



Gjensidige

Syge- og rets- hjælpesforsikring

Forsikringsbetingelser 1523181



Gælder fra juni 2018

Indholdsfortegnelse

1. Fællesbetingelser	Side 3
2. Sygdom	Side 7
3. Retshjælp	Side 8
4. Erstatningsregler	Side 9
5. Ordforklaringer	Side 10

Kontakt Gjensidige Forsikring

Du kan få svar på dine spørgsmål på www.gjensidige.dk, hvor du også kan anmelde en skade.

Forsikringsbetingelser 1523181

Fællesbetingelser

Betingelser 1523181

Forsikringsbetingelsernes opbygning

Forsikringsbetingelserne har følgende opbygning:

- **Forklaring af enkelte begreber** der bruges i betingelserne.
- **Fællesbetingelser** der gælder for alle dækninger på forsikringen. Her kan bl.a. findes oplysninger om, hvem der er sikret, hvor forsikringen dækker, betaling, og hvad der skal gøres ved skade eller erstatningskrav.
- **Betingelserne for dækninger** der kan være omfattet af forsikringen. Det vil fremgå af policen, hvilke dækninger der er omfattet af forsikringen. Under betingelserne for dækningerne fremgår det, hvilke skader og/eller omkostninger der er dækket, og hvad forsikringen ikke dækker.
- **Erstatningsregler** hvor eventuelle summer, opgørelsesregler samt regler for selvrisiko og regres fremgår.
- **Ordforklaringer** for de ord der i betingelserne er stjernemarkeret*.

Forklaring af enkelte begreber

Selskabet

Ved selskabet forstås Gjensidige Forsikring, dansk filial af Gjensidige Forsikring ASA, Norge.

Forsikringstager

Ved forsikringstager forstås den person eller virksomhed, der med selskabet har indgået forsikringsaftalen.

1. Hvem er sikret

1.1

Forsikringen omfatter forsikringstageren i dennes egenskab af ansvarlig for de økonomiske forpligtigelser, der påhviler ham i medfør af "Godskørselsloven" (LBK nr 1051 af 12/11/2012) og "Buskørselsloven" (LBK 12/11/2012) om sikring af føreren og andre ansatte hos forsikringstageren, der på hans vegne og efter hans anmodning deltager i og medvirker ved internationale vejtransporters gennemførelse.

1.2

I medfør af lovens bestemmelser er den selvkørende vognmand tillige omfattet af forsikringen. Det samme gælder for vikarchauffører i det omfang de ikke er dækket af vikarbureauets forsikring.

1.3

Lovene omfatter kørsel i udlandet med lastvognstog på 3,5 tons totalvægt og derover samt kørsel i udlandet med bus.

2. Hvor dækkes

2.1

Forsikringen dækker med mindre andet er aftalt i EU, EØS-landene samt Schweiz og Kaliningrad. Forsikringen omfatter ikke rejsemål i Danmark.

3. Ikrafttrædelse

Forsikringen træder i kraft på den i policen anførte dato.

4. Betaling

4.1

Betaling opkræves med angivelse af sidste rettidige betalingsdag. Sammen med betalingen opkræves de offentlig fastsatte afgifter til staten. Forsikringstageren betaler de udgifter, der er forbundet med opkrævning og betaling.

4.2

Betales pr. indbetalingskort sendes påkrav om betaling til den opgivne betalingsadresse eller e-Boks. Betales via betalingservice eller anden elektronisk betalingsmåde hæves beløbet på det opgivne kontonummer.

4.3

Ændres betalingsadresse eller kontonummer, skal selskabet straks underrettes.

4.4

Første betaling forfalder ved forsikringens ikrafttræden og senere betalinger på de anførte forfaldsdage.

4.5

Fristen for første betaling er mindst 12 dage fra modtagelsen af indbetalingskortet. Ved senere betalinger er fristen mindst 21 dage fra modtagelsen af indbetalingskortet. Sidste rettidige betalingsdag vil fremgå af indbetalingskortet. Fristerne gælder ikke, hvor betaling opkræves via betalingservice.

4.6

Betales første opkrævning ikke rettidigt ophører forsikringsaftalen.

