Lloyd's Insurance Company S.A.
Ulykkeforsikring

V-DK-A-22-12-20

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.lloydseurope.com E-mail: enquiries.lloydseurope@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 Ulykkesforsikring døgnet rundt . . . 9
2 Begrænsninger og undtagelser . . . 14
3 Pligter i tilfælde af en skadesanmeldelse eller en potentiel skadesanmeldelse . . . 17

Lovgivning **19**
1 Generelle betingelser og vilkår . . . 19
2 Dokumentforvaltning . . . 19
3 Offentliggørelse under lov om behandling af personoplysninger . . . 19
4 Begrænsning af risiko . . . 19
5 Overholdelse . . . 20
6 Klager . . . 20
7 Bestemmelse vedrørende sanktionsbegrænsninger og undtagelser . . . 20
8 Uenighed om méngradens størrelse . . . 20
9 Ansvarsfordeling . . . 21

Generelt om forsikringen

1 Parter i denne aftale

Denne forsikring er en kontrakt mellem **forsikringstageren** og Lloyd's Insurance Company S.A. 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 coverholderen:

balticfinance Danmark A/S (i det følgende kaldet **balticfinance**)
Postbox 302
6330 Padborg

balticfinance Danmark A/S er coverholder i Lloyd's Insurance Company S.A. Dette **forsikringsbevis** er kun gyldigt, hvis det er underskrevet af coverholderen på vegne af Lloyd's Insurance Company S.A.

Al korrespondance, begæringer og andre erklæringer skal rettes til:

balticfinance Danmark A/S
Postbox 302
6330 Padborg
Tlf. (+45) 70 25 01 08
info@balticfinance.com
www.balticfinance.com

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/balticfinance indsamler personlige oplysninger om **forsikringstageren** og de **forsikrede personer** fra følgende kilder:

1. Oplysninger, som **selskabet/balticfinance** modtager fra **forsikringstageren** på ansøgningsskemaer og andre blanketter;
2. Oplysninger om **forsikringstagerens** transaktioner med **selskabet/balticfinance**, dets datterselskaber, moderselskaber, koncernselskaber eller andre;
3. Oplysninger, som **selskabet/balticfinance** modtager fra forbrugerrapporterende agenturer.

Selskabet/balticfinance 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 eller hvor det ellers er nødvendigt eller påkrævet ved lov (f.eks. vidneindkaldelse, efterforskning om svig, kontrolrapportering).

Selskabet/balticfinance 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/balticfinance** 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 **balticfinance**, 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 opsige forsikringen med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned. For det forkortede opsigelsesvarsel skal **forsikringstageren** betale et gebyr. Hvis opsigelsen sker til ophør 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 opsige 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/balticfinance'** 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/balticfinance** opsige 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/balticfinance** 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 prislisten 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 A/S
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 **police** 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 opsige 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.

4. I vores ret til at annullere forsikringen uden tilbagebetaling af præmie.

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/balticfinance 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 tillægsforsikringer. Inden for en måned efter at **forsikringstageren** har modtaget meddelelse om præmieforhøjelsen fra **selskabet/balticfinance**, 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** og er skrevet med fed skrift. 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 A/S

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

3 Forsikringsbevis/police
Forsikringsbevis eller police 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 person
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 Lloyd's Insurance Company S.A.

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, subluksation 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 pludselig, 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 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.

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

Dækning

1 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 pludselig, 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.

For at opnå dækning for et dækningsberettiget **ulykkestilfælde** skal der være årsagssammenhæng mellem **ulykkestilfældet** og skaden. Når vi vurderer, om der er årsagssammenhæng, lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer, som du måtte have, og hvor lang tid der går, fra hændelsen sker, til du mærker de første symptomer.

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.

Hvis du har modtaget erstatning for gener efter en tidligere personskade, betaler vi ikke erstatning for de samme gener igen i forbindelse med et nyt **ulykkestilfælde** - uanset om de tidligere gener ikke længere er til stede. Det gælder uanset, om erstatningen er udbetalt af os eller et andet forsikringsselskab.

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 ved 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.

Forsikringen ophører automatisk ved udgangen af det forsikringsår, hvori den **forsikrede person** fylder 70 år, medmindre andet er angivet i **forsikringsbeviset**.

