



## Lloyd's Nøglepersonforsikring

---

Hermed bekræftes, at i overensstemmelse med den bemyndigelse, der overdrages i henhold til kontrakten til undertegnede af visse Lloyd's-underwriters, og på grundlag af den præmiebetaling, der er angivet heri, forpligtes underwriter til at forsikre i overensstemmelse med de vilkår, særlige betingelser, der fremgår af eller er påtegnet i dette dokument eller forsikringsbeviset.

Hvis den forsikrede anmelder et krav velvidende om, at dette er usandt eller svingagtigt, hvad angår beløbets størrelse eller andre forhold, der er af betydning for bedømmelsen af selskabets ansvar, er selskabet berettiget til at opsige forsikringsaftalen, og den forsikrede vil ikke få erstatning for det pågældende krav.

# Indhold

<b>Generelt om forsikringen</b>	<b>3</b>
1 Parter i denne aftale . . . . .	3
2 Kontraktgrundlag . . . . .	3
3 Forsikringsbevisets periode og præmie . . . . .	4
4 Generelt om policen . . . . .	4
5 Ændringer i forsikringsbetingelserne og/eller præmien . . . . .	6
<b>Generelle definitioner og fortolkninger</b>	<b>7</b>
<b>Dækning</b>	<b>9</b>
1 Ulykke og sygdom . . . . .	9
2 Begrænsninger og undtagelser (gældende for afsnit 1 og 2) . . . . .	11
3 Pligter i tilfælde af en skadesanmeldelse eller potentiel skadesanmeldelse . . . . .	12
<b>Lovgivning</b>	<b>14</b>
1 Generelle betingelser og vilkår . . . . .	14
2 Dokumentforvaltning . . . . .	14
3 Offentliggørelse under lov om behandling af personoplysninger . . . . .	14
4 Begrænsning af risiko . . . . .	14
5 Svig . . . . .	14
6 Overholdelse . . . . .	15
7 Klager . . . . .	15
8 Finansielle tjenesters kompensationsordning . . . . .	15
9 Ansvarsfordeling . . . . .	15

## Generelt om forsikringen

### 1 Parter i denne aftale

Denne forsikring er en kontrakt mellem forsikringstageren og selskabet, som erklæret i forsikringsbeviset. Dette dokument sammen med evt. andre vedhæftede dokumenter er forsikringsbeviset, som udgør denne forsikring. Forsikringsbeviset er en lovformelig kontrakt, så læs venligst det hele grundigt.

Dækningen er underskrevet af udvalgte syndikater fra Lloyd's London. Coverholder af Deres forsikring er Balticfinance Danmark ApS, i det følgende kaldet balticfinance.

Balticfinance Danmark ApS  
Industrivej 1  
6330 Padborg  
Tlf. (+45) 70 25 01 08  
info@balticfinance.com  
[www.balticfinance.com](http://www.balticfinance.com)

Balticfinance Danmark ApS er coverholder i Lloyd's London

**Al korrespondance, begæringer og andre erklæringer skal rettes til:**

balticfinance Danmark ApS  
Postbox 302  
6330 Padborg

### 2 Kontraktgrundlag

For forsikringsaftalen gælder de almindelige forsikringsbetingelser samt øvrige aftaler (f.eks. særlige betingelser, tillægsbetingelser, klausuler og tarifbestemmelser). I de almindelige forsikringsbetingelser er det især forsikringsydelsens vikår og omfang, der er beskrevet. Samtlige almindelige og specielle betingelser, der er gældende for denne kontrakt, er beskrevet i den følgende tekst såfremt der i henhold til forsikringsbeviset ikke er truffet andre aftaler.

#### 2.1 Forsikringsbevisets primære formål

Ved dette forsikringsbevis samtykker selskabet, på betingelse af forsikringsbevisets betingelser, begrænsninger, undtagelser og vilkår, i at betale ydelser til forsikrede personer op til de begrænsninger, der er nævnt i forsikringsbeviset. De forsikrede personer kan anmelde skader direkte til balticfinance, uden forudgående notits til forsikringstager.

#### 2.2 Privatlivets fred

Selskabet indsamler personlige oplysninger om forsikringstageren og de forsikrede personer fra følgende kilder:

1. Oplysninger, som selskabet modtager fra forsikringstageren på ansøgningskemaer og andre blanketter;
2. Oplysninger om forsikringstagerens transaktioner med selskabet, dets datterselskaber, moderselskaber, gruppefirmaer eller andre;
3. Oplysninger, som selskabet modtager fra forbrugerrapporterende agenturer.

Selskabet videregiver ikke nogen personlige oplysninger angående forsikringstageren og/eller forsikrede personer til nogen, udover det der er nødvendigt for at levere dets produkter eller tjenester til forsikringstageren eller hvor det ellers er nødvendigt eller påkrævet ved lov (f.eks. vidneindkaldelse, efterforskning om svig, kontrolrapportering).

Selskabet vil, i nødvendigt omfang, give adgang til personlige oplysninger angående forsikringstageren og/eller forsikrede personer til selskabets ansatte, dets datterselskaber, moderselskaber og/eller andre gruppefirmaer, deres ansatte eller andre som har brug for disse oplysninger for at servicere forsikringstagerens data, jf. tillæg til forsikringsaftalen vedrørende persondataloven. Selskabet vedligeholder fysiske, elektroniske og proceduremæssige sikkerhedsforanstaltninger for at beskytte forsikringstagerens personlige oplysninger. Som følge heraf, vil enhver personlig oplysning, der videregives til en given ansat eller firma ikke betragtes som videregivet til alle nævnte ansatte eller firmaer.

### 3 Forsikringsbevisets periode og præmie

Forsikringsbeviset vil give dækning som beskrevet i forsikringsbeviset i forsikringsperioden. Forsikringsdækningen begynder den dato, der er anført på forsikringsbeviset. Præmien bliver normalt betalt forud for et år. Andre betalingsmuligheder skal aftales med selskabet, hvor der kan forekomme gebyrer.

Hvis der i policen er angivet en slutdato, vil forsikringen ophøre på denne dato. Forsikringen bliver, hvis ikke der er angivet en slutdato i policen, indgået for en etårig periode og fortsætter et år ad gangen, medmindre den opsiges af forsikringstageren eller balticfinance med mindst en måneds varsel til forsikringens udløbsdato.

Forsikringen er oprettet med mulighed for, at forsikringstageren skriftligt kan opsiges forsikringen med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned. For det forkortede opsigelsesvarsel skal forsikringstageren betale et gebyr. Hvis opsigelsen sker til udløb inden første hovedforfald efter forsikringen er trådt i kraft, betaler forsikringstageren yderligere et gebyr. Efter en anmeldt skade og indtil 14 dage efter udbetaling af forsikringssummen eller afslutning af skadesagen, har både forsikringstageren og selskabet/balticfinance ret til skriftligt at opsiges aftalen med 14 dages varsel.

## 4 Generelt om policen

### 4.1 Præmiebetaling og forfald

Forsikringstageren betaler en årspræmie, der forfalder til betaling på hver årsdag for forsikringens begyndelse (hovedforfaldsdag).

Den første præmie forfalder til betaling straks efter at forsikringsaftalen er indgået, såfremt ikke andet er aftalt. Påkrav om betaling af første præmie vil blive sendt med et rimeligt varsel om betaling af præmien. Forsikringsaftalen ophører, hvis første præmie ikke betales senest i overensstemmelse med selskabets påkrav herom. Senere præmier forfalder til betaling på de forfaldsdage, der er aftalt. Hvis der er truffet aftale om at betale præmien i rater og præmien ikke bliver betalt til tiden, skal alle resterende rater betales straks.

Balticfinance er berettiget til at opkræve gebyrer til dækning af de omkostninger, der er forbundet med udbetalinger, udfærdigelse og fremsendelse af dokumenter, opkrævninger og andre ydelser i forbindelse med varetagelse af kundeforholdet.

Påkrav om betaling af senere præmie vil blive sendt 21 dage inden forfaldstidspunktet. Hvis en forfalden præmie ikke bliver betalt, modtager forsikringstageren en skriftlig rykker med angivelse af det skyldige beløb plus rykkergebyr med en ny betalingsfrist på 14 dage. Bliver den skyldige præmie ikke betalt inden for den nye frist, kan selskabet opsiges forsikringen, således at forsikringen ophører, hvis præmien ikke er betalt 21 dage efter opsigelsen. I rykkeren bliver forsikringstageren gjort opmærksom på retsvirkningerne og hvordan vedkommende i givet fald kan afhjælpe dem.

Hvis forsikringskontrakten ophører før tid på grund af forhold, der ikke skyldes en forsinket betaling af præmie og forhold der ikke kan tilskrives forsikringstageren, har selskabet kun krav på den del af præmien, der svarer til tiden indtil forsikringsaftalens ophør.

#### 4.1.1 Udlæg ved manglende betaling

For sen betaling

Bliver beløbet ikke betalt rettidigt, sender Balticfinance et rykkerbrev. Hvis beløbet ikke bliver betalt inden for den frist, der står i rykkerbrevet, kan Balticfinance efter retsplejeloven foretage udlæg - uden dom - for det skyldige beløb, renter, andre omkostninger, herunder advokatomkostninger, som vedrører forsikringen. For hvert rykkerbrev Balticfinance sender, opkræver vi et gebyr. Gebyret fremgår af prislister på [www.balticfinance.com](http://www.balticfinance.com). Beløbet kan også blive oplyst ved henvendelse til balticfinance.

## 4.2 Fortrydelsesret

Du kan fortryde den indgåede aftale. Fortrydelsesfristen er 14 dage. Fristen regnes som udgangspunkt fra den dag, du har fået meddelelse om aftalens indgåelse. Fortrydelsesfristen løber dog tidligst fra det tidspunkt, hvor du på skrift har fået de oplysninger om fortrydelsesretten, som vi henhold til lovgivningen er forpligtet til at give dig.

## 4.3 Grundlag for forsikringsbeviset

Alle oplysninger opgivet af forsikringstageren i forbindelse med forsikringsbegæringer, eller særlige dokumenter, der er leveret af eller på vegne af forsikringstageren vil blive indarbejdet i, og vil danne grundlag for dette forsikringsbevis. Det er en betingelse for forsikringsdækningen, at alle sådanne oplysninger er sande for så vidt det er forsikringstageren bekendt, eller med rimelig agtpågivenhed kan forvisse sig derom.

Hvis forsikringstageren har ændret adresse og har undladt at give balticfinance besked herom, er det tilstrækkeligt, at balticfinance sender et brev med den obligatoriske korrespondance til den adresse, som balticfinance senest har fået oplyst. Korrespondancen bliver gyldig fra det tidspunkt, hvor den uden adresseændringen ville være kommet forsikringstageren i hænde ved regelmæssig postgang. Hvis forsikringstager opholder sig i udlandet i en længere periode, bør denne for sin egen skyld give balticfinance et navn og en adresse eller en e-mail adresse på en person i Danmark, som på forsikringstagerens vegne kan modtage meddelelser fra balticfinance.

Hvis bestemmelserne ikke bliver overholdt, kan balticfinance være berettiget til at afvise eller reducere dækning af skader.

Forsikringstagerens rettigheder og forpligtelser fremgår af dette dokument.

Alle bestemmelser, der gælder for forsikringstageren, gælder også for dennes juridiske efterfølger og øvrige personer, der kan gøre krav gældende på forsikringstagerens vegne.

Rettigheder og forpligtelser i denne forsikringspolice kan hverken overdrages eller pantsættes inden opsigelse uden selskabets tilladelse.

Hvis du med vilje eller ved grov uagtsomhed har afgivet ukorrekte eller vildledende oplysninger er vi i vores ret til at:

1. Annullere policen med tilbagevirkende kraft fra ikrafttrædelsesdatoen
2. Afvise enhver skadeanmeldelse på policen

Hvis du ved simpel uagtsomhed/skødesløshed har givet os forkerte eller vildledende oplysninger er vi i vores ret til at:

3. Behandle forsikringen som om den ikke er oprettet, afvise at betale for skader og returnere den indbetalte præmie, såfremt vi ikke ville have antaget forsikringen, hvis vi havde haft de korrekte oplysninger.
4. Behandle forsikringen under andre betingelser, såfremt vi havde antaget forsikringen på andre betingelser, hvis vi havde haft de korrekte oplysninger.
5. Reducere erstatningsudbetalingen i samme forhold som forholdet mellem den præmie du har betalt og den præmie du skulle betale, hvis vi havde haft de korrekte oplysninger.

Er der ingen eksisterende skader, vil vi i forbindelse med punkterne 4. og 5. have ret til at:

6. Meddele at forsikringen ophører med et varsel på 30 dage
7. Meddele at vi vil behandle forsikringen og fremtidige skader i henhold til punkterne 4. og 5. – hvorefter du har mulighed for at opsiges forsikringen med et varsel på 30 dage.
8. Beholde den indbetalte præmie

Hvis forsikringen afsluttes i henhold til punkt 6. og 7., refunderer vi for meget betalt præmie.

En aftale kan ændres eller tilsidesættes helt eller delvis, hvis det vil være urimeligt eller i strid med redelig handlemåde at gøre den gældende.

## 4.4 Ydelser indenfor lovgivningen

Vi kan og må ikke udbetale erstatning eller andre ydelser i strid med gældende lovgivning.

#### **4.5 Forebyggelse mv.**

Du er forpligtet til, i det omfang det er muligt, at forebygge og begrænse skade, tab og ansvar i henhold til denne forsikring.

#### **4.6 Svindel mv.**

Hvis du eller andre på dine vegne indsender en skadeanmeldelse, der ikke er i overensstemmelse med sandheden eller indeholder svigagtige oplysninger er vi:

1. Ikke forpligtet til at betale erstatning for skaden
2. I vores ret til at opkræve ethvert beløb tilbagebetalt som vi har udbetalt til dig i anledning af skaden
3. I vores ret til at annullere forsikringen fra den dato vi modtog anmeldelsen.

Hvis vi vælger at annullere forsikringen i henhold til punkt 3., dækker vi ikke skade eller ansvar opstået efter datoen for annullering af forsikringen.

### **5 Ændringer i forsikringsbetingelserne og/eller præmien**

Såfremt ikke andet er aftalt i forsikringsbetingelserne gælder lovbestemmelserne.

Selskabet kan med 30 dages varsel inden forsikringsperiodens udløb forhøje præmien for eksisterende aftaler med virkning fra begyndelsen af den næste forsikringsperiode – det gælder også for tillæggsforsikringer. Inden for en måned efter at den forsikrede har modtaget meddelelse om præmieforhøjelsen fra selskabet, kan vedkommende opsige kontrakten med virkning fra den dag, ændringen træder i kraft. Opsigelsen skal meddeles skriftligt.

Hvis de betingelser, der er grundlæggende for kontrakten, ændres eller udvides til fordel for den forsikrede uden at det medfører præmietillæg, gælder de for denne kontrakt med øjeblikkelig virkning.

## Generelle definitioner og fortolkninger

De følgende ord vil have den samme betydning tilknyttet hver eneste gang de bliver brugt i dette forsikringsbevis, uanset om de er med stort begyndelsesbogstav eller ej. Referencer til 'en person' kan omfatte ethvert individ, firma, partnerskab eller enhver anden lovlige enhed. Referencer til en vedtægt eller bestemmelse vil blive fortolket som omfattende alle ændringer eller erstatninger. Alle overskrifter i forsikringsbeviset er kun inkluderet for bekvemmelighed og vil ikke danne del af dette forsikringsbevis.

### 1 Balticfinance

Selskabets kontraktpartnere (coverholder) af Deres forsikring er Balticfinance Danmark ApS

### 2 Barn eller børn

Barn eller børn betyder alle personer, som er under atten (18) år.

### 3 Forsikringsbevis

Forsikringsbevis betyder det dokument, der inkluderer personlige data på forsikringstager og forsikrede personer samt ydelser, forfald og omfang af forsikringen eller andre forhold til denne forsikring (herunder tillægsklausuler). Forsikringsbeviset kan genudstedes fra tid til anden.

### 4 Forsikrede

Forsikrede er den/de personer, som dækkes gennem denne police og er nævnt i forsikringsbeviset.

### 5 Forsikringsperiode

Forsikringsperiode betyder den periode, hvor forsikringen er gyldig og de forsikrede personer dækkes (fastlagt i forsikringsbeviset).

### 6 Forsikringstager

Forsikringstager er den person, forening, organisation eller virksomhed, som er nævnt som forsikringstager i forsikringsbeviset.

### 7 Karensperiode

Betyder det i dækningsoversigten fastsatte fortløbende antal dage ved begyndelsen af hver periode for midlertidig invalidering, hvor der ikke udbetales ydelse.

### 8 Krig

Krig betyder krig, invasion, fremmede fjenders handlinger, fjendtligheder eller krigeriske operationer (uanset om der erklæres krig eller ej).

### 9 Læge

Betyder et kvalificeret autoriseret medlem af lægestanden, som er godkendt af sundhedsstyrelsen i det land hvor lægen bor, og som ikke er en forsikret person, et medlem af den forsikrede persons familie eller en ansat af den forsikrede person.

### 10 Manifestation

Manifestation betyder den dato, hvor symptomerne opstår og hvor det er rimeligt muligt for en læge at diagnosticere en sygdom.

### 11 Midlertidigt tab af erhvervsevne

Betyder en invalidering som fuldstændigt forhindrer forsikringstageren i at kunne udøve sit sædvanlige erhverv i en midlertidig periode.

### 12 Paraplegi

Paraplegi betyder den permanente og fuldstændige lammelse af begge ben, blære og rectum.

### 13 Permanent tab af erhvervsevne

Betyder en invalidering som fuldstændigt forhindrer forsikringstageren i at kunne udøve sit sædvanlige erhverv, og hvor der efter 24 måneder stadig ikke er håb om forbedringer, der kan gøre den forsikrede person i stand til at genoptage sit sædvanlige erhverv.

#### **14 Personskade**

Betyder en fysisk skade på den forsikrede persons legeme i forsikringsperioden, som er forårsaget af et enkeltstående ulykkestilfælde og som resulterer i den forsikredes død eller invalidering (midlertidig eller permanent). Personskade omfatter ikke skader, der opstår som følge af en række eller serie af ulykker eller traumer.

#### **15 Præmie**

Præmien er det beløb, som er angivet i fakturaen.

#### **16 Varige mén**

Betyder en medicinsk bedømmelse af de daglige gener, som en skade har medført. Et varigt mén kan som udgangspunkt først fastsættes, når den helbredsmæssige tilstand er varig. Det betyder, at tilstanden ikke kan forventes bedret, hverken af sig selv eller ved behandling. Følger af en skade vil ofte først være varige et halvt til et helt år efter skaden. Det er en konkret vurdering, hvornår dette tidspunkt foreligger.

#### **17 Skadesbehandler**

Firma, som på selskabets vegne behandler skader.

#### **18 Sygdom**

Sygdom betyder en fysisk sygdom eller lidelse, som først manifesterer sig i forsikringsperioden, og som diagnosticeres af en læge. Sygdom omfatter ikke slidgigt, leddegigt eller andre degenerative forandringer i led, knogler, sener og ledbånd.

#### **19 Tandskade**

Tandskade betyder skade på tænder, tandkødsvæv eller taleevne, der resulterer i bevægelse, luksation, subluktion eller brud på de hårde væv, eller tab/beskadigelse af tandproteser, imens disse er i munden, som følge af en udefra kommende påvirkning.

#### **20 Ulykke/Ulykkestilfælde**

Ulykke/ulykkestilfælde er en ikke forventet hændelse, som sker til en konstaterbar tid og sted, og som resulterer i en utilsigtet beskadigelse eller skade på den forsikrede person. Det betragtes ikke som et ulykkestilfælde, hvis en serie af hændelser sket over et tidsrum slutteligt resulterer i en invaliditet.

#### **21 Underwriters**

Underwriters betyder underwriters ved syndikaterne ved Lloyd's.

#### **22 Ydelse(r)**

Ydelse(r) betyder de summer, der er fastsat i forsikringsbeviset som det maksimale beløb, der kan udbetales af selskabet.

#### **23 Ydelsesperiode**

Betyder det i dækningsoversigten fastsatte fortløbende antal dage, hvor der betales ydelse for midlertidig fuldstændig invalidering.

#### **24 Selskab**

Med selskabet menes Balticfinance Danmark ApS



## Dækning

# 1 Ulykke og sygdom

## 1.1 Afsnit 1 - Ulykke

### 1.1.1 Dækning ved ulykkestilfælde

Underwriters samtykker til at betale den forsikrede person de ydelser, der er nævnt i forsikringsbeviset (nærmere angivet i forsikringsvilkårene), i tilfælde af legemsbeskadigelse forårsaget af en ulykke, der sker i forsikringsperioden, og som direkte resulterer i døden eller midlertidigt/permanent tab af erhvervsevne inden for 365 dage fra datoen for en sådan ulykke, og som fuldstændigt forhindrer den forsikrede i at udøve sit erhverv som angivet i policens dækningsoversigt.

### 1.1.2 Undtagelser ved ulykkestilfælde

Ulykker der sker under deltagelse i:

- Enhver sportsaktivitet som forsikrede bliver betalt for;
- Hestevæddeløb;
- Sportsgrene eller fritidsaktiviteter som udføres i luften, såsom drageflyvning, ballonflyvning, svæveflyvning, luftakrobatik, faldskærmsudspring, paragliding, kitesurfing eller bungee jumping;
- Bjergklatning eller bjergbestigning, hvor der normalt benyttes reb og guider;
- Dykning ud over den forsikrede persons uddannelse og erfaring;
- Konkurrencevintersport eller træning hertil; og
- Kørsel (også som passager) i et motorkøretøj under deltagelse i motorvæddeløb og tilhørende trænings-/prøvekørsler, hvor det udelukkende eller til dels kommer an på at opnå maksimale hastigheder.

### 1.1.3 Særlige betingelser ved ulykkestilfælde

- Hvis der er udbetalt erstatning for midlertidigt tab af erhvervsevne og den tabte erhvervsevne på et senere tidspunkt viser sig at være permanent, vil det udbetalte beløb blive fratrukket engangsydelsen, der udbetales for permanent tab af erhvervsevne.
- Hvis den forsikrede person før policens startdato havde en helbredstilstand, der kunne/ville give anledning til fremtidige undersøgelser/konsultationer og/eller medicinsk behandling, vil der ikke blive udbetalt forsikringsydelse, medmindre andet er skriftligt aftalt med underwriters, før forsikringsperiodens start.

## 1.2 Afsnit 2 - Sygdom

### 1.2.1 Dækning ved sygdomstilfælde

Underwriters samtykker til at betale den forsikrede person de ydelser, der er nævnt i forsikringsbeviset (nærmere angivet i forsikringsvilkårene) i tilfælde af sygdom, som først manifesterer sig i forsikringsperioden, og som direkte resulterer i midlertidigt/permanent tab af erhvervsevne inden for 365 dage, fra datoen for sygdommens manifestation og som fuldstændigt forhindrer den forsikrede i at udøve sit erhverv som angivet i policens dækningsoversigt.

### 1.2.2 Undtagelser ved sygdomstilfælde

Underwriters betaler ikke for tab, som er en direkte følge af en pandemi erklæret af WHO's Global Alert Response Network og/eller regeringer eller andre offentlige sundhedsmyndigheder.

### **1.2.3 Stressrelaterede lidelser og psykiske sygdomme**

Stressrelaterede lidelser og psykiske sygdomme defineres som neuroser, psykoneuroser, psykopati eller psykoser, sindslidelser eller psykiske ubalancer af enhver art, som først manifesterer sig i forsikringsperioden, og som fuldstændigt forhindrer den forsikrede person i at udøve sit sædvanlige erhverv, som en direkte konsekvens, inden for 365 dage fra datoen for sygdommens manifestation. Denne forsikringsydelse udbetales kun i forbindelse med midlertidigt tab af erhvervsevne, i en akkumuleret ydelsesperiode på maksimum 180 dage og med en karenperiode på 60 dage for hvert eneste tab.

### **1.2.4 Særlige betingelser ved sygdomstilfælde**

- Der ydes ingen erstatning, hvis en sygdom har døden som direkte eller indirekte følge inden for tolv måneder fra datoen for sygdommens manifestation.
- Der ydes ingen erstatning for permanent tab af erhvervsevne, hvis dette er en direkte eller indirekte følge af stressrelaterede lidelser eller psykiske sygdomme.
- Hvis der er udbetalt erstatning for midlertidigt tab af erhvervsevne og den tabte erhvervsevne på et senere tidspunkt viser sig at være permanent, vil det udbetalte beløb blive fratrukket engangsydelsen, der udbetales for permanent tab af erhvervsevne.
- Hvis den forsikrede person før policens startdato havde en helbredstilstand, der kunne/ville give anledning til fremtidige undersøgelser/konsultationer og/eller medicinsk behandling, vil der ikke blive udbetalt forsikringsydelser, medmindre andet er skriftligt aftalt med underwriters, før forsikringsperiodens start.

## **1.3 Delvis erstatning**

Hvis en kvalificeret og erfaren autoriseret læge diagnosticerer en persons skade eller en sygdom og denne forværres på grund af lidelser, der allerede eksisterede inden diagnosen, vil den udbetalte erstatning svare til den pågældende persons skade eller sygdom uden forværringen.

## **1.4 Begæringer**

Alle begæringer der fremsendes til underwriters vil danne grundlag for forsikringspolice og blive påført denne.

## **1.5 Genoptagelse af erhverv**

Hvis underwriters udbetaler ydelser for en skade, som resulterer i permanent tab af erhvervsevne, og den forsikrede person efterfølgende bliver helt rask og er i stand til at genoptage sit sædvanlige erhverv, er forsikringstager og/eller den forsikrede person forpligtet til at tilbagebetale hele den ydelse, som underwriters har udbetalt.

## **1.6 Lægelige dokumenter og undersøgelser**

Underwriters skal have fuld adgang til den forsikrede persons lægelige dokumenter for at kunne holde sig informeret om den forsikredes behandling og helbredstilstand. Desuden kan underwriters forlange at den forsikrede person bliver undersøgt af en speciallæge, der udpeges af underwriters. Der udbetales ingen erstatning, hvis den forsikrede person ikke tillader adgang til lægelige dokumenter eller nægter at få foretaget undersøgelser, der forlanges af underwriters.

## **1.7 Ændring af erhverv eller ansættelseskontrakt**

Der udbetales ingen erstatning til forsikringstageren eller forsikrede person, hvis de normale opgaver eller kontraktvilkår i hans/hendes sædvanlige erhverv ophører eller ændres, medmindre underwriters skriftligt har godkendt, at forsikringsdækningen fortsætter med uændrede vilkår.

## **1.8 Aldersbegrænsninger**

Forsikrede kan kun opnå dækning på denne police, hvis vedkommende er 18 år eller derover og under 65 år, medmindre andet er aftalt med underwriters.

## 1.9 Udbetaling af erstatningen

Når balticfinance eller skadesbehandleren har modtaget de dokumenter fra forsikringstageren, som er nødvendige for at vurdere eller undersøge ulykken eller sygdommen og dens følger, den nødvendige lægebehandling samt yderligere informationer, der er afgørende for at kunne fastsætte permanent/midlertidigt tab af erhvervsevne, er underwriters forpligtet til at komme med en afgørelse inden for tre måneder, hvis skadesanmeldelsen godkendes.

Omkostninger til yderligere lægeundersøgelser, som underwriters må forlange, refunderes ubegrænset inden for de rammer, der er almindelige i Danmark. Dette gælder dog ikke juridisk rådgivning.

Hvis underwriters anerkender kravet, eller hvis forsikrede og underwriters på anden vis har opnået enighed om erstatningen, udbetaler underwriters erstatningen til forsikringstageren som fastlagt i forsikringsbeviset.

Hvis en ulykke resulterer i døden inden for et år efter datoen for ulykken og skaden anmeldes i overensstemmelse med policens betingelser og vilkår, udbetales den aftalte dødsfaldssum fratrukket den ydelse, der allerede er betalt. Hvis dødsfaldet skyldes naturlige årsager, ophører en eventuel udbetaling for midlertidigt tab af erhvervsevne, og allerede udbetalte beløb kræves ikke tilbagebetalt.

## 2 Begrænsninger og undtagelser (gældende for afsnit 1 og 2)

### 2.1 Oversigt

Forsikringen dækker ikke dødsfald, permanent eller midlertidigt tab af erhvervsevne, som er et direkte eller indirekte resultat af:

1. Ulykkestilfælde som følge af åndsforstyrrelse, slagtilfælde, epileptiske anfald eller andre krampeanfald, der påvirker forsikredes legeme eller sind;
2. Kønssygdomme, Aids, Aids-relaterede sygdomme eller HIV-relaterede sygdomme, uanset hvor de stammer fra;
3. Selvforskyldt påvirkning af alkohol, narkotika eller andre lignende stoffer, herunder misbrug af medicin eller stoffer;
4. Kørsel i et motorkøretøj under påvirkning af alkohol med en promille, der er over den i loven tilladte grænse i det land, hvor ulykken skete;
5. Selvmord, parasuicidal adfærd eller selvpåførte skader, herunder selvpåførte skader på baggrund af psykisk sygdom eller sindssyge.
6. Ulykkestilfælde, der indtræder som følge af graviditet, fødsel eller abort samt komplikationer, der opstår som følge heraf.
7. Dødsfald på grund af sygdom, af naturlig eller ukendt årsag;
8. Aktiv eller passiv deltagelse i kriminelle handlinger;
9. Varige mén i form af psykiske følger, hvor forsikrede ikke selv har været udsat for fare for personskade;
10. Den forsikrede persons deltagelse i flåde-, militær- eller luftvåbenstjeneste eller operationer. Undtaget er også cirkusartister, stuntmen, dyretæmmere, bodyguards, dørmænd og personer, som arbejder med kernekrafttrisiko;
11. Slidgigt, gigt eller andre degenerative processer i led, knogler, muskler, sener eller ledbånd.
12. Kernereaktion, kernestråling eller radioaktiv forurening.

Desuden gælder følgende:

- Den maksimale sum til betaling for én eller alle ydelser til udbetaling til en forsikret person kan ikke overstige det beløb, som er fastsat i forsikringsbeviset;
- Der ydes ikke dækning for allerede eksisterende kropslige skader eller sygdomme. Enhver allerede eksisterende tilstand vil blive taget i betragtning og fratrukket ved udbetaling af enhver forsikringsydelse.

- Alle angivne undtagelser gælder uden hensyntagen til forsikredes sindstilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet.
- Der udbetales ingen erstatning, hvis forsikrede bevidst udsætter sig for ekstraordinær fare (undtagen ved forsøg på at redde menneskeliv eller som del af den forsikrede persons beskæftigelse).

## 2.2 Krig og lignende

Ulykkestilfælde som følge af krig, krigslignende forhold, sabotage, terrorisme, borgerkrig, revolution, politiske uroligheder eller oprør.

Hvis der udbryder uroligheder i et område, mens forsikrede opholder sig i området, dækker forsikringen dog den første måned herefter. Rejser forsikrede derimod ind i et område, hvor der er krig, krigslignende forhold, borgerkrig, oprør eller politiske uroligheder, dækker forsikringen ikke. Forsikringen dækker ikke, hvis den forsikrede selv deltager i de ovennævnte handlinger.

Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde forårsaget af direkte eller indirekte deltagelse i terroraktioner, opløb eller sabotage. En terroraktion er en handling, der har til formål at fremkalde frygt i en befolkning eller at tvinge danske eller udenlandske offentlige myndigheder eller en international organisation til at foretage eller undlade at foretage en handling eller destabilisere/ødelægge et lands eller en international organisations grundlæggende politiske, forfatningsmæssige, økonomiske eller samfundsmæssige struktur. Handlingen udføres af nogen som handler alene eller i en gruppe, for eller i forbindelse med en organisation eller statsmagt. Handlingen begås af politiske, religiøse, ideologiske eller etiske grunde.

Anvendelse eller trussel om anvendelse af sygdomsfremkaldende eller giftige biologiske eller kemiske materialer af politiske, religiøse, ideologiske eller lignende grunde og med det formål at påvirke en regering og/eller fremkalde frygt i en befolkning eller dele af en befolkning.

## 3 Pligter i tilfælde af en skadesanmeldelse eller potentiel skadesanmeldelse

Overholdelse af pligterne er en betingelse for underwriters' dækning af skader i henhold til forsikringsbeviset.

### 3.1 Skadesanmeldelse

Sker der en skade, skal der sendes en skriftlig anmeldelse til skadesbehandleren eller balticfinance hurtigst muligt og senest 30 dage efter datoen for det ulykkestilfælde, der forårsagede eller kunne forårsage en persons skade, som er dækket under denne forsikring.

I tilfælde af permanent tab af erhvervsevne skal den nødvendige dokumentation og de nødvendige lægelige oplysninger indsendes til skadesbehandleren eller balticfinance senest tolv (12) måneder efter datoen for det ulykkestilfælde, der gav anledning til skadesanmeldelsen, medmindre andet er skriftligt aftalt med underwriters. Dødsfald skal meddeles skriftligt til skadesbehandleren eller balticfinance i løbet af 48 timer, eller hurtigst muligt, regnet fra det tidspunkt, hvor forsikringstageren, den forsikredes arvinger eller begunstigede personer er blevet orienteret om dødsfaldet.

Underwriters skal bemyndiges til at få foretaget en obduktion af afdøde hos en læge, som underwriters har udpeget.

Al dokumentation og nødvendige oplysninger skal indsendes til skadesanmeldelsesadressen specificeret i forsikringsbeviset.

### 3.2 Skadeanmeldelsesprocedure

For hver eneste skadesanmeldelse skal forsikrede og/eller enhver person, der handler på vegne af forsikrede/forsikringstager:

- Straks sende balticfinance eller skadesbehandler kopier af alle anmodninger, krav, ordrer, meddelelser, stævninger, lovmæssige dokumenter og andre relaterede dokumenter i forbindelse med den forsikrede hændelse, så snart disse modtages af forsikrede/forsikringstager.
- Samarbejde med skadesbehandleren, balticfinance eller andre konsulenter/læger bemyndiget af underwriters for at sikre overholdelsen af gældende procedurer og førretslige sagsakter, der godkendes og forlanges af civilretten eller andre retsinstitutioner.
- Bemyndige skadesbehandleren eller balticfinance til at indhente lægejournaler eller andre relevante oplysninger efter anmodning; men kun hvor dette er tilladt ved lov og hvor en forsikret person er involveret i sygdom eller persons skade.

Skadesanmeldelser skal sendes til:

balticfinance Danmark ApS  
Postbox 302  
6330 Padborg

### **3.3 Underwriters' rettigheder**

I tilfælde af en skadesanmeldelse skal enhver læge eller speciallæge, der er udpeget af underwriters, have lov til at foretage en undersøgelse af den forsikrede person, så ofte som det skønnes nødvendigt, og i tilfælde af den forsikrede persons tilfældige død, til at udføre en obduktion, hvis dette er tilladt ved lov.

### **3.4 Rente**

Ingen ydelse til betaling under denne forsikring vil bære rente (undtagen gældende regler i forsikringsaftaleloven).

## Lovgivning

### 1 Generelle betingelser og vilkår

Gældende lov:

Denne forsikring er underlagt dansk ret. Begge parter giver samtykke til at eventuelle tvister skal afgøres ved domstolene i Danmark.

Selskabet gør udtrykkeligt opmærksom på, at dækningsgiver er et engelsk forsikringselskab og underlagt de engelske forsikringstilsynsmyndigheder.

De gældende engelske regulativer og tariffer er derfor ikke anmeldt det danske finanstilsyn, men overvåges af det engelske forsikringstilsyn i henhold til det 3. EU-skadesforsikringsdirektiv.

### 2 Dokumentforvaltning

Selskabet kan besidde dokumenter i forbindelse med denne forsikring og skadesanmeldelser under denne i elektronisk format og kan tilintetgøre originalerne. En elektronisk kopi af et sådant dokument vil være tilladeligt som bevis på samme vis som, og med samme vægt som, originalen.

### 3 Offentliggørelse under lov om behandling af personoplysninger

Selskabet arkiverer og besidder data i overensstemmelse med Datatilsynets regler og følger strenge sikkerhedsprocedurer i opbevaring og offentliggørelse af opgivet information, for at forebygge uautoriseret adgang eller tab af sådanne oplysninger. Selskabet kan finde det nødvendigt at videregive data til andre firmaer eller forretninger, der leverer produkter eller tjenester, som er associerede med dette forsikringsbevis.

Ydermere, gennem adgang til og opdatering af forskellige databaser, kan selskabet dele oplysninger med andre firmaer og offentlige organer, herunder politiet, for at dokumentere oplysninger og forebygge eller opklare svig. Hvis der opgives falske eller unøjagtige oplysninger og der er mistanke om svig, vil dette blive noteret og oplysningerne vil være tilgængelige for andre organisationer, der har adgang til databaserne. Oplysninger og databaser man har adgang til eller har bidraget til, er tilgængelige i særskilt liste.

### 4 Begrænsning af risiko

Denne forsikring følger Forsikringsaftalelovens regler om forsætlig eller uagtsom fremkaldelse af forsikringsbevisgivenessen samt om fareforøgelse.

Forsikrede er forpligtet til at tage rimelige forholdsregler for at forebygge, at en forsikret hændelse opstår eller fortsætter. Hvis en forsikret hændelse indtræffer skal den forsikrede, såvel på hændelsestidspunktet som efterfølgende, tage passende hensyn for at undgå og/eller begrænse en eventuel skade. Forsømmer den forsikrede ved grov uagtsomhed eller forsætligt at tage sådanne forholdsregler/hensyn, reduceres eller bortfalder selskabets erstatningspligt svarende til det omfang, som en sådan forsømmelse har øget erstatningskravet eller skaden.

### 5 Svig

Hvis skadeanmeldelsen på nogen måde er svigagtig eller hvis svigagtige midler eller anordninger bruges af den forsikrede person eller en anden, der handler på deres vegne for at opnå ydelse under denne forsikring eller hvis noget ydelsesansvar, tab, ødelæggelse eller skade er foranlediget af en bevidst handling eller med den hemmelige forståelse af den forsikrede person, vil der ikke være nogen rettigheder til nogen form for betaling eller skadesløsholdelse under denne forsikring. Endvidere skal ethvert erstatningskrav, der er blevet betalt til den forsikrede person på baggrund af svigagtige midler eller anordninger, betales tilbage til selskabet.

## 6 Overholdelse

Hvis der er tale om forsætlig misligholdelse af de pligter, der er nævnt i disse forsikringsbetingelser, bortfalder forsikringsdækningen.

Er der tale om grov uagtsom misligholdelse af de pligter, der er nævnt, dækker forsikringen dog stadig, såfremt misligholdelsen ikke har afskåret selskabet fra at kunne konstatere, om der foreligger en dækningsberettiget ulykke eller fra at kunne udmåle erstatningen.

Hvis de forsikrede personer undlader at give oplysninger eller ikke opfylder de forpligtelser, der er en forudsætning for aftalen, er selskabet kun forpligtet til at dække skaden, hvis det kan dokumenteres, at det drejer sig om undladelser eller forpligtelser, der efter kendskab hertil omgående er ændret eller bortfalden.

## 7 Klager

Selskabet stræber efter at levere en fremragende tjeneste til alle sine kunder, men det kan ske, at noget går galt. Selskabet tager alle klager alvorligt og bestræber sig på at løse alle kunders problemer omgående. Hvis den forsikrede person har et spørgsmål eller en klage angående denne forsikring eller dens agent/mægler, bør de først kontakte balticfinance.

Hvis den forsikrede person ønsker at kontakte dækningsgiver direkte, bør den forsikrede person skrive til:

Lloyd's General Representative i Danmark  
Lange Linie Allé 35  
2100 København Ø  
Denmark

Anfør venligst forsikringsbevisnr. eller skadesanmeldelsesnr. i al korrespondance.

Forældelse og klage:

Krav ifølge denne forsikringsaftale forældes i henhold til dansk rets regler om forældelse.

I tilfælde af at forsikrede ønsker at klage, kan denne sende en klageskrivelse til "Ankenævnet for Forsikring".

Klagen skal udfærdiges på en særskilt blanket, som bl.a. kan rekvirere hos Ankenævnets sekretariat.

Ankenævnet for Forsikring  
Anker Heegaards Gade 2  
1572 København V  
Denmark  
Tlf. (+45) 33 15 89 00

## 8 Finansielle tjenesters kompensationsordning

Forsikringen er ikke omfattet af den danske garantifond, men er underlagt Financial Services Compensation Scheme. Company Markets og Lloyd's underwriter er dækket af Financial Services Compensation Scheme. Den forsikrede person kan være berettiget til kompensation fra ordningen, hvis selskabet er ude af stand til at møde dets forpligtelser under denne kontrakt. Berettigelse til kompensation under ordningen afhænger af forretningens type og omstændighederne for skadesanmeldelsen. Yderligere oplysninger om kompensationsordningsarrangementer er tilgængelige hos:

Financial Services Compensation Scheme  
10. Floor, Beaufort House  
15 St. Botolph Street  
London, EC3A 7QU  
England  
[www.fscs.org.uk](http://www.fscs.org.uk)

## 9 Ansvarsfordeling

### 9.1 Ansvarsfordelingsklausul

Assurandørens forpligtelser i henhold til denne aftale er proratarisk og ikke solidarisk med andre assurandører, som er medunderskrivere af aftalen. En assurandør hæfter udelukkende for den del af risikoen, som er forsikret af den pågældende assurandør. En assurandør er ikke solidarisk ansvarlig for den del af risikoen, som er forsikret

af en anden assurandør. En assurandør er heller ikke på anden måde ansvarlig for den risiko, som er forsikret af andre assurandører, som måtte underskrive denne aftale. Den del af risikoen, der i henhold til denne aftale er forsikret af en assurandør (eller i tilfælde af et Lloyd's syndikat, den samlede del bestående af de enkelte dele, som er forsikret af medlemmer af syndikatet tilsammen), fremgår af denne aftale. I tilfælde af et Lloyd's syndikat er hvert medlem af syndikatet (og ikke syndikatet selv) assurandør. Hvert enkelt medlem har forsikret en del af den samlede risiko forsikret af syndikatet (Den af syndikatet forsikrede del udgøres af totalen af de enkelte dele, som er forsikret af medlemmer af syndikatet tilsammen). Hvert enkelt medlem hæfter proratarisk og ikke solidarisk med andre medlemmer. Det enkelte medlem er kun ansvarlig for sin egen andel. Et medlem er ikke solidarisk ansvarlig for andre medlemmers dele. Et medlem er heller ikke på anden måde ansvarlig for den risiko, som er forsikret af andre assurandører, som måtte underskrive denne aftale. Hvert enkelt medlems forretningsadresse er:

Lloyd's  
One Lime Street  
London EC3M 7HA  
England

Oplysninger om identiteten af det enkelte medlem af et Lloyd's syndikat og medlemmernes respektive dele fås ved skriftlig henvendelse til Market Services, Lloyd's, på ovennævnte adresse. Skønt der flere steder i denne klausul henvises til "denne aftale" i ental, skal dette læses som henvisning til aftaler i flertal, hvis omstændighederne kræver dette.

## **9.2 Meddelse om ansvarsfordeling**

De enkelte assurandørers (defineres som agent eller Mægler) hæftelse i henhold til forsikringsaftaler tegnet af dem er proratarisk og der er ikke solidarisk hæftelse. Assurandørernes ansvar er begrænset til den del af den forsikrede risiko, som assurandøren har tegnet. De tegnende assurandører hæfter ikke for andre assurandører, som helt eller delvist ikke opfylder deres forpligtelser, uanset årsagen hertil.