4.7

Betales senere opkrævninger ikke rettidigt, kan selskabet, 14 dage efter udløbet af betalingsfristen efter punkt 4.5, opsige forsikringsaftalen. Aftalen opsiges med 21 dages varsel, medmindre opkrævningen er betalt inden denne dato.

4.8

Betales opkrævningen for sent på grund af særligt undskyldende omstændigheder, og betales opkrævning samt renter og omkostninger umiddelbart efter at den særligt undskyldende omstændighed er ophørt, løber forsikringsaftalen på ny fra dagen efter, at betalingen sker. Betalingen skal dog ske senest 3 måneder efter udløbet af opsigelsesfristen i punkt 4.7. Ved manglende betaling af første opkrævning skal betaling dog ske senest 3 måneder efter betalingsfristen i punkt 4.5. Er forsikringsaftalen indgået for en bestemt periode, skal betaling ske inden udløbet af denne periode.

4.9

Ved forsikringens ophør tilbagebetales det, der eventuelt er betalt for meget.

5. Gebyrer

5.1 Gebyrer

5.1.1 Selskabet er berettiget til at beregne gebyrer til hel eller delvis dækning af omkostningerne ved opkrævninger, rykkerskrivelser, inkasso, udbetalinger, dokumenter, oversigter, genparter og fotokopier samt besigtigelser, ekspeditioner og ydelser i forbindelse med police- og skadebehandling.

5.1.2 Prisen er enten fast eller beregnes som en procentsats/timesats. Beregningsmetoderne kan kombineres.

5.1.3 Priserne fremgår af selskabets prisliste, der kan ses på selskabets hjemmeside eller oplyses ved forespørgsel.

5.2 Ændring og indførelse af nye gebyrer

5.2.1 I bestående forsikringsaftaler kan gebyrer forhøjes eller nye gebyrer indføres af omkostnings-, indtjenings- eller markedsmæssige årsager.

5.2.2 Forhøjelse af gebyrer sker med 1 måneds varsel til den første i en måned. Ændringerne offentliggøres på selskabets hjemmeside. Indførelse af nye gebyrer sker ved brev til forsikringstager med 3 måneders varsel til policens hovedforfaldsdato.

6. Varighed og opsigelse

6.1

Forsikringen løber indtil den skriftligt opsiges af forsikringstageren eller selskabet med mindst 1 måneds varsel til en hovedforfaldsdato.

6.2 Opsigelse i forbindelse med skade

Fra anmeldelse af skade og indtil 1 måned efter erstatningens betaling eller efter afvisning af skaden er forsikringstageren og selskabet berettiget til at opsiges forsikringen skriftligt med 14 dages varsel.

7. Reguleringer

7.1

Prisen indeksreguleres på policens hovedforfaldsdato.

7.2

Reguleringen sker i takt med ændringen i det summariske lønindeks for den private sektor, der offentliggøres af Danmarks Statistik. Basis for reguleringen er lønindeks for januar kvartal i kalenderåret før.

7.3

Ophører udgivelsen af nævnte lønindeks, er selskabet berettiget til at fortsætte indeksreguleringen efter et andet indeks fra Danmarks Statistik.

8. Ændringer i forsikringsaftalen

8.1

Selskabet skal varsle væsentlige ændringer i pris, selvrisiko eller betingelser mindst 30 dage før forsikringens forfaldsdato. Dette gælder ikke for indeksering, lovmæssige ændringer eller ændringer der foretages i forbindelse med en skade. Hvis forsikringstager ikke ønsker at acceptere ændringerne, kan forsikringen opsiges skriftligt senest 14 dage efter, at meddelelsen om ændringen er modtaget. Opsiges forsikringen ikke, fortsætter denne på de ændrede vilkår og/eller til den ændrede pris.

8.2

Selskabet kan, uden varsel, foretage mindre væsentlige ændringer af pris, selvrisiko eller betingelser med virkning fra forsikringens hovedforfaldsdato. Ændringen kan ske ud over indeksering og lovmæssige ændringer. Sker dette, kan forsikringstager vælge at opsiges forsikringen skriftligt senest 14 dage efter, at meddelelsen om ændringen er modtaget. Opsiges forsikringen ikke, fortsætter denne på de ændrede vilkår og/eller til den ændrede pris.

