



Lloyd's Dykkerforsikring

V-DK-DIVER-19-07-10

Denne forsikringsaftale er forsikret af Lloyd's Insurance Company S.A.
Dette certifikat er udstedt af den Coverholder, der er angivet i dette certifikat i overensstemmelse med den bemyndigelse, den pågældende Coverholder er tildelt i henhold til Coverholder-aftalen (Coverholder Appointment Agreement) med Unik Markedsreference (Unique Market Reference) som anført i dette certifikat.

Lloyd's Insurance Company S.A. er et belgisk aktieselskab (société anonyme/naamloze vennootschap) med registreret hjemsted på adressen Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgien og registreret hos Banque-Carrefour des Entreprises/Kruispuntbank van Ondernemingen med nr. 682.594.839 RLE (Bruxelles). Det er et forsikringsselskab, der er under tilsyn af Belgiens nationalbank. Dets registreringsnummer og øvrige oplysninger kan findes på www.nbb.be.
Hjemmesideadresse: www.lloyds.com/brussels E-mail: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com
Bankoplysninger: Citibank Europe plc Belgium Branch,
Boulevard General Jacques 263G, Bruxelles 1050, Belgien - BE46570135225536.

Indhold

Generelt om forsikringen	3
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
Generelle definitioner og fortolkninger	7
Dækning	9
1 Sektion A - Ulykkesforsikring døgnet rundt	9
2 Begrænsninger og undtagelser	13
3 Sektion B - Dækning ved dykkerulykker	16
4 Sektion C - Dækning af sygebehandling og hjemtransport	16
5 Pligter i tilfælde af en skadesanmeldelse eller en potentiel skadesanmeldelse	18
Lovgivning	20
1 Generelle betingelser og vilkår	20
2 Dokumentforvaltning	20
3 Offentliggørelse under lov om behandling af personoplysninger	20
4 Begrænsning af risiko	20
5 Svig	21
6 Overholdelse	21
7 Klager	21
8 Uenighed om méngradens størrelse	21
9 Ansvarsfordeling	22

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 Lloyd's Insurance Company S.A. Coverholder af Deres forsikring er Balticfinance Danmark ApS, i det følgende kaldet balticfinance.

Balticfinance Danmark ApS
Lejrvejen 8
6330 Padborg
Tlf. (+45) 70 25 01 08
info@balticfinance.com
www.balticfinance.com

Balticfinance Danmark ApS er coverholder i Lloyd's Insurance Company S.A.

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 vilkår 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 de 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, koncernselskaber 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, kontrol-rapportering).

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 procedurermæssige 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 advokatombkostninger, som vedrører forsikringen. For hvert rykkerbrev Balticfinance sender, opkræver vi et gebyr. Gebyret fremgår af prislister på 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. Fortrydelsen skal rettes til:

Balticfinance Danmark ApS
Postbox 302
6330 Padborg

E-mail adresse: info@balticfinance.com

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 forpligtiget 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 opsiges 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 lovlig 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 Krig

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

8 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.

9 Paraplegi

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

10 Selskab

Med selskabet menes balticfinance Danmark ApS

11 Skadesbehandler

Firma, som på selskabets vegne behandler skader.

12 Sygdom

Sygdom betyder en fysisk eller psykisk sygdom.

13 Tandskade

Tandskade betyder skade på tænder, tandkødsvæv, der resulterer i bevægelse, luksation, sublüksation eller brud på de hårde væv. Der er ingen dækning for tyggeskader. Professionelle ishockeyspillere har ikke dækning for tandskade.

14 Ulykke/dykkerulykke/ulykkestilfælde

Ulykke/dykkerulykke/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.

15 Underwriters

Underwriters betyder underwriters ved Lloyd's Insurance Company S.A.

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 Ydelse(r)

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

Dækning

1 Sektion A - Ulykkesforsikring døgnet rundt

Forsikringen giver dækning for ulykker, der rammer de forsikrede personer i forsikringsperioden. Forsikringen dækker ulykker i hele verden, 24 timer i døgnet, hele året. 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.

Forsikringen dækker ikke forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom/lidelse.

En i forvejen bestående invaliditet eller sygdom/lidelse giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet eller sygdom/lidelse ikke eksisterede.

Følgende betragtes også som ulykkestilfælde:

- hvis muskler, sener, ledbånd eller kapsler forvrides, forstrækkes eller springer i arme, ben, mave, bug, underliv eller rygsøjlen, som følge af forhøjet kraftanstrengelse. Diskusprolaps er også dækket, hvis det sker som følge af forhøjet kraftanstrengelse.
- hvis den forsikrede person får en skade ved retmæssigt at have forsvaret eller have været med til at redde andre mennesker.
- hvis den forsikrede person får en skade gennem forgiftning forårsaget af gasser, dampe, støvskyer, syre el. lign.
- udbrud af infektionssygdomme, opstået som følge af hudbeskadigelse, som skyldes bid af dyr.
- drukning, kvælning og ihjelfrysning, med mindre der ligger en sygdom til grund for dette.

