

TRUST

FORSIKRING & PENSION



Forsikringsbetingelser

KOLLEKTIV ULYKKE

Indholdsfortegnelse

A.	GENERELT.....	3
1.	AFTALEGRUNDLAG.....	3
2.	FORSIKRINGENS OMFANG.....	3
3.	DÆKNINGSOMRÅDE.....	3
4.	DÆKNINGSPERIODE.....	3
5.	KRIGS- OG TERRORRISIKO.....	3
6.	GENERELLE UNDTAGELSER.....	3
7.	DOBBELTFORSIKRING.....	4
8.	FORHOLD VED SKADESTILFÆLDE.....	4
9.	BEHANDLING AF PERSONOPLYSNINGER.....	4
10.	PRÆMIE OG SKADESFORSIKRINGSAFGIFT.....	4
11.	OPSIGELSE OG FORNYELSE.....	5
12.	DÆKNINGER.....	5
13.	KLAGER.....	8
14.	VÆRNETING OG LOVVALG.....	8
B.	SÆRLIGE KLAUSULER.....	9
1.	AUTOMATISK AKKVISITIONSKLAUSUL.....	9
2.	OFAC SANKTIONER.....	9

ALMINDELIGE FORSIKRINGSBETINGELSER

I tilslutning til gældende lov om forsikringsaftaler

A. GENERELT

1. AFTALEGRUNDLAG

1.1. Forsikringsaftalen udgøres af policecertifikatet sammen de anførte forsikringsbetingelser.

2. FORSIKRINGENS OMFANG

2.1. Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

2.2. Forsikringen omfatter ulykkestilfælde indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom under sådanne omstændigheder, at handlingen må anses som forsvarlig.

3. DÆKNINGSOMRÅDE

3.1. Forsikringen dækker i Danmark inkl. Færøerne og Grønland, samt indtruffet under rejse og midlertidigt ophold indtil 36 måneders varighed i den øvrige del af verden.

4. DÆKNINGSPERIODE

4.1. Forsikringens dækningsperiode fremgår af policen.

5. KRIGS- OG TERRORSIKO

5.1. Krig defineres herefter som væbnet konflikt, krigslignende tilstande, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder.

5.2. Forsikringen dækker ikke begivenheder der skyldes krig, hvis den forsikrede selv deltager i handlingerne.

5.3. Forsikringen dækker ikke begivenheder der skyldes krig i Afghanistan, Irak, Tjetjenien, Somalia eller Nordkorea, med mindre andet er aftalt med FORSIKRINGSSELSKABET og fremgår af policen.

5.4. Såvel FORSIKRINGSSELSKABET som forsikringstager kan ophæve enhver krigsdækning med minimum 7 dages skriftligt varsel, hvis udbrud af krig i det pågældende land er sket eller ved at ske.

5.5. Forsikringen dækker ikke begivenheder der skyldes terrorhandlinger, hvis den forsikrede selv deltager i handlingerne.

6. GENERELLE UNDTAGELSER

6.1. Forsikringen dækker ikke:

6.1.1. Begivenheder, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

6.1.2. Begivenheder, der skyldes indflydelse af selvforskyldt beruselse eller en dertil svarende påvirkning af narkotika eller andre stoffer, samt skadestilfælde fremkaldt af den forsikrede ved forsæt eller grov uagtsomhed.

- 6.1.3. Begivenheder, der skyldes deltagelse og træning i professionel sport.
- 6.1.4. Begivenheder, der skyldes deltagelse i ekspeditioner og opdagelsesrejser.
- 6.1.5. Begivenheder, indtruffet som besætningsmedlem under flyvning i luftfartøjer.

7. DOBBELTFORSIKRING

- 7.1. Ved ulykkestilfælde sket i arbejdstiden er dækningerne i afsnit A, pkt. 12.9 - 12.12 subsidiære til andre forsikringer, herunder den lovpligtige arbejdsskadeforsikring.

