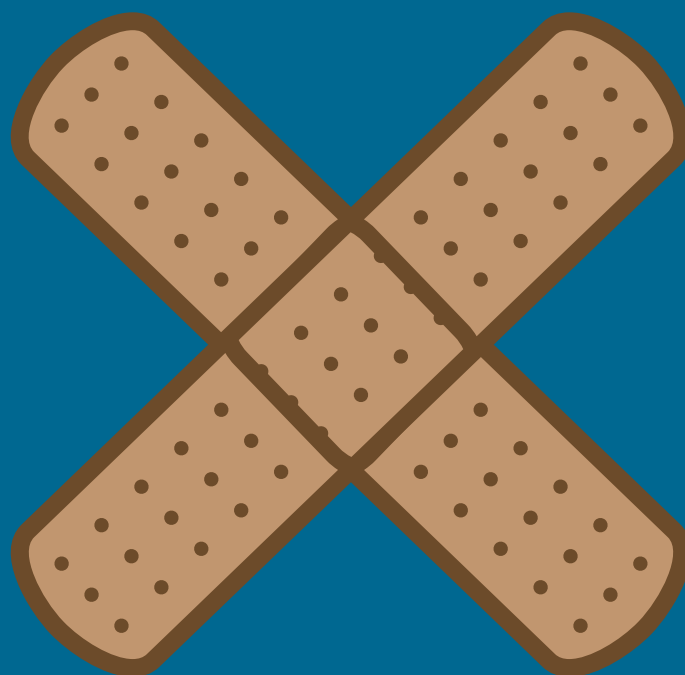




Gjensidige

Arbejdsskade- ydelse

Forsikringsbetingelser R343 181



Gælder fra maj 2018

Indholdsfortegnelse

1. Fællesbetingelser afsnit 1 - 13	Side 3
2. Arbejdsskade afsnit 14 - 16	Side 6
3. Erstatningsregler afsnit 17	Side 8

Kontakt Gjensidige Forsikring

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

Fællesbetingelser

Betingelse R343 181

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, om 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 selvrisko og regres fremgår.

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.

Forsikrede

Forsikrede er den person der er tegnet forsikring på. Forsikrede modtager erstatningen, med mindre andet fremgår af betingelserne eller policen.

1. Hvem er sikret

Forsikringen omfatter den/de på policens forside nævnte personer.

2. Hvor dækkes

Forsikringen dækker overalt i EU's medlemslande og i Norden, herunder Danmark, Grønland og Færøerne. I andre lande dækkes i op til 1 år fra afrejetidspunktet. Er der behov for en længere dækningsperiode, kan selskabet kontaktes, så der kan tages stilling til evt. forlængelse af dækningsperioden.

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 betalingsservice eller anden elektronisk betalingsmåde hæves beløbet på det opgivne kontonummer.

4.3

Ændres betalingsadressen 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 betalingsservice.

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, opsig 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.

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 prislister, 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 1-årig periode

Forsikring, der er tegnet for en 1-årig periode, løber indtil den skriftligt opsiges af forsikringstageren eller selskabet med mindst 1 måneds varsel til en hovedforfaldsdato.

6.2 Flerårig periode

Forsikring, der er tegnet for en flerårig periode løber indtil den skriftligt opsiges af forsikringstageren eller selskabet med mindst 1 måneds varsel til den flerårige periodes udløb.

6.3 Opsigelse i forbindelse med skade

6.3.1 Hvis forsikringen er tegnet for en flerårig periode, og der derfor har været ydet reduktion i præmien, kan opsigelse fra forsikringstagers side kun ske mod efterbetaling af et beløb svarende til den ydede reduktion i prisen, der er sket fra den flerårige periodes start til ophørsdagen.

7. Reguleringer

7.1 Indeksregulering

7.1.1 Prisen indeksreguleres en gang om året på forsikringens første forfalds dag i kalenderåret.

7.1.2 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.

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

7.2 Prisregulering

For forsikringen betragtes den anførte pris som et forskud, der reguleres ved hver hovedforfalds dag. Endelig pris beregnes på grundlag af det højeste antal personer, der har været omfattet af forsikringen i det sidst forløbne forsikringsår, i det omfang prisdifferencen udgør mindst 50.000 kr.

8. Ændringer

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 meddelelse om ændringen er modtaget. Opsiges forsikringen ikke, fortsætter denne på de ændrede vilkår og/eller 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 meddelelse om ændringen er modtaget. Opsiges forsikringen ikke, fortsætter denne på de ændrede vilkår og/eller den ændrede pris.