Ulykker forårsaget af madforgiftning og indtagelsen af andre stoffer gennem svælget dækkes kun hos børn indtil de fylder 14 år.

Forsikring med børn under 18 år

Denne forsikring udløber til udgangen af det forsikringsår, hvor barnet eller et af børnene fylder 18 år og ophører fra denne dato. Balticfinance kontakter jer inden udløb af forsikringen for at aftale, hvordan en ny forsikring skal fortsætte.

1.1 Dækningsomfang

Selskabet samtykker til at betale forsikrede person de ydelser, der er nævnt i forsikringsbeviset (nærmere angivet i forsikringsvilkårene), i tilfælde af at den forsikrede person:

1. dør inden for tolv (12) måneder efter og som resultat af en ulykke. Hvis der er en dødsfaldsdækning fremgår beløbet i policen.
2. invalideres efter og som resultat af en ulykke

Hvis ulykken er direkte årsag til den forsikredes død inden for et år efter ulykkesdagen betales dødsfaldsdækningen med fradrag af eventuelt udbetalt invaliditetserstatning.

Invaliditetserstatningen betales ud fra den aftalte invaliditetssum, og udbetales altid i form af en engangsydelse.

Forsikringssummen og méngraden danner grundlag for beregningen af invaliditetserstatningen. Dækningen starter fra den méngrad som er fastlagt i forsikringsbeviset.

1.2 Arbejdsmarkedets Erhvervsikrings méntabel

- er udvidet på følgende måde.

Ved tab af eller funktionsudygtighed	Varigt mén i procent
En arm	80%
En hånd	70%
En tommelfinger	30%
En pegefinger	15%
En anden finger	10%
Alle fingre på en hånd	65%
En ben	80%
En fod	40%
En storetå	10%
En anden tå	5%
Tab af synet på et øje	40%
Fuldstændig tab af hørelsen på et øre	20%
Fuldstændig tab af lugtesansen	15%
Fuldstændig tab af stemmen	50%

Tabel A: Forbedret méntabel

Ved tab af eller ingen funktionsdygtighed i de legemsdele og sanseorganer, der er nævnt ovenfor er det kun denne méntabel, der gælder. Ved delvis tab eller tab af funktionsevnen i dele af kroppen fastsættes den dertil svarende procentsats.

Undtagen ved død, vil betalingsbeløbet som ydelse blive beregnet ved først at finde den procentvise invaliditet i Tabel A – Forbedret méntabel.

Rammer ulykken legemsdele eller sanseorganer, der ikke er beskrevet under Tabel A fastsættes méngraden efter i hvilket omfang den normale legemlige eller åndelige ydeevne er blevet beskadiget. I den forbindelse er det kun medicinske vurderinger, der tages i betragtning uden reference til forsikrede persons beskæftigelse. Vurderingen foretages efter reglerne i Arbejdsmarkedets Erhvervsikring vejledende méntabel.

Rammer ulykken flere legemlige eller åndelige funktioner, lægges méngraderne for hver enkelt funktion sammen. En samlet méngrad kan dog ikke fastsættes højere end 100%. Ydelsen vil kun være til udbetaling, hvis invalidering vurderes som fem procent (5 %) eller som fastlagt i forsikringsbeviset.

Hvis ulykken rammer en legemlig eller åndelig funktion, som allerede var varigt beskadiget inden ulykken, fratrækkes den tidligere méngrad.

1.3 Erstatningsniveau for varige mén (Progression)

Procentdelen udledt af Tabel A skal påføres til venstre side af hver kolonne i Tabel B (225% progression). Ved at læse fra side til side på den passende række i tabellen, gives den tiltagende procentydelse. Denne procentdel udgør erstatningsprocenten af den basissum, som er fastsat i forsikringsbeviset. Dette udgør den egentlige ydelse til udbetaling.

fra	til	fra	til	fra	til	fra	til
26	27	45	65	64	117	83	174
27	29	46	67	65	120	84	177
28	31	47	69	66	123	85	180
29	33	48	71	67	126	86	183
30	35	49	73	68	129	87	186
31	37	50	75	69	132	88	189
32	39	51	78	70	135	89	192
33	41	52	81	71	138	90	195
34	43	53	84	72	141	91	198
35	45	54	87	73	144	92	201
36	47	55	90	74	147	93	204
37	49	56	93	75	150	94	207
38	51	57	96	76	153	95	210
39	53	58	99	77	156	96	213
40	55	59	102	78	159	97	216
41	57	60	105	79	162	98	219
42	59	61	108	80	165	99	222
43	61	62	111	81	168	100	225
44	63	63	114	82	171	-	-

Tabel B: 225 % progression

Til enhver forsikring vil dækningen højst udgøre 225% af basissummen nævnt i forsikringsbeviset ved 100% invaliditet.