9. Oplysningspligt

9.1

Forsikringen er tegnet på grundlag af de meddelte oplysninger. Forandringer i forhold til disse oplysninger skal straks meddeles selskabet, som træffer bestemmelse om, hvorvidt forsikringen kan fortsætte og i bekræftende fald på hvilke betingelser.

9.2

Undladelse af at give denne meddelelse kan medføre, at erstatningen bliver nedsat eller bortfalder.

9.3 Fuldmagt

9.3.1 Risikooplysninger afgivet af fuldmagtshaver til selskabet ifm. vurdering og indtegnning af risikoen er at sidestille med oplysninger afgivet af forsikringstageren, jf. Forsikringsaftalelovens bestemmelser.

9.3.2 Tilsvarende gælder det, at oplysninger til fuldmagtshaver afgivet af selskabet sidestilles med, at oplysninger er givet til fuldmagtsgiver og/eller medsikrede direkte.

9.3.3 Foreligger der fuldmagt, er forsikringsaftalen etableret under forudsætning af, at forsikringen er indtegnet gennem fuldmagtshaver, og at forsikringstager har givet fuldmagt til denne.

9.3.4 Såfremt der ikke længere foreligger gyldig fuldmagt mellem forsikringstageren og fuldmagtshaver, er selskabet berettiget til uden varsel og med virkning fra datoen for ophør af forudsætningen at ændre præmien og/eller forsikringsbetingelserne som følge heraf.

9.3.5 Forsikringspræmien for denne police inkluderer ikke provision eller andre ydelser til fuldmagtshaver.

10. Ved skade eller erstatningskrav

10.1

Sker der en skade eller rejses der krav, eller kan der forventes rejst krav, som selskabet må formodes at være pligtig at dække, skal selskabet straks underrettes herom.

Anmeldelse kan ske hele døgnet på selskabets hjemmeside.

10.2

Du skal så vidt muligt afværge og begrænse skaden. Hvis du vil udbedre skaden eller fjerne det skaderamte, skal det aftales med selskabet, men du skal naturligvis udbedre skaden midlertidigt for at afværge alvorligere følger.

10.3

Anerkendelse af erstatningspligt/-krav må kun ske med selskabets samtykke, og selskabet træffer i øvrigt bestemmelse om sagens behandling.

10.4

Hvis sikrede uden selskabets samtykke har betalt erstatning eller godkendt et fremsat erstatningskrav, uden der foreligger juridisk erstatningspligt, er selskabet fri for ansvar.

10.5

Forsikringstageren har oplysningspligt til selskabet om alle informationer, der kan belyse sagen, og er forpligtet til at levere dokumenter, herunder sygejournaler, regnskabsmateriale og kontoudskrifter mv. samt oplyse om eventuel forsikring i andet selskab.

Ved personskade har selskabet til enhver tid ret til at få oplyst navn, adresse og telefonnummer på hospitaler, læger og andre, der har eller vil få kendskab til forsikredes helbredstilstand. En af selskabet udpeget læge har ret til at søge oplysninger hos disse og eventuelt gøre de behandlende læger bekendt med det til selskabet oplyste.

Ved personskade har selskabet ret til at lade forsikrede undersøge af en af selskabet udpeget læge, ligesom selskabet ved dødsfald er berettiget til at forlange obduktion. Selskabet betaler omkostningerne i forbindelse hermed.

11. Dækning i andet selskab

Er der tegnet forsikring mod samme risiko i et andet selskab, og har dette selskab taget forbehold om, at dækningen falder bort eller indskrænkes, hvis forsikring tillige er tegnet i andet selskab, gælder samme forbehold for nærværende forsikring. Denne bestemmelse gælder kun opgørelsen mellem selskaberne.

