva konsumenttvister. Anmälan kan göras av en enskild konsument som har en tvist med en näringsidkare om köp av en vara, tjänst eller annan nyttighet. Nämnden har bl.a. en särskild avdelning som prövar försäkringsärenden. Nämndens beslut har formen av en rekommendation till försäkringsbolaget och den skadelidande. ARN prövar inte ärenden som har eller kan prövas av Personförsäkringsnämnden.

Allmänna reklamationsnämnden
Box 174, 101 23 Stockholm
Telefon: 08- 508 860 00 (kl. 9-12)
www.arn.se

Allmän domstol

Du har även möjlighet att begära rättslig prövning av tvisten i allmän domstol. Vissa möjligheter finns att få kostnader ersatta av t ex rättsskyddsförsäkringen i din hemförsäkring.
www.domstol.se

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Konsumenternas Försäkringsbyrå är en självständig rådgivningsbyrå som drivs gemensamt av Sveriges Försäkringsförbund, Finansinspektionen och Konsumentverket. Byrån har till uppgift att kostnadsfritt ge råd och hjälp till privatpersoner (konsumenter) i olika försäkringsärenden.

Konsumenternas Försäkringsbyrå
Box 24215, 104 51 Stockholm
Telefon: 08-22 58 00 (kl. 9-12)
www.konsumenternas.se

Gjensidige Försäkring

Postadress:

Gjensidige Försäkring

Box 3031

103 61 Stockholm

Telefon 0771-326 326

E-post info@gjensidige.se

En svensk filial till:

Gjensidige Forsikring ASA

Org.nr 995 568 217

Postadress:

Postboks 700 Sentrum, 0105 Oslo