1.4 Yderligere dækning

1.4.1 Straksydelser i forbindelse med alvorlige skader

Hvis ulykken forårsager en af følgende skader:

- paraplegi efter skade på rygmærven
- amputation af en arm, et ben, en fod eller en hånd
- tredjegradsforbrændinger på mere end tredive procent (30 %) af hele kroppen;
- fuldstændigt tab af synet på begge øjne
- vævsskader på indre organer
- brud på to store arm- eller benknogler

eller en kombination af mindst to af følgende skader:

- vævsskader på et indre organ
- brud på en stor arm- eller benknogle
- brækket bækken
- brud på rygsøjlen

Selskabet betaler den forsikrede person en straksydelse på 10% af forsikringssummen maks. 60.000 kr. forudsat at ulykken ikke resulterer i døden inden for en måned.

1.4.2 Søgning og redningsudgifter

Hvis den forsikrede har været ude for en dækningsberettiget ulykke i udlandet udbetaler selskabet følgende erstatning:

Erstatning af omkostninger i forbindelse med eftersøgning, redning eller bjergning, hvis tjenesten udføres af offentlige- eller private redningsorganisationer, såfremt der sædvanligvis opkræves betaling eller gebyrer for

ydelsen. Disse omkostninger erstattes også, hvis ulykken var umiddelbart truende eller, hvis man efter omstændighederne formodede, at der ville ske en ulykke.

Erstatning af omkostninger til at transportere den forsikrede person til det nærmeste sygehus hvis det efter lægens vurdering er medicinsk nødvendigt. Ekstraudgifter til hjemrejse eller indkvartering for børn under 18 år og den forsikrede persons partner, hvis disse er med på rejsen. Fører ulykken til døden i udlandet dækkes udgifterne til en begravelse i det land, hvor dødsfaldet er sket eller transport til afdødes seneste, faste bopæl. Selskabet betaler disse omkostninger i det omfang disse ikke dækkes af andre. Erstatningen er maks. 40.000 kr.

1.4.3 Kosmetiske operationer og erstatning for tandskader

Medfører ulykken permanent ardannelse på mindst femten procent (15 %) af ansigtsområdet, betaler selskabet en tillægs'erstatning til forsikrede på kr. 6.000. Denne ydelse vil tiltage proportionelt på basis af ardannelse op til den maksimale begrænsning på 40.000 kr. ved ethundrede procent (100 %) ardannelse af ansigtsområdet. Graden af ardannelsen vil blive vurderet uden at tage hensyn til den forsikrede persons alder, køn eller kulturelle baggrund.

Medfører ulykken beskadigelse af tænderne og er det nødvendigt at foretage en tandbehandling dækker selskabet de nødvendige og rimelige udgifter inden for 12 måneder i det omfang forsikrede person ikke har ret til erstatning fra anden side – f.eks. i henhold til lov om forsikring mod arbejdsskade, fra den offentlige børnetandpleje m.v. eller fra den offentlige eller private sygeforsikring samt fra skadevolder. Er forsikrede person endnu ikke fyldt 18 år på ulykkestidspunktet, dækkes udgifterne, selvom operationen og den kliniske behandling ikke er foretaget inden for 3-års fristen, men er afsluttet inden den forsikrede person fylder 21 år.

Der er kun dækning for udgifter til tandbehandling, når det drejer sig om tab eller beskadigelse af tænder og implantater, broer, stifttænder, som er en fast bestanddel af det naturlige bid.

- Der er ikke dækning for udgifter til tandbehandling ved skader på aftagelige proteser eller delproteser, selvom de beskadiges, mens de er i munden.
- Tandskader, der er opstået ved sammenbidning, tygning eller spisning dækkes ikke.
- Var tændernes tilstand svækket inden ulykkestilfældet, f.eks. som følge af fyldninger, genopbygning, rodbehandling, slidtage, fæstetab, paradentose eller andre sygdomme, kan dette medføre, at erstatningen nedsættes eller bortfalder svarende til forringelsen/svækkelsens omfang i forhold til sunde, velbevarede tænder.

Hvis ulykken medfører beskadigelse af en tand og denne tand er led i en bro, implantatbehandlet, mangler nabotænder eller er nabotænderne svækkede, ydes der kun dækning med et beløb, som svarer til, hvad den nødvendige behandling af en sund, velbevaret tand ville have kostet.

Når selskabet har betalt udgiften til en tandbehandling efter en anmeldt skade, betragtes denne behandling som endelig, og der ydes ikke erstatning til en eventuel udskiftning, reparation eller vedligeholdelse på et senere tidspunkt.

Den maksimale dækning ved tandskader er 100.000 kr. Professionelle ishockeyspillere har ikke dækning for tandskade.