8.3

Vælger forsikringstager at opsiges forsikringen, kan det kun ske mod tilbagebetaling af den eventuelle rabat, der er ydet ved en flerårig tegningsperiode.

9. Oplysningspligt

9.1

Forsikringen er tegnet på baggrund af forsikringstagers oplysninger om antallet af de forsikrede samt deres beskæftigelse.

9.2

Hvis der sker ændring i antallet af forsikrede eller deres erhverv/ beskæftigelse, skal selskabet have besked.

9.3

Ændringerne oplyses med mindst 1 måneds varsel til næste forsikringsårs begyndelse.

9.4 Flytning og ændring af betalingsadresse

Hvis forsikringstageren flytter og/eller ønsker betalingsadressen ændret, skal selskabet have skriftlig meddelelse om dette.

10. Ved skade

10.1

Sker der en skade, skal selskabet snarest muligt have en anmeldelse med så fyldestgørende oplysninger som muligt.

10.2

Dør forsikrede skal det straks (senest inden for 48 timer) anmeldes til selskabet, så obduktion kan foretages.

10.3

Anmeldelse kan fås hos arbejdsgiver eller hos selskabet.

11 Krig, jordskælv, atomenergi mv.

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

11.1

Krig, krigslignende handlinger, neutralitetskrænkelser, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder.

11.1.1 Forsikringen dækker dog i indtil 30 dage fra konflikten udbrud, hvis forhold af den nævnte karakter indtræffer i et land, hvor forsikrede opholder sig på rejse uden for Danmark.

11.1.1.1 Det er en betingelse for denne dækning, at:

- a. Forsikrede ikke rejser til et land, der er i en af ovennævnte situationer, hvis det frarådes af de danske myndigheder
- b. Forsikrede rejser hjem, hvis forsikredes rejseselskab eller de danske myndigheder anbefaler dette
- c. Forsikrede ikke selv deltager i handlingerne

11.2

Terrorisme.

11.3

Jordskælv eller andre naturkatastrofer.

11.4

Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

12. Utilfreds med selskabet

12.1

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.

12.2 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.

12.3 Ankenævnet

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.

12.4 Arbejdsmarkedets Erhvervsikring

12.4.1 Hvis en af parterne ønsker det, kan Arbejdsmarkedets Erhvervsikring afgive en vejledende udtalelse efter reglerne i lov om arbejdsskadesikring om overgangsbeløb, tab af forsørger, mén og erhvervsevnetab.

12.4.2 Arbejdsmarkedets Erhvervsikrings afgørelse vil være en voldgiftsavgørelse, og det kan inden sagen forelægges aftales, at afgørelsen er bindende for begge parter.

12.4.3 Den af parterne, der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervsikring, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen – herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.

12.4.4 Ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring den af selskabet fastsatte mængde til fordel for dig, betales omkostningerne altid af selskabet.

13. Lovgivning og værneting

For forsikringen gælder også lov om forsikringsaftaler.

Twister vedrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret ved danske domstole.

Arbejdsskade

Betingelse R343 181

14. Hvornår dækker forsikringen

14.1

Forsikringen dækker i det tidsrum, hvor forsikrede under udførelse af arbejde, i praktik eller under arbejdsprøvning og lignende situationer, ikke er omfattet af lov om arbejdsskadesikring.

14.1.1 Hvis forsikringen alene eller tillige dækker transport mellem hjem og arbejde, under kurser, under møder samt anden af forsikringstageren foranstaltet sammenkomst m.m., vil dette fremgå af policen.

15. Hvad er dækket

15.1

Forsikringen dækker direkte følger efter ulykkestilfælde.

15.1.1 Ulykkesdefinition

Ved ulykkestilfælde forstås personskade, forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for fem dage.

16. Forsikringen dækker ikke

16.1 Ydelser

Ydelser, der ville blive afvist af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvis der var tale om en anerkendt arbejdsskade.

16.2 Sygdom

Ulykkestilfælde, der er forårsaget af sygdom eller sygdomsanlæg.

16.2.1 Sygdomme som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde.

16.2.2 Forværring af et ulykkestilfældes følger, når disse er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

16.2.3 Sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret som følge af et ulykkestilfælde.

16.3 Forsæt, grov uagtsomhed, påvirkning

Uanset forsikredes sindstilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet dækkes ikke følger af ulykkestilfælde, der:

- Er fremkaldt af forsikrede med vilje eller ved grov uagtsomhed
- Skyldes selvforskyldt beruselse, selvforskyldt påvirkning af narkotika eller andre rusmidler, selvmordsforsøg eller strafbare handlinger og følger heraf

Erstatningsregler

17. Arbejdsskadelovens summer

Forsikringssummerne udgør indtil de i lov om arbejdsskadesikring anførte beløb:

17.1 Erstatning ved død

17.1.1 Overgangsbeløb

Overgangsbeløb ved dødsfald, jf. lov om arbejdsskadesikring

17.1.2 Tab af forsørger

Erstatning for tab af forsørger, jf. lov om arbejdsskadesikring

17.1.3 Kapitalisering

Uanset bestemmelserne i lov om arbejdsskadesikring udbetales en endeligt fastsat erstatning for tab af forsørger som et kapitalbeløb beregnet efter reglerne i lov om arbejdsskadesikring.