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**

Ydelsen vil kun være til udbetaling, hvis invalidering vurderes som fem procent (5 %) eller som fastlagt i **forsikringsbeviset**. 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 fuldstændig 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

Denne forbedrede méntabel gælder ved **fuldstændig** tab af, eller **fuldstændig** funktionsudygtighed i de legemsdele og sanseorganer, der fremgår af tabellen. Ved skader, der kun medfører delvis tab eller delvis funktionsudygtighed samt ved skader, der ikke er nævnt i ovenstående tabel, retter vi os efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel.
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%.
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) eller Tabel C (500% 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.

fra	til	fra	til	fra	til	fra	til
26	30	45	125	64	248	83	381
27	35	46	130	65	255	84	388
28	40	47	135	66	262	85	395
29	45	48	140	67	269	86	402
30	50	49	145	68	276	87	409
31	55	50	150	69	283	88	416
32	60	51	157	70	290	89	423
33	65	52	164	71	297	90	430
34	70	53	171	72	304	91	437
35	75	54	178	73	311	92	444
36	80	55	185	74	318	93	451
37	85	56	192	75	325	94	458
38	90	57	199	76	332	95	465
39	95	58	206	77	339	96	472
40	100	59	213	78	346	97	479
41	105	60	220	79	353	98	486
42	110	61	227	80	360	99	493
43	115	62	234	81	367	100	500
44	120	63	241	82	374	-	-

Tabel C: 500 % progression

Til enhver forsikring vil dækningen højst udgøre 500% af basissummen nævnt i **forsikringsbeviset** ved 100% invaliditet.

1.4 Yderligere dækning

1.4.1 Strakserstatning i forbindelse med alvorlige skader

Hvis **ulykken** forårsager en af følgende skader:

- **paraplegi** efter skade på rygmarven
- 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

betaler **selskabet** den **forsikrede person** en strakserstatning på 40.000 kr., forudsat at **ulykken** ikke resulterer i døden inden for en måned.

Børn op til 18 år dækkes med 15.000 kr. og dette beløb udbetales direkte til **forsikringstager**.

*Store arm- eller benknogler omfatter: Overarmsknogle, albueben, spoleben, lårben, skinneben og lægben

1.4.2 Søgnings- 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 tillægserstatning 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 i det omfang den **forsikrede person** ikke har ret til erstatning fra anden side – f.eks. i henhold til lov om forsikring mod arbejdsskade, fra den offentlige børne- og ungdomstandpleje jf. lovgivningen eller fra den offentlige eller private sygeforsikring samt fra skadevolder. Er den **forsikrede person** endnu ikke fyldt 21 år på ulykkestidspunktet, dækkes udgifterne, indtil den **forsikrede person** fylder 23 år. Tandbehandlingen skal være påbegyndt senest 3 år efter ulykkestilfældet.

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.

Forsikringen dækker udbedring af skade på protese, når protesen bliver beskadiget i forbindelse med en personskade, eller hvis den bliver beskadiget, mens den sidder 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, uanset om der er tegnet flere **policer** ved **balticfinance**, 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 ulykkesstedet i mindst 14 dage, der ikke er i nærheden af personens hjemsted, erstatter **selskabet** 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 redningstjeneste). 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 **selskabet** 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

Ved en dækningsberettiget skade dækkes der op til maks. 8 behandlinger ved fysioterapeut/kiropraktor, hvis der foreligger en lægehenvisning. Forsikringen dækker dog kun, hvis den **forsikrede person** ikke har ret til godtgørelse af disse udgifter fra anden side – fx fra sygesikringen, fra en arbejdsskadeforsikring eller en sygeforsikring. Har du behov for behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor, bedes du kontakte os, inden du starter behandlingen. Erstatningen udgør maksimalt 4.000 kr. Vi betaler alene ovenstående behandlingsudgifter, indtil din helbredsmæssige tilstand er varig, eller méngraden er fastsat, dog maksimalt i 12 måneder fra **ulykkestilfældet**.

1.4.7 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 selvrisiko på 1.500 kr. og erstatningen udgør maksimalt 40.000 kr.

1.4.8 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 **selskabet** 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 **forsikringsbeviset**.

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 – 2.9" 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).

2.1.1 Infektiøse eller smitsomme sygdomme under en PHEIC

- Denne forsikring dækker ikke skader, som på nogen måde er forårsaget af eller som er en følge af en infektiøs eller smitsom sygdom, hvis udbrud har resulteret i, at verdenssundhedsorganisationen (WHO) har erklæret en international sundhedskrise (PHEIC).
- Denne undtagelse gælder for skader anmeldt efter datoen for en sådan erkæring, bortset fra hvor en relevant diagnose er stillet af en kvalificeret læge før datoen for en sådan erklæring.
- Denne undtagelse fortsætter med at gælde, indtil WHO ophæver eller tilbagekalder enhver relevant PHEIC.
- Infektiøs eller smitsom sygdom er enhver sygdom, der på nogen måde kan overføres fra en inficeret person, et dyr eller anden art til en anden person, et dyr eller anden art.

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 **forsikrede 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

Selvmord 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, 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 opløb eller sabotage.
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 Terrorisme

Uanset eventuelle andre bestemmelser om det modsatte i denne forsikring eller