1.4.4 Dækning af omkostninger i forbindelse med hjemtransport

Hvis den forsikrede person har været ude for en ulykke, der falder ind under kontraktens ulykkesdefinition, og vedkommende har været indlagt på et hospital på ulykkestedet i mindst 14 dage, der ikke er i nærheden af personens hjemsted, erstatter forsikringsselskabet omkostningerne i forbindelse med hjemtransport til et sygehus i forsikredes hjemby eller et sygehus i nærheden – erstatningen er maks. 40.000 kr. Selskabet overtager omkostningerne, såfremt der ikke er en anden organisation eller forsikringsselskab, der overtager udgifterne og dækker behandlingen (f.eks. Falcks retningsvejledning). Hvis en anden organisation eller forsikringsselskab kun dækker omkostningerne delvist, erstatter selskabet det resterende beløb.

1.4.5 Dækning af omkostninger i forbindelse med handicap

1. Hvis den forsikrede persons méngrad medfører et handicap i dagligdagen, hvor den forsikrede er afhængig af bestemte handicapindretninger og hjælpemidler, afholder forsikringsselskabet udgifterne i henhold til fastsatte maksimumbeløb.
2. I forbindelse med et handicap dækkes følgende omkostninger:
 - (a) ombygning af forsikredes faste bopæl, så stedet bliver handicapvenligt.

- (b) indflytning i et handicapvenligt hus eller en handicapvenlig lejlighed.
- (c) udrustning af forsikredes egen personbil, så den bliver handicapvenlig.

3. Selskabet yder højst støtte med et beløb op til 40.000 kr. i op til 5 år efter ulykkestidspunktet, og alle omkostninger skal kunne dokumenteres fra forsikredes side.

1.4.6 Udgifter til behandling hos fysioterapeut og kiropraktor

Efter minimum 5 dages ophold i sygehus er udgiften dækket indtil méngraden er fastsat, dog maksimalt i 12 måneder regnet fra skadedatoen, med 400 kr. i selvrisko. Forsikringen dækker dog kun, hvis den forsikrede person ikke har ret til godtgørelse af disse udgifter fra anden side – fx fra sygesikringen, fra en arbejdsskade-forsikring eller en sygeforsikring. Erstatningen udgør maksimalt 4.000 kr.

1.4.7 Hørehjælpemidler, briller og kontaktlinser

Rimelige udgifter til reparation, ændring eller anskaffelse af høreapparat, briller og kontaktlinser, dækkes såfremt behovet skyldes en ulykke som er dækket og har ført til en erstatning for invaliditet, og den forsikrede person ikke har ret til godtgørelse af disse udgifter fra anden side -fx fra sygesikringen, fra en arbejdsskade-forsikring, eller en sygeforsikring. Der er en selvrisko på 250 kr og erstatningen udgør maksimalt 2.500 kr.

1.4.8 Mekaniske hjælpemidler

Rimelige udgifter til førstegangsanskaffelse af hjælpemidler, som lægen anbefaler med henblik på en ændring af sikredes fysiske tilstand, når et ulykkestilfælde har resulteret i en méngrad på mindst 30%. Der er en selvrisko på 1.500 kr. og erstatningen udgør maksimalt 40.000 kr.

1.4.9 Udbetaling af daglig ydelse ved hospitalsindlæggelse

Hvis den forsikrede person har været involveret i en ulykke, som er dækket af denne forsikring, og har været indlagt i mere end 20 på hinanden følgende dage, vil forsikringsselskabet betale en fast daglig ydelse efter den 20. indlæggelsesdag. Selskabet betaler ydelsen i maksimum 60 dage (hvis den forsikrede er indlagt i 80 på hinanden følgende dage).

Ydelsen pr. dag udgør 1/30 af 1% (1 procent) af forsikringssummen på dækningsbeviset.

Ydelsen udbetales kun, hvis patienten er indlagt på et hospital. Rehabiliteringscentre eller andre behandlingssteder betragtes ikke som hospitaler.

1.5 Hvornår betales erstatningen?

Når balticfinance eller skadesbehandler har anerkendt, at

- skaden er omfattet af forsikringen
- tilskadekomnes tilstand er stationær på baggrund af lægelig vurdering
- man har modtaget de nødvendige dokumenter til fastsættelse af invaliditets-/méngraden,

er selskabet forpligtet til i løbet af 14 dage at udbetale erstatningen.

Før lægebehandlingen er afsluttet, kan der udbetales et passende forskud af den forventede invaliditetsydelse, såfremt den forsikrede person er uden for livsfare – dog højst 10% af basissummen og maks. 60.000 kr.

Hvis ulykken fører til døden inden for 1 år efter ulykken, udbetales den aftalte dødsfaldssum fratrukket det forskud eller invaliditetserstatning, der er udbetalt.

2 Begrænsninger og undtagelser

Denne forsikring dækker ikke de i ”Dækning punkt 2.1 – 2.7” nævnte undtagelser.

2.1 Sygdom

Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret som følge af et ulykkestilfælde. Ulykkestilfælde, der indtræder som følge af sygdom herunder slagtilfælde, epileptiske anfald eller andre krampeanfald.

Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

Følger af lægelig behandling, tandlægebehandling eller anden behandling, som ikke er nødvendiggjort af et af

forsikringen omfattet ulykkestilfælde.

Følger af sygdomme fra enhver form for mikroorganismer (virus, bakterier, parasitter, svampe). Forgiftninger fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin (undtaget børn under 14 år).

2.2 Grov uagtsomhed, beruselse mv.

2.2.1 Følger af ulykkestilfælde, der er fremkaldt af forsikrede person med forsæt eller grov uagtsomhed

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes:

- Selvforskyldt beruselse
- fører et motorkøretøj med en promille, der er over den i loven tilladte grænse i den forsikredes persons hjemland
- Selvforskyldt påvirkning af alkohol, narkotika eller andre lignende stoffer, herunder misbrug af medicin eller stoffer

Uanset forsikredes sindstilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet gælder alle de nævnte undtagelser.

2.2.2 Selvmord eller selvpåførte skader

Selv mord eller planlagt selvmord, selvpåførte skader – også selvpåførte skader på baggrund af psykisk sygdom eller sindssyge - dækkes ikke.

2.3 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 person 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 deltagelse i terroraktioner, opløb eller sabotage. Terroraktion er en voldelig handling til:

- at fremkalde frygt i en befolkning
- at tvinge danske eller udenlandske offentlige myndigheder eller en international organisation til at foretage eller undlade at foretage en handling
- at 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.

Udløsning af atomenergi, kerneeksplosion eller radioaktiv bestråling der opstår i forbindelse med militær virksomhed, i hvilken den forsikrede deltager, eller som opstår under den forsikredes tjeneste ved atomanlæg.

2.4 Overlagt udsættelse

Overlagt udsættelse for ekstraordinær fare (undtagen ved forsøg på at redde menneskeliv eller som del af den forsikredes beskæftigelse).

2.5 Akkumulationsbegrænsning

Hvor en enkelt hændelse eller en serie af hændelser finder sted

- inden for en tyve (20) kilometers radius
- har samme årsag
- sker indenfor fireogtyve (24) sammenhængende timer
- forårsager skade på mere end én forsikret person

vil den maksimale ydelse fra selskabet ikke kunne overstige 185.000.000 kr. uanset ydelserne fastsat i forsikringsbeviset.

2.5.1 Enkelt persons maksimale ydelse

Den maksimale sum til betaling per forsikringsperiode for én eller alle ydelser til udbetaling til en forsikret person kan ikke overstige de beløb, som er fastsat i forsikringsbeviset.

2.6 Undtagne aktiviteter og erhverv

2.6.1 Aktiviteter

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.

2.6.2 Erhverv

Personer med følgende erhverv skal forespørge hos selskabet, om dækning er muligt: Professionelle sportsfolk, luftfartsbesætninger eller piloter, professionelle dykkere, besætning på boreplatforme, erhvervsfiskere og brobygningsarbejdere. Hvis dækning er accepteret fremgår det af forsikringsbeviset.

2.6.3 Betydelige forandringer

Balticfinance skal hurtigst muligt skriftligt have besked, når der sker ændring i arten eller omfanget af forsikredes beskæftigelse. Hvis balticfinance ikke får besked om disse forhold, kan det medføre, at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist. Det kan desuden betyde, at prisen for forsikringen ændrer sig. Forsikringsdækningen bortfalder hvis beskæftigelsen skifter til erhverv nævnt i vores vilkår under "Dækning 2.6.1 or 2.6.2".

Denne forsikring vil være omstødelig hvis risikoen for skade, sygdom eller legemelig skade vokser efter begyndelse af denne forsikring, med mindre sådanne ændringer eller omstændigheder er blevet udtrykkeligt erkendt og accepteret ved skriftlig memorandum underskrevet for og på vegne af selskabet.

2.6.4 Militærtjeneste

Forsikringsdækningen ophører, hvis de forsikrede personer yder militærtjeneste i krig eller under lignende forhold. Forsikringsdækningen begynder igen indenfor forsikringsperioden, når forsikrede har forladt området eller er udtrådt af tjenesten.

2.7 Andet

2.7.1 Ulykkestilfælde, som opstår under deltagelse eller træning i

- a) Hestevæddeløb
- b) Sportsgrene eller fritidsaktiviteter, som udføres i luften såsom drageflyvning, ballonflyvning, svæveflyvning, faldskærmsudspring, parachuting, paraglidning, kitesurfing eller bungy-jumping
- c) Klippeklatring eller bjergbestigning, der normalt benytter reb eller guider
- d) Dykning ud over den forsikrede persons uddannelse og erfaring
- e) Konkurrencevintersport
- f) Forsikring dækker ikke tandskade som følge af boksning og andre kampsports- eller selvforsvarsgrene
- g) Fører af eller passager i et motorkøretøj under deltagelse i motorvæddeløb og tilhørende trænings- eller prøvekursler, hvor det helt eller delvist kommer an på at opnå maksimale hastigheder

2.7.2 Graviditet

Ulykkestilfælde, der indtræder som følge af graviditet, fødsel eller abort samt komplikationer, der opstår som følge heraf.