17.2 Godtgørelse for varigt mén

17.2.1 Varigt mén

Godtgørelse for varigt mén, jf. lov om arbejdsskadesikring

17.2.2 Méngraden fastsættes, så snart skadens endelige følger kan bestemmes, dog senest to år efter skadens indtræden.

17.2.3 Et forudbestående mén kan ikke bevirke, at méngraden ansættes højere end, hvis et sådant mén ikke havde været til stede.

17.2.4 Hvis tilskadekomne dør, inden mén godtgørelsen er udbetalt, vil den ikke blive udbetalt.

17.3 Varigt erhvervsevnetab

17.3.1 Erstatning for varigt tab af erhvervsevne, jf. lov om arbejdsskadesikring.

17.3.2 Hvis forsikrede dør, inden erstatning for varigt tab af erhvervsevne er udbetalt, vil den ikke blive udbetalt.

17.3.3 Kapitalisering

Uanset bestemmelserne i lov om arbejdsskadesikring udbetales en endeligt fastsat erhvervsevnetabserstatning som et kapitalbeløb beregnet efter reglerne i lov om arbejdsskadesikring.

17.3.4 Midlertidigt tab af erhvervsevne

Forsikringen dækker ikke midlertidigt tab af erhvervsevne.

17.4 Tandskade

17.4.1 Forsikringen dækker:

17.4.1.1 Én optimal tandbehandling som følge af et ulykkestilfælde, i det omfang, forsikrede ikke har ret til godtgørelse fra anden side.

17.4.1.2 Protoser, når disse bliver beskadiget, mens de er placeret i munden.

17.4.2 Tandbehandling skal godkendes

Behandlingen af tænderne skal godkendes af selskabet, inden den påbegyndes. Dog dækkes akut nødbehandling uden forhåndsgodkendelse. Attester betales i det omfang selskabet har bedt om dem.

17.4.3 Reduktion af erstatning

17.4.3.1 Var tænderne forringet inden ulykkestilfældet, fx som følge af fyldninger, rodbehandling, slid, fæstetab, parodontose eller andre sygelige forandringer, reduceres eller bortfalder erstatningen svarende til forringelsens omfang i forhold til velbevarede tænder.

17.4.3.2 Hvis nabotænder til en beskadiget tand mangler eller er svækket som nævnt ovenfor, kan erstatningen ikke overstige, hvad der svarer til den nødvendige behandling af én sund tand.

17.4.5 Forsikringen dækker ikke:

17.4.5.1 Tyggeskader

Tandskade opstået ved tygning eller spising uanset årsagen til tandskaden.

17.4.5.2 Tandbehandling under 18 år

Tandbehandling, der udføres på personer under 18 år.

17.4.5.3 Efterbehandling

Når den - som følge af ulykkestilfældet - rimelige og nødvendige behandling af tænder/protoser er afsluttet, og selskabet har betalt udgiften herved, erstattes ikke eventuelt senere opståede udgifter til efterbehandling eller vedligeholdelse af tænder/protese, som der tidligere er betalt erstatning for, hvis denne udgift sædvanligvis skulle være afholdt alligevel.

17.4.6 Forældelse af tandbehandling.

17.4.6.1 Tandbehandling, der påbegyndes senere end 5 år efter ulykkestilfældet, hvis forsikrede var fyldt 18 år på skadetidspunktet.

17.4.6.2 Tandbehandling, der udføres efter det fyldte 25. år, hvis forsikrede var under 18 år på skadetidspunktet.

17.5 Behandlingsudgifter

17.5.1 Betaling af udgifter til sygebehandling, optræning og hjælpemidler m.m., jf. lov om arbejdsskadesikring.

17.5.2 Foranstående under punkt 17.4 og 17.5 nævnte dækning ydes kun i det omfang, udgifterne ikke kan afholdes efter lov om offentlig sygesikring eller som led i behandlingen på offentligt sygehus, eller hvor forsikrede ikke kan opnå erstatning fra anden side.

17.6 Afgrænsning af risikoperiode

Forsikringen dækker ikke følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at skaden er sket.

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