8. FORHOLD VED SKADESTILFÆLDE

- 8.1. Skader skal uden ophold anmeldes skriftligt til FORSIKRINGSSELSKABET. Hvis et ulykkestilfælde medfører døden, skal dette anmeldes til FORSIKRINGSSELSKABET inden 48 timer. Ved dødsfald har FORSIKRINGSSELSKABET ret til at kræve obduktion.
- 8.2. Tilskadekomne skal være under stadig behandling af læge og følge dennes forskrifter. FORSIKRINGSSELSKABET er berettiget til at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet tilskadekomne og til at lade tilskadekomne undersøge af en af FORSIKRINGSSELSKABET valgt læge. FORSIKRINGSSELSKABET betaler de af selskabet forlangte lægeattester.

9. BEHANDLING AF PERSONOPLYSNINGER

- 9.1. Forsikrede personer gøres udtrykkeligt opmærksom på, at sikrede og forsikringsgiver foretager elektronisk databehandling af forsikredes og andre i forsikringsbetingelserne nævnte personers personoplysninger, som indhentes af sikrede, forsikringsgiver eller forsikringsgivers skadebehandler vedrørende forsikringsdækningen og behandlingen deraf og af skader omfattet af forsikringen, og forsikrede erklærer sig ved begæring af eller tilslutning til forsikringen indforstået dermed.
- 9.2. I henhold til Lov om behandling af Personoplysninger nr. 429 af 31. maj 2000 med senere ændringer gøres forsikrede udtrykkeligt opmærksom på, at afgivelse af personoplysninger er nødvendig for at opnå dækning og for behandling i henhold til forsikringsprogrammet, og at disse personoplysninger kan blive videregivet til eller behandlet for FORSIKRINGSSELSKABET i lande uden for Danmark og EU.
- 9.3. Disse oplysninger er udelukkende bestemt for sikrede og forsikringsgiver og deres partnere med henblik på opfyldelse af opgaver i henhold til forsikringsprogrammet og til brug for myndigheders eventuelle tilsynsopgaver.
- 9.4. Personer har krav på indsyn i og anmode om en kopi af de personlige data, der opbevares om dem (for et mindre gebyr), og bede om at eventuelle fejl bliver rettet. Kontakt venligst FORSIKRINGSSELSKABET. Der henvises til FORSIKRINGSSELSKABET for Anvendelse af Personoplysninger, som kan hentes på FORSIKRINGSSELSKABETS hjemmeside eller tilsendes efter skriftlig anmodning.

10. PRÆMIE OG SKADESFORSIKRINGSAFGIFT

10.1. Præmiens betaling

- 10.1.1. Første præmie ved forsikringens ikrafttræden forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden eller på det betalingstidspunkt, der er anført i præmieopkrævningen. Betales præmien ikke senest på den fastsatte forfaldsdag, bortfalder forsikringsdækningen uden yderligere meddelelse til forsikringstageren.

- 10.1.2. Afgift til staten berigtiges i henhold til gældende lovgivning og opkræves sammen med præmien. Opkræves præmien efter aftale på anden måde end foreskrevet, betaler sikrede udgifterne herved.
- 10.1.3. Påkrav om betaling sendes til den af forsikringstageren opgivne adresse. Ændres forsikringstagers adresse, skal Forsikringsselskabet straks underrettes.
- 10.1.4. Andre præmier end første præmie forfalder på de i opkrævningerne anførte forfaldsdage. Betales sådanne præmier ikke rettidigt, sendes påkrav tidligst 7 dage derefter til den af forsikringstageren opgivne adresse. Første påkrav vil indeholde meddelelse om, at forsikringsdækningen bortfalder, hvis præmien ikke betales inden den i påkravet anførte sidste betalingsfrist.
- 10.1.5. Forsikringsselskabet er berettiget til at opkræve gebyr for rykkerskrivelser i henhold til lovgivningens regler herom.

10.2. Skadeforsikringsafgift:

- 10.2.1. Skadeforsikringsafgift opkræves af FORSIKRINGSSKABET og udgør 1,1% af den samlede årlig præmie, jf. Skadeforsikringsafgiftsloven.
- 10.2.2. Afgiften er ikke indregnet i nærværende præmie og afregnes fuldt ud af forsikringstageren.