2.7.3 Dødsfald

Dødsfald af naturlig eller ukendt årsag.

2.7.4 Strafbare handlinger

Aktiv deltagelse i slagsmål eller strafbare handlinger.

2.7.5 Psykiske følger

Varige mén i form af psykiske følger, hvor forsikrede ikke selv har været udsat for fare for personskade.

3 Sektion B - Dækning ved dykkerulykker

Selskabet samtykker til at betale den forsikrede person de ydelser, der er nævnt i forsikringsbeviset og nærmere angivet i forsikringsbetingelserne nedenfor, på betingelse af at:

- a) ulykken finder sted inden for forsikringsperioden og inden for det gældende tidsrum.
- b) de forsikrede personers omkostninger ikke er fuldt eller delvist dækket af tredjepart (f.eks. en offentlig sundhedsforsikring, offentlige eller private eftersøgnings- og redningstjenester).

3.0.1 Søgning-, rednings- og bjærgningsudgifter

Hvis de påløbne omkostninger til eftersøgning, redning og bjærgning af den forsikrede person, som direkte følge af en dykkerulykke, ikke afholdes af lokale myndigheder eller andre redningsorganisationer, samtykker forsikrings-selskabet til at holde den forsikrede person skadesløs op til begrænsningen i forsikringsbeviset.

3.0.2 Trykkammerbehandling

Hvis en forsikret person, der lider af dykkersyge, luft- eller gasemboli, eller kulilteforgiftning, har brug for hyperbarisk oxygenterapi, samtykker forsikrings-selskabet til at dække udgifterne til denne behandling op til det fastsatte beløb i forsikringsbeviset.

3.0.3 Ekstra hoteludgifter

Selskabet samtykker til at holde den forsikrede person skadesløs for omkostninger til forlænget hotelophold, der er nødvendiggjort af hyperbariske oxygenterapi, op til den fastsatte begrænsning i forsikringsbeviset.

3.0.4 Tab af udstyr under redning og bjærgning

Selskabet samtykker til at betale for tab af udstyr under redning og bjærgning af eller ved hjælp af en forsikret person, som direkte resultat af en dykkerulykke, der indebar nødtransport eller hospitalsindlæggelse af dykkeren, op til den fastsatte begrænsning i forsikringsbeviset.

3.0.5 Pligter ved nødstilfælde

Assistanceudbyderen, der er nævnt i forsikringsbeviset, skal hurtigst muligt oplyses om enhver hændelse, der kan give anledning til en skadesanmeldelse.

3.0.6 Begrænsninger og undtagelser

Her gælder de samme begrænsninger og undtagelser som nævnt i afsnit 2.1 - 2.7.

4 Sektion C - Dækning af sygebehandling og hjemtransport

Selskabet samtykker til at dække påløbne udgifter til sygebehandling og/eller hjemtransport af den forsikrede person på betingelse af, at:

- a) udgifterne opstår som direkte resultat af en skade eller sygdom, som finder sted under en rejse
- b) de forsikrede personers omkostninger ikke er fuldt eller delvist dækket af tredjepart (f.eks. en offentlig sundhedsforsikring, offentlige eller private eftersøgnings- og redningstjenester).
- c) der er givet forudgående samtykke fra selskabet eller assistanceudbyderen (hvis det i nødstilfælde ikke er muligt at indhente samtykke, dækkes alle rimelige udgifter, der opstår i tidsrummet, indtil selskabets samtykke kan indhentes).

Der ydes dækning op til det maksimale beløb, der er fastsat i forsikringsbeviset og inden for de gældende tidspunkter.

4.1 Forlænget dækning af sygebehandling og hjemtransportudgifter

4.1.1 Hospitalsindlæggelse

Selskabet samtykker til at betale den forsikrede person 375 kr. per dag i maksimum trehundredeogfemogtres (365) dage, hvis denne bliver indlagt på et hospital som følge af en skade, der er en direkte konsekvens af en dykkerulykke.

4.1.2 Supplerende rejseudgifter

Hvis en forsikret person lider skade eller sygdom under en rejse og som følge deraf har brug for hospitalsindlæggelse, dækker selskabet nedenstående rejseudgifter op til det maksimale beløb, der er fastsat i forsikringsbeviset:

- a) Transport af den forsikrede person til dennes hjemmeadresse efter udskrivning fra hospitalet.
- b) Rejseudgifter for en nær slægtning til og fra den forsikrede person, hvis denne er indlagt på hospitalet længere end fjorten (14) dage (maks. 75.000 kr.)