12. Internationale sanktioner og krig, jordskælv, atomenergi

12.1 Internationale sanktioner

Enhver erstatningspligt og andre forpligtelser over for den forsikrede eller andre under denne forsikring bortfalder i det omfang opfyldelsen af sådanne forpligtelser efter selskabets vurdering vil kunne udsætte selskabet for sanktioner, restriktioner, forbud eller anden retsfølge som følge af resolutioner eller anden beslutning vedtaget af de Forenede Nationer eller sanktioner, lovgivning eller andre retsfølger udstedt af EU, Storbritannien eller USA. Se mere om internationale sanktioner på Erhvervsstyrelsens og Udenrigsministeriets hjemmeside.

12.2 Krig, jordskælv, atomenergi mv.

Forsikringen dækker ikke skade, som direkte eller indirekte er en følge af:

- krig, krigslignende handlinger, neutralitetskrænkelser, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder.
- terrorisme.
- jordskælv eller andre naturkatastrofer.
- udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

13. Utilfreds med selskabet

13.1

Ved utilfredshed med selskabets behandling af en skade, fx erstatningens størrelse eller tolkning af forsikringsbetingelserne, er der mulighed for at klage. Vedrører klagen vores afgørelse, den måde sagen er behandlet på eller vores produkter, så prøv i første omgang at kontakte den person eller det center, der har behandlet sagen. Det er nemmest og hurtigst at løse sagen på denne måde.

13.2 Klageansvarlig enhed

Bliver det nødvendigt at gå videre, kan vores klageansvarlige enhed kontaktes via e-mail eller brev. Kontaktoplysninger findes på selskabets hjemmeside eller oplyses ved forespørgsel.

13.3 Ankenævn

Hvis der efter en fornyet henvendelse til selskabet ikke opnås et tilfredsstillende resultat, kan der indgives en skriftlig klage til:

Ankenævnet for Forsikring

Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
Tlf. +45 33 15 89 00
www.ankeforsikring.dk

Klagen skal sendes til Ankenævnet på et særligt klageskema, og der skal betales et gebyr til Ankenævnet for deres behandling af sagen. Klageskemaet kan hentes på nævnets hjemmeside eller kan sendes fra Ankenævnet eller selskabet.

14. Lovgivning og værneting

For forsikringen gælder også lov om forsikringsaftaler.

Twister vedrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret ved danske domstole.

Sygdom

Betingelser 1523181

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

15. Forsikringen dækker

15.1

Rimelige og nødvendige udgifter i tilfælde af akut sygdom eller tilskadekomst, som er opstået på transporten og godkendt af selskabet. Dækningen pr. skadetilfælde er begrænset af den på policen anførte sum for sygdom.

15.2 Dækningen omfatter

15.2.1 Lægebehandling.

15.2.2 Lægeordineret ophold på hospital efter normale takster.

15.2.3 Lægeordineret medicin.

15.2.4 Akut tandbehandling op til 2.000 kr. pr. person pr. transport.

15.2.5 Ambulancetransport til og fra behandlingsstedet.

15.2.6 Ekstraudgifter til hotelophold op til 1.500 kr. pr. dag, hvis behandling efter lægeanvisning kan ske på hotel.

15.2.7 Indhentning af fastlagt rejserute efter behandling, såfremt hjemtransport ikke er sket.

16. Hjemtransport

16.1 Inden for forsikringssummen dækkes

16.1.1 Rimelige og nødvendige udgifter, hvis forsikrede skal transporteres hjem til Danmark på grund af akut sygdom, tilskadekomst eller dødsfald, som er indtruffet under transporten. Det er en forudsætning, at hjemtransporten er godkendt af selskabet.

17. Erstatningschauffør

17.1 Inden for forsikringssummen dækkes

17.1.1 Rimelige ekstraudgifter til udsendelse af en erstatningschauffør, hvis en medarbejder pga. alvorlig sygdom eller tilskadekomst bliver uarbejdsdygtig og ikke inden for rimelig tid er i stand til at genoptage kørslen.

18. Forsikringen dækker ikke

18.1

Udgifter, der i henhold til internationale aftaler om social sikring afholdes af det pågældende land, fx EU-sygesikringsbevis eller den sikrede persons sygesikring i hjemlandet.

18.2

Udgifter, der er omfattet af arbejdsgiverens lovpligtige arbejdsskadeforsikring, af den offentlige sygesikring eller af motorkøretøjets lovpligtige ansvarsforsikring.