11. OPSIGELSE OG FORNYELSE

- 11.1. Forsikringen kan opsiges skriftligt af hver af parterne med højst 12 og mindst 1 måneds varsel til fornyelsesdatoen.
- 11.2. Forsikringen kan endvidere opsiges skriftligt af hver af parterne med minimum 1 måneds varsel, senest 14 dage efter afsluttet behandling af enhver skade, uanset udfaldet.
- 11.3. Opsiges forsikringen ikke, fornyes den automatisk for et år af gangen.
- 11.4. Præmien er fast. Dog skal ændringer i antal ansatte anmeldes til FORSIKRINGSSKABET, såfremt ændringen udgør mere end +/- 10 % ved fornyelsen. Denne ændring reguleres fremadrettet.

12. DÆKNINGER

12.1. Erstatning ved dødsfald

- 12.1.1. Hvis et ulykkestilfælde er direkte årsag til den forsikredes død, og dette sker inden for et år efter ulykkestilfældet, udbetales den i policen angivne forsikringssum.
- 12.1.2. Hvis der tidligere er udbetalt erstatning for samme ulykkestilfælde for invaliditet, jf. afsnit A, pkt. 12.2, fratrækkes den udbetalte erstatning fra dødsfaldserstatningen.
- 12.1.3. Med mindre andet skriftligt er meddelt FORSIKRINGSSKABET, udbetales forsikringssummen til den forsikredes ægtefælle, eller hvis en sådan ikke efterlades, til den forsikredes børn. Hvis forsikrede hverken efterlader ægtefælle eller børn, udbetales forsikringssummen til den forsikredes nærmeste pårørende jf. Forsikringsaftaleloven § 105 stk. 5.

12.2. Erstatning ved invaliditet

- 12.2.1. Hvis et ulykkestilfælde medfører et varigt mén på mindst 5 %, udbetales méngradserstatning, der fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes.
- 12.2.2. Méngradserstatningen beregnes som den i policen angivne forsikringssum, ganget med ménprocenten, evt. med tillæg af dobbelt erstatning, jf. afsnit A, pkt. 12.3.
- 12.2.3. Ménprocenten fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske méngrad med udgangspunkt i arbejdsskadestyrelsens méntabel.

- 12.2.4. Ménprocenten fastsættes uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv. Ménprocenten kan sammenlagt ikke overstige 100%.
- 12.2.5. En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger ikke til erstatning og kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.
- 12.2.6. Hvis der sker skade på et af de parrede organer (øjne, ører, lunger, nyrer), og der i forvejen er skade på det andet organ, bliver ménprocenten dog fastsat som forskellen på den oprindelige ménprocent og den samlede ménprocent for tab af begge organer.

12.3. Dobbelt erstatning

- 12.3.1. Medfører et ulykkestilfælde jf. 12.2 et varigt mén, udbetales dobbelt erstatning ved:

- 12.3.1.1. 5 – 50 % mén, dog maksimalt det beløb, som er anført i policecertifikat.

12.4. Tandskade

- 12.4.1. I det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, eksempelvis den offentlige sygesikring, sygeforsikring eller arbejdsskadeforsikring, dækkes rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde.
- 12.4.2. Dækningen omfatter også proteser, der beskadiges i de naturlige tænders sted, når ulykkestilfældet i øvrigt har medført legemsbeskadigelse, der er dokumenteret ved lægeattest.
- 12.4.3. Inden behandlingen påbegyndes - bortset fra akut nødbehandling - skal behandlingen og prisen herfor godkendes af FORSIKRINGSELKABET.
- 12.4.4. Det forhold, at en beskadiget tand er et led i en bro, at nabotænder mangler, eller at en beskadiget tand i forvejen er svækket, kan ikke medføre større erstatning, end svarende til den nødvendige behandling af en sund tand.
- 12.4.5. Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet. Dette gælder dog ikke ved børnetandskader.

12.5. Tyggeskade

- 12.5.1. I det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, eksempelvis den offentlige sygesikring, sygeforsikring eller arbejdsskadeforsikring, dækkes rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling, der er en direkte følge af en tyggeskade.
- 12.5.2. Ved tyggeskade forstås en tandskade, forårsaget af et uventet fremmedlegeme i form af en hård genstand i fødevare.
- 12.5.3. Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der foretages mere end 5 år efter tyggeskaden. Dette gælder dog ikke ved børnetandskader.

12.6. Behandlingsudgifter

- 12.6.1. I det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, eksempelvis den offentlige sygesikring, sygeforsikring eller arbejdsskadeforsikring dækkes rimelige og nødvendige udgifter til:
 - 12.6.1.1. Lægeordnede behandlinger ved fysioterapeut og/eller kiropraktor.
 - 12.6.1.2. Behandling ved autoriseret akupunktør og/eller zoneterapeut.
- 12.6.2. Behandlingsforløbet skal være sammenhængende i op til 12 måneder fra skadedatoen.
- 12.6.3. Behandlingerne skal være nødvendiggjort og en direkte følge af et ulykkestilfælde.

12.7. Krisehjælp

- 12.7.1. Forsikringen dækker følgende, traumatiske oplevelser:
 - 12.7.1.1. Forsikrede udsættes for et ulykkestilfælde.
 - 12.7.1.2. Forsikrede udsættes for krig, terrorhandlinger, naturkatastrofer eller epidemier.
 - 12.7.1.3. Forsikrede overværer en kollega eller et familiemedlems pludselige, uventede død.
- 12.7.2. Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter, op til det anførte beløb i policecertifikatet, til:
 - 12.7.2.1. Akut, krisepsykologisk hjælp til forsikrede og dennes pårørende.
 - 12.7.2.2. Lægeordineret behandling af forsikrede hos psykolog, som påbegyndes senest 4 uger efter forsikringsbegivenheden og afsluttes senest 3 måneder efter første behandling.
- 12.7.3. FORSIKRINGSSELSKABET skal kontaktes inden hjælp eller behandling påbegyndes, med henblik på at vurdere behovet for hjælp eller behandling og bistå med at arrangere denne.

12.8. Transportudgifter

- 12.8.1. Hvis et ulykkestilfælde medfører hospitalsindlæggelse, udbetales op til det anførte beløb i policecertifikatet, til dækning af forsikredes ekstraordinære, dokumenterede omkostninger, til transport mellem den private bolig og behandlingssted og/eller arbejdsplads.

12.9. Ændring af bolig

- 12.9.1. Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. afsnit A, pkt. 12.2 medfører et varigt mén på mindst 5%, og det som følge heraf er nødvendigt at foretage fysiske ændringer i forsikredes private bolig.
- 12.9.2. Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter op til det anførte beløb i policecertifikatet, afholdt af forsikrede til ændring af dennes private bolig. Ændringerne skal være nødvendige for, at forsikrede kan benytte boligen som normalt og skal stå i forhold til det pådragne mén.

12.10. Ændring af arbejdsplads

- 12.10.1. Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. afsnit A, pkt. 12.2 medfører et varigt mén på mindst 5%, og det som følge heraf er nødvendigt at foretage fysiske ændringer på forsikredes arbejdsplads.
- 12.10.2. Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter op til det anførte beløb i policecertifikatet, afholdt af forsikringstager til ændring af forsikredes arbejdsplads. Ændringerne skal være nødvendige for, at forsikrede kan udføre sit normale arbejde og skal stå i forhold til det pådragne mén.

12.11. Omskolingsudgifter

- 12.11.1. Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. afsnit A, pkt. 12.2 medfører et varigt mén på mindst 5 %, og forsikrede som følge heraf ikke kan varetage sin hidtidige jobfunktion hos forsikringstager.
- 12.11.2. Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter op til det anførte beløb i policecertifikatet, afholdt af forsikringstager til omskoling af forsikrede til en lignende jobfunktion indenfor forsikringstagers virksomhed.

12.12. Rekrutteringsudgifter

- 12.12.1. Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. afsnit A, pkt. 12.2 medfører et varigt mén på mindst 5 %, og forsikrede som følge heraf bliver permanent uarbejdsdygtig, eller afgår ved døden.
- 12.12.2. Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter op til det anførte beløb i policecertifikatet, afholdt af forsikringstager til rekruttering af en ny medarbejder til genbesættelse af forsikredes jobfunktion.

13. KLAGER

- 13.1. Hvis en kunde ikke føler at have fået den ydelse, der er aftalt eller er krav på, eller hvis sagsbehandlingen trækker unødigt i langdrag, er der ret til at klage.
- 13.2. Det kan ske ved at ringe eller skrive til FORSIKRINGSSELSKABET.
- 13.3. FORSIKRINGSSELSKABETS adresse fremgår af policen og regler for klagebehandlingen, kan findes på FORSIKRINGSSELSKABETS hjemmeside.
- 13.4. Ankenævnet for Forsikring
- 13.4.1. FORSIKRINGSSELSKABETS er tilsluttet Ankenævnet for Forsikring. Dersom der opstår uenighed mellem forsikrede og FORSIKRINGSSELSKABETS om forsikringens dækning og en fornyet henvendelse til FORSIKRINGSSELSKABETS ikke fører til et tilfredsstillende resultat for forsikrede, kan den forsikrede klage til:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
Tlf.: 33 15 89 00 mellem kl. 10.00 13.00.
- 13.4.2. Klager til ankenævnet skal indsendes på et særligt klageskema, og der skal betales et mindre gebyr. Klageskema og girokort til brug for gebyrindbetaling kan rekvireres hos Ankenævnet for Forsikring eller:

Forsikring og Pension
Forsikringsoplysningen
Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Telefon (+45) 41 91 91 91

14. VÆRNETING OG LOVVALG

- 14.1. For denne forsikring gælder lov om forsikringsaftaler nr. 129 af 15. april 1930 med senere ændringer, medmindre andet følger af nærværende betingelser eller Certifikatet.
- 14.2. Tvister vedrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret ved danske domstole.

B. SÆRLIGE KLAUSULER

1. AUTOMATISK AKKVISITIONSKLAUSUL

- 1.1. Forsikringen er udvidet til at dække ethvert selskab, som etableres eller erhverves af sikrede i forsikrings-tiden, hvor sikrede ejer mere end 50 % af aktiemajoriteten eller de facto kontrollerer selskabet, såfremt;
 - 1.1.1. Sikrede meddeler dette til FORSIKRINGSSELSKABET hurtigst muligt og senest 90 dage efter etableringen/erhvervelsen eller ved fornyelse af forsikringen – alt efter hvilket tidspunkt, der kommer først.
 - 1.1.2. Sikrede fremsender de oplysninger FORSIKRINGSSELSKABET anmoder om
 - 1.1.3. Sikrede accepterer de vilkår og betingelser FORSIKRINGSSELSKABET tilbyder at medforsikre selskabet på, herunder eventuel tillægspræmie.
- 1.2. Denne udvidelse gælder kun for virksomheder i Danmark, med mindre FORSIKRINGSSELSKABET skriftligt har accepteret dette.
- 1.3. Udvidelsen omfatter ikke skader, der er sket før etableringen/erhvervelsen og giver ikke retroaktiv dækning, med mindre dette er skriftligt bekræftet af FORSIKRINGSSELSKABET.

2. OFAC SANKTIONER

- 2.1. FORSIKRINGSSELSKABET og dets genforsikringsselskaber er ikke forpligtet til at foretage nogen betaling af skader eller andre krav, yde dækning eller opfylde noget tilsagn eller forpligtelser i henhold til denne aftale i det omfang sådan betaling, dækning, tilsagn eller forpligtelse ville udsætte FORSIKRINGSSELSKABET eller dets genforsikringsselskaber eller dets moderselskab eller dets endeligt kontrollerende ejer for en økonomisk sanktion, forbud eller begrænsning i henhold til en resolution besluttet af de Forenede Nationer eller en handels- eller økonomisk sanktion, lovregler eller forordninger vedtaget af den Europæiske Økonomiske Union, Danmark, United Kingdom eller United States of America.