4.2 Transportudgifter

Hvis en forsikret person lider skade eller sygdom under en rejse og som direkte følge heraf behøver lægelig behandling eller hyperbarisk oxygenterapi, vil selskabet dække rimelige omkostninger til transport af den forsikrede person i passende transportmidler, om nødvendigt under normobariske forhold, op til det maksimale beløb, der er fastsat i forsikringsbeviset.

4.3 Nødbehandling ved tandsmerter

Hvis en forsikret person får tandsmerter under en rejse, dækker selskabet rimelige omkostninger til smertestillende tandbehandling, beskyttelse og bevarelse af tænder ved skade på proteser, samt reparation af tyggefunktionen.

4.4 Begrænsninger og undtagelser

Sektion C dækker ikke betaling af:

- a) Udgifter som dækkes via den offentlige sygesikring eller en privat sygeforsikring.
- b) Udgifter til hjemtransport, som ikke er godkendt af assistanceudbyderen eller selskabet.
- c) Lægelige udgifter fra det tidspunkt hvor den forsikrede person:
 - er blevet rask og/eller hjemtaget
 - vender tilbage til sit permanente domicillanduanset hvilken af disse der indtræffer først.
- d) Lægelige udgifter fra det tidspunkt, hvor den forsikrede person dør.
- e) Generelle helbredsundersøgelser, hvilekure, pleje på kuranstalt, ophold på plejehjem eller karantæneperioder, kosmetisk eller plastisk kirurgi, medmindre det er nødvendiggjort af skade.
- f) Tandundersøgelser, røntgenstråling, tandudtrækning, tandplomber, briller eller kontaktlinser og høreapparater, medmindre det er som følge af en skade.
- g) Enhver lidelse hvor en forsikret person rejser imod en læges råd.
- h) Brug af ikke-ordineret medicin

4.5 Andre betingelser og vilkår

Assistanceudbyderen, der er fastlagt i forsikringsbeviset, skal hurtigst muligt oplyses om enhver hændelse, der kan give anledning til en skadeanmeldelse. Hjemtransport af en forsikret person skal godkendes og/eller organiseres af assistanceudbyderen. Hvis assistanceudbyderen ikke informeres eller kontaktes med henblik på forudgående godkendelse, kan det resultere i, at skaden bliver afvist.

4.6 Generelle begrænsninger og undtagelser

Se pkt. 2.1 til 2.7

5 Pligter i tilfælde af en skadesanmeldelse eller en potentiel skadesanmeldelse

Overholdelse og opfyldelse af disse bestemmelser er en forudgående betingelse for selskabets dækning af skader i henhold til forsikringsbeviset. Alle udgifter i forbindelse med indhentning af lægelige udtalelser/attester udredes af forsikrede person. Dog betaler selskabet udgifter til de lægeattester, undersøgelser med videre som selskabet forlanger.

Underretning om skadesanmeldelse: Sker der en skade, skal den straks anmeldes skriftligt til balticfinance uanset skadens størrelse. Det gælder også for skader som umiddelbart er af beskedent omfang.

Hvis det drejer sig om en arbejdsskade, skal skaden meldes til balticfinance inden for samme tidsfrist, som skaden skal meldes til Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring.

Hvis skaden ikke anmeldes rettidigt kan et krav forældes efter de almindelige bestemmelser i forsikringsaftaleloven, forældelsesloven og dansk rets almindelige forældelsesregler.

En skade skal umiddelbart efter den er sket, være lægeligt dokumenteret af egen læge/tandlæge, skadestue eller hospital. Tilskadekomne skal være under nødvendig behandling af læge og/eller tandlæge og følge dennes forskrifter. Hvis behandling eller forskrifter fra læge og eller tandlæge ikke bliver fulgt kan balticfinance afvise skaden eller betale erstatning efter et skøn.

I tilfælde af varige mén skal tilskadekomne kontakte balticfinance for opgørelse af skaden, når tilstanden er stationær dog senest 1 år efter skadedatoen.

Dødsfald skal meddeles skriftligt i løbet af 48 timer regnet fra det tidspunkt, hvor forsikringstageren, den forsikredes arvinger eller begunstigede personer er blevet orienteret om dødsfaldet. Selskabet skal bemyndiges til at foretage en obduktion af en læge, som selskabet har udpeget.

Underretning til balticfinance skal indgives til skadeanmeldelsesadressen specificeret i forsikringsbeviset.

5.1 Skadeanmeldelsesprocedure

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

- med det samme sende balticfinance eller skadesbehandler skadesanmeldelse og lægelige akter samt kopier af alle anmodninger, krav, ordrer, meddelelser, stævninger, lovmæssige dokumenter og alle relaterede dokumenter i forbindelse med den forsikrede hændelse så snart disse modtages af den forsikrede person.
- autorisere balticfinance eller skadesbehandler til at skaffe lægejournaler eller andre relevante oplysninger på anmodning, men kun hvor det er tilladt ved lov at gøre således i det tilfælde, at en forsikret person er involveret i skade, sygdom eller legemlig skade.