18.3

Hvis sygdommen er selvforskyldt, herunder hvis den sikrede er kommet til skade i spirituspåvirket tilstand eller har udsat sig selv for en unødvendig stor risiko.

18.4

Hvis sikrede ved sin ansættelse har fortiet den sygdom, der giver anledning til udgifterne.

18.5

Udgifter til behandling på privathospital eller privatpraktiserende læge medmindre selskabet har godkendt dette.

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

19. Forsikringen dækker

19.1

Forsikringen dækker udgifter, hvor der i udlandet rejses tiltale mod føreren for handlinger eller undladelser, der har en naturlig (adækvat) forbindelse med transportens gennemførelse. Dækningen pr. skadetilfælde er begrænset af den på policen anførte sum for retshjælp.

19.2 Dækningen omfatter

19.2.1 Udgifter til advokatbistand, herunder sikkerhedsstillelse herfor.

19.2.2 Sikkerhedsstillelse til dækning af eventuelle erstatningskrav, som udenlandsk myndighed stiller som betingelse for at give tilladelse til udrejse.

19.2.3 Ekstraudgifter til hotelophold op til 1.500 kr. pr. dag, hvis den pågældende får påbud om ikke at forlade det land, hvor der verserer en retssag mod ham, før retsafgørelsen foreligger.

19.2.4 Ekstraudgifter til indhentning af fastlagt rejserute som følge af retssagen.

20. Erstatningschauffør

20.1 Inden for forsikringssummen dækkes

20.1.1 Rimelige ekstraudgifter til udsendelse af en erstatningschauffør, hvis en medarbejder inden for rimelig tid ikke kan genoptage kørslen som følge af forhold, der er omfattet af rethjælpsdækningen jf. 19.1.

21. Forsikringen dækker ikke

21.1 Sager der opstår som følge af:

21.1.1 Kørsel i spirituspåvirket tilstand bedømt efter lovgivningen i det land, hvor retskonflikten opstår.

21.1.2 Overtrædelse af toldlovgivning (smugling), narkoticalovgivning og valutalovgivning.

21.1.3 Almindelige straffeovertrædelser, hvor handlingen eller undladelsen ikke har en naturlig (adækvat) forbindelse med transportens gennemførelse.

21.1.4 Færdselslovetrædelser ved benyttelse af et andet køretøj end det, der er anvendt ved transporten.

21.1.5 Politiske handlinger.

21.1.6 Bøder.

Erstatningsregler

22. Hvordan erstattes skaderne

22.1 Dækning og summer

Dækningssummerne for hhv. sygdoms- og retshjælpsdækningerne fremgår af policen.

Der henvises desuden til beløbene for tandlægebehandling og hotelophold i afsnit 15.2.4, 15.2.6 og 19.2.3.

22.2 Renter

Selskabet udreder de ved erstatningsspørgsmålets afgørelse pådragne omkostninger samt renter af erstatningsbeløb hørende under forsikringen, selv om dækningssummerne derved overskrides.

Det er dog en betingelse, at selskabet løbende har godkendt omkostningerne og renterne.

22.3 Selvrisiko

22.3.1 Der opkræves alene én selvrisiko pr. skade. Selvrisikobeløbet fremgår af policen.

22.3.2 Betales selvrisikobeløbet ikke senest 14 dage efter påkrav, forbeholder selskabet sig ret til at slette forsikringen med 14 dages varsel.

22.4 Regres*

22.4.1 I det omfang selskabet har betalt erstatning, indtræder det i enhver henseende i sikredes eventuelle krav mod tredjemand.

22.4.2 Selskabet har regres*, hvis det har erstattet en skade, som ikke er dækket af forsikringen.

Ordforklaringer

Regres

Regres betegner det forhold, at selskabet har ret til at kræve det udbetalte erstatningsbeløb dækket af en anden.

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
DK-2450 København SV
Tlf. +45 70 10 90 09
Fax +45 70 10 10 09
CVR-nr. 33 25 92 47

info@gjensidige.dk

dansk filial af
Gjensidige Forsikring ASA, Norge
ORG-nr. 995 568 217