

Behandlerforsikring

Forsikringsbetingelser

Aftalegrundlag

Forsikringsaftalen består af forsikringsaftalen (policen) og forsikringsbetingelserne. For forsikringen gælder Lov om finansiel virksomhed og Lov om forsikringsaftaler i det omfang, disse ikke er fraveget.

Vi anbefaler, at du læser forsikringsbetingelserne igennem, inden du eventuelt får brug for forsikringen.

Tilsyn og Garantifond

Tryg er underlagt tilsyn af Finanstilsynet og er tilsluttet Garantifonden for skadeforsikringsselskaber.

Yderligere oplysninger

Yderligere oplysninger om forsikringsforhold kan fås på www.forsikringogpension.dk/forsikring eller www.ankeforsikring.dk.

Forsikringsgiver er Tryg Forsikring A/S, Klausdalsbrovej 601, 2750 Ballerup, CVR 24260666.
Forsikringstager er RaskRask ApS, Nyborggade 6, 4 th, 8000, Aarhus C, CVR 37119954 (herefter benævnt "Deletjenesten").
Brugerne (herefter benævnt henholdsvis 'Yder' (den der udfører en massagebehandling) og 'Modtager' (den der modtager en massagebehandling)) af Deletjenesten er omfattet af forsikringen og dermed sikrede.

Indholdsfortegnelse

	Side		Side		Side
1. Ulykkesforsikring	3	2. Ansvarsforsikring	5	3.2 Forsikring i andet selskab	
1.1 Hvem er omfattet	3	2.1 Hvem er omfattet	5	(gælder ikke for ulykkesforsikring)	6
1.2 Hvilke skader er dækket	3	2.2 Hvad dækker forsikringen	5	3.3 Kundens meddelelsespligt	
1.3 Hvor dækker forsikringen	3	2.3 Rygsøjlemanipulation	5	ved ulykkestilfælde	6
1.4 Hvornår dækker forsikringen	3	2.4 Hvor dækker forsikringen	5	3.4 Sådan behandler vi dine	
1.5 Generelle undtagelser	3	2.5 Hvordan anmeldes en skade	5	personoplysninger	6
1.6 Hvad er dækket	3	2.6 Summer og selvrisiko	5	3.5 Arbejdsmarkedets Erhvervs	
1.6.1 Varigt mén	3	3. Generelle bestemmelser	6	sikring	6
1.6.2 Behandlingsudgifter	4	3.1 Forsikringens varighed	6	3.6 Mulighed for at klage	
1.7 Erstatning og krav til dokumentation	4			4. Lovgivning	6

1. Ulykkesforsikring

1.1 Hvem er omfattet

Yder, der udfører massagebehandling aftalt via Deletjenesten.

Ved **massagebehandling** forstås sportsmassage, fysiurgisk- og velvære massage til behandling af fx stress, smerter, spændinger, restitution og velvære.

1.2 Hvilke skader er dækket

Forsikringen dækker følger af dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Ved et **ulykkestilfælde** forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at for-årsage/forklare skaden.

1.3 Hvor dækker forsikringen

Forsikringen dækker i Danmark, dog ikke på Færøerne og Grønland.

1.4 Hvornår dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af dækningsberettiget ulykkestilfælde i det aftalte tidsrum og på den adresse, hvor massagebehandlingen bliver udført via Deletjenesten.

Forsikringen dækker Yder under transport, den direkte vej til og fra behandlingen, med op til 50 km. pr. vej.

1.5 Generelle undtagelser

Forsikringen dækker ikke:

- udgifter til advokatbistand og anden rådgivning.
- nogen former for transportudgifter.
- følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.
- forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
- følger af blodpropper, hjerneblødninger og lignende.
- skade på kroppen som følge af nedslidning.
- skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig.
- mén som følge af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.
- skader på kroppen som følge af infektion/smitte.
- psykiske skader, uanset det sker som følge af et ulykkestilfælde.
- skader på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, fx at bukke sig, rejse sig, gå, sætte sig eller række ud efter.

Forsikringen dækker uanset din sindstilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet ikke følger af ulykkestilfælde, du direkte eller indirekte har fremkaldt ved:

- fortsæt og grov uagtsomhed.
- strafbare handlinger.
- selvforskyldt beruselse, påvirkning af narkotika eller påvirkning af andre rusmidler.
- følger af ulykkestilfælde, du direkte eller indirekte har fremkaldt ved fortsæt, eller når du har udvist grov uagtsomhed.
- deltagelse i slagsmål.

1.6 Hvad er dækket

1.6.1 Varigt mén

Forsikringen dækker

- hvis du får et fysisk varigt mén som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.
- når ulykkestilfældet skyldes ildebefindende eller besvimelse, dvs. kortvarigt bevidsthedstab, hvor hovedårsagen ikke er sygdom.

Forsikringen giver ret til erstatning ved et varigt mén på mindst 5%.

Fysisk varigt mén er de fysiske gener efter et ulykkestilfælde, der ikke forsvinder ved behandling og som du må leve med resten af livet. Det fysiske varige mén fastsættes ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings vejledende méntabel, se www.aes.dk.

Erstatning for varigt mén

Forsikringen udbetaler erstatning for fysisk varigt mén.

Fastsættelse af varigt mén

Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes.

Méngraden kan højst være 100% pr. ulykkestilfælde.

Méngraden fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings vejledende méntabel. Det er altid den vejledende méntabel, som gælder på tidspunktet for afgørelsen, der bruges til at fastsætte erstatningen.

Méngrad

Méngraden skal være mindst 5%. En eventuel erstatning udbetales, når vi har fået de oplysninger, der er nødvendige for at kunne bedømme, om du har et varigt mén.

Maks. forsikringssum

Den maksimale forsikringssum er 500.000 kr.

Hvis skaden ikke er anført i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, fastsættes méngraden efter skadens medicinske art og omfang. Der tages ikke hensyn til dit erhverv eller din sociale situation ved fastsættelse af dit varige mén.

Du kan se Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel på www.aes.dk.

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes gener svarende til et i forvejen bestående mén eller lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådan mén eller lidelse ikke eksisterede.

1.7 Erstatning og krav til dokumentation

Anmeldelse af ulykkestilfælde

Et ulykkestilfælde skal anmeldes hurtigst muligt, også selvom skaden ser ud til at være af beskedent omfang.

Du anmelder skaden ved at kontakte Deletjenesten, som sender dig et link til Trygs digitale skadeanmeldelse. Når du har udfyldt anmeldelsen, sendes den automatisk til Tryg.

Yderligere oplysninger

Når vi modtager skadeanmeldelsen, giver vi dig nærmere besked om, hvilke oplysninger der er nødvendige, for at vi kan behandle sagen.

Du er forpligtet til at sende den dokumentation og de oplysninger, vi beder om for at kunne behandle sagen.

Vi betaler for de udgifter til attest, erklæringer og undersøgelser, som vi finder nødvendige for at kunne vurdere sagen.

Udbetaling af erstatning

Erstatning udbetales til Yder.

1.6.2 Behandlingsudgifter

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til behandling hos fysioterapeut og kiropraktor efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Forsikringen dækker indtil méngraden er fastsat, dog i højst 12 måneder fra skadedatoen.

Vi kan henvise til en behandler i vores kvalitetssikrede og landsdækkende netværk af behandlere.

Forsikringen dækker ikke:

- udgifter, der kan betales fra anden side, fx den offentlige sygesikring eller arbejdsskedeforsikring.
- udgifter til behandling for overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

Hvis ulykkesforsikring i andre selskaber

Har du ulykkesforsikring i andre selskaber med en samlet forsikringssum på mere end 10 mio. kr., sker erstatningsberegningen for den tegnede forsikring forholdsmæssigt, som hvis den samlede tegnede sum var 10 mio. kr.

En eventuel forholdsmæssig nedsættelse af erstatningen sker uden reduktion i prisen.

Genoptagelse

Når en sag er afsluttet, kan den senere genoptages, hvis du beder om det. Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for, at følgerne efter ulykken er blevet forværret. Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af dig. Hvis vi beslutter at genoptage sagen, betales udgifterne til den lægelige dokumentation af os. es omkostningerne altid af os.

2. Ansvarsforsikring

2.1 Hvem er omfattet

Yder, der udfører massagebehandling aftalt via Deletjenesten.

Ved **massagebehandling** forstås sportsmassage, fysiurgisk- og velvære massage til behandling af fx stress, smerter, spændinger, restitution og velvære.

2.2 Hvad omfatter forsikringen

Forsikringen dækker

Yders ansvar for skade på person og/eller ting, der sker i forbindelse med eller som følge af udførelse af massagebehandling aftalt via Deletjenesten.

- skade på person forvoldt af Yder med fortsæt.
- skade forvoldt af Yder ved selvforskyldt beruselse, påvirkning af narkotika eller påvirkning af andre rusmidler.
- formuetab, medmindre det er som følge af person og tingsskade.

Forsikringen dækker ikke ansvar for

- skader på ting, som tilhører Yder.
- skade på ting forvoldt af Yder ved grov uagtsomhed eller med fortsæt.

2.3 Rygsøjlemanipulation

Forsikringen dækker ikke ansvar for personskade sket i forbindelse med rygsøjlemanipulation.

2.4 Hvor dækker forsikringen

Forsikringen dækker i Danmark, dog ikke på Færøerne og Grønland.

2.5 Hvordan anmeldes en skade

Skaden anmeldes ved, at Modtager kontakter Deletjenesten, som sender et link til Trygs digitale skadeanmeldelse. Når anmeldelsen er udfyldt, sendes den automatisk til Tryg.

Anerkendelse af erstatningspligt og godkendelse af erstatningskrav, må kun ske med vores samtykke, og vi træffer i øvrigt bestemmelse om sagens behandling.

Skaden skal sandsynliggøres og dokumenteres, fx ved at fremsende billeder af det ødelagte og kvitteringer. Det er en betingelse for dækning, at det ødelagte kan fremvises.

Forsikringen dækker krav, der rejses mod Yder eller krav, der anmeldes via Deletjenesten indenfor højst 6 måneder efter det aftalte tidsrum, hvor massagebehandlingen blev udført,

Såfremt erstatningskrav fremsættes eller formodes at ville blive fremsat, skal det uden ophold anmeldes til os.

Krav, der rejses eller anmeldes senere end de 6 måneder, dækkes ikke.

2.6 Summer og selvrisiko

Summer

Erstatning for personskade kan højst udgøre 10 mio. kr. og for tingskade 2 mio. kr. i alt pr. massagebehandling.

Selvrisiko

For tingskade gælder en selvrisiko på 500 kr. pr. skade, som Yder betaler.

3. Generelle bestemmelser

3.1 Forsikringens varighed

Forsikringen er en korttidsforsikring, der gælder i det aftalte tidsrum og på den adresse, hvor massagebehandlingen bliver udført via Deletjenesten.

3.2 Forsikring i andet selskab (gælder ikke for ulykkesforsikring)

Har du købt forsikring mod samme type skade i et andet forsikringselskab, er der tale om dobbeltforsikring.

Vi betaler ikke erstatning for skader, som du modtager fuld dækning for hos et andet forsikringselskab. Har det andet selskab

begrænset dækning i tilfælde af dobbeltforsikring, gælder de samme begrænsninger i forsikringen hos os. Dermed er vi og det andet forsikringselskab forpligtede til at betale forholdsmæssig erstatning.

3.3 Kundens meddelelsespligt ved ulykkestilfælde

Vi skal have meddelelse om alle ændringer af betydning for den anmeldte ulykke.

Undladelse om straks at give meddelelse om ovennævnte kan medføre, at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist i henhold til Forsikringsaftalelovens regler herom.

3.4 Sådan behandler vi personoplysninger

På www.tryg.dk/personoplysninger kan du læse mere om, hvordan Tryg behandler dine personoplysninger.

Her finder du blandt andet information om:

- Til hvilket formål, vi behandler oplysninger om dig,
- Hvor oplysningerne bliver registreret, og
- Hvem oplysningerne eventuelt bliver videregivet til.

3.5 Arbejdsmarkedets Erhvervsikring

Spørgsmålet, om en hændelse er egnet til at forårsage personskade (egnethed), kan forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervsikring, hvis du ikke er enig i vores afgørelse.

Er du ikke enig i den af os fastsatte méngrad, kan du forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervsikring. Vi kan også vælge at forlægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervsikring.

Den af parterne, der ønsker sagen forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervsikring, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelægningen, herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.

Ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervsikring den af os fastsatte méngrad til fordel for dig, betales omkostningerne altid af os.

3.6 Mulighed for at klage

Er der ikke enighed om afgørelsen af skadesagen, skal den der klager kontakte den afdeling, der har behandlet sagen. Er der fortsat ikke enighed, kan Kvalitet kontaktes, der er vores klageafdeling.

Tryg Forsikring
Kvalitetsafdelingen, Postkode J22
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup
E-mail: kvalitet@tryg.dk

Giver henvendelsen til Tryg ikke et tilfredsstillende resultat, kan du klage til:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
Telefon 33 15 89 00 mellem kl. 10 og 13

En klage til Ankenævnet kan enten ske online eller via almindelig post. Det koster et mindre beløb at klage til Ankenævnet, og du kan læse mere om, hvordan du klager på www.ankeforsikring.dk.

4. Lovgivning

Dansk lovgivning, blandt andet lov om forsikringsaftaler og lov om finansiell virksomhed, danner grundlag for forsikringsaftalen. Efter lov om forsikringsaftaler kan din erstatning nedsættes eller helt bortfalde, hvis du:

1. Bevidst har tilbageholdt eller givet urigtige oplysninger i forbindelse med sagen
2. Ikke overholder dine pligter, som anført i disse forsikringsbetingelser