5.2 Selskabets rettigheder

Efter indledende underretning eller indsendelse af en begivenhed eller skadesanmeldelse vil enhver læge, der er udpeget af selskabet, 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.

5.3 Rente

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

5.4 Bidrag

Hvis en anden forsikring dækker samme skader, går pågældende anden forsikring forud for denne, undtagen ved dækning af død og invaliditet.

5.5 Fradrag

Finder ingen anvendelse.

5.6 Annullering

Efter en anmeldt skade og indtil 14 dage efter udbetaling af forsikringssummen eller afslutning af skadesagen, har både forsikringstageren og selskabet ret til skriftligt at opsige aftalen med 14 dages varsel. Selskabet refunderer en eventuel overskydende præmie.

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.

Lloyd's Insurance Company S.A. er et belgisk aktieselskab (société anonyme/naamloze vennootschap) med registreret hjemsted på adressen Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgien og registreret hos Banque-Carrefour des Entreprises/Kruispuntbank van Onderneming med nr. 682.594.839 RLE (Bruxelles). Det er et forsikringsselskab, der er under tilsyn af Belgiens nationalbank. Dets registreringsnummer og øvrige oplysninger kan findes på www.nbb.be.

De gældende belgiske regulativer og tariffer er derfor ikke anmeldt det danske finanstilsyn, men overvåges af det belgiske 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 forsikringsbegivenheden 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 du har et spørgsmål eller en klage angående denne forsikring eller dens agent/mægler, bør du kontakte balticfinance:

Balticfinance Danmark ApS
Postboks 302
6330 Padborg
Tlf. (+45) 70 25 01 08
info@balticfinance.com
www.balticfinance.com

Der vil blive sendt en skriftlig bekræftelse på klagen med det samme.

Du vil modtage en skriftlig afgørelse på klagen indenfor 8 (otte) uger efter modtagelse af klagen.

Hvis du er utilfreds med det endelige svar, eller hvis du ikke har modtaget et endeligt svar indenfor 8 (otte) uger fra modtagelse af klagen, kan du være berettiget til indgive din klage til Ankenævnet for Forsikring:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
Denmark

Tlf: +45 33 15 89 00
E-mail: ankeforsikring@ankeforsikring.dk
Webadresse: www.ankeforsikring.dk

Hvis du har købt din kontrakt online, har du også mulighed for at klage via EU's platform for online tvistbilæggelse (OTB). OTB-plattformen har følgende webadresse: www.ec.europa.eu/odr

Ovennævnte klagebehandlingsprocedure påvirker ikke din ret til at anlægge retssag eller til alternativ tvistbilæggelse i henhold til dine kontraktlige rettigheder.

8 Uenighed om méngradens størrelse

Er forsikrede ikke enig i selskabets fastsættelse af ménprocenten kan spørgsmålet om ménprocentens fastsættelse indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervsikring. Arbejdsmarkedets Erhvervsikrings vurdering er bindende for begge parter. Når forsikrede ønsker Arbejdsmarkedets Erhvervsikring vurdering, betales det af Arbejdsmarkedets Erhvervsikring fastsatte gebyr, samt udgifter til yderligere lægeerklæringer af forsikrede. Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervsikring fastsætter en højere ménprocent end den af selskabet fastsatte, betales gebyret og evt. lægeudgifter af selskabet.

9 Ansvarsfordeling

9.1 Ansvarsfordelingsklausul

Assurandørens forpligtigelser 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 syndikater tilsammen), fremgår af denne aftale. I tilfælde af et Lloyd's syndikat er hvert medlem af syndikater (og ikke syndikater selv) assurandør. Hvert enkelt medlem har forsikret en del af den samlede risiko forsikret af syndikater (Den af syndikater forsikrede del udgøres af totalen af de enkelte dele, som er forsikret af medlemmer af syndikater 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.

9.2 Meddelelse 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.

9.3 Klausul for forkyndelse og værneting

Det aftales, at denne forsikring er eksklusivt underlagt dansk lov og praksis, og enhver tvist, der opstår under, fra eller i forbindelse med denne forsikring er eksklusivt underlagt enhver kompetent ret i Danmark.

Lloyd's Insurance Company S.A. accepterer herved, at alle stævninger eller indkaldelser, der kræver forkyndelse for dem med det formål at indlede retsprocesser mod dem i forbindelse med denne forsikring, anses for at være forkyndt korrekt, hvis de adresseres til dem og leveres til dem hos Balticfinance Danmark ApS, som i dette tilfælde har fuldmagt til at modtage forkyndelse på deres vegne.

Ved at give ovennævnte fuldmagt giver Lloyd's Insurance Company S.A. ikke afkald på retten til særlige forsinkelser eller tidsperioder, som de måtte have ret til i forbindelse med forkyndelse af sådanne stævninger eller indkaldelser som følge af, at de har bopæl eller domicil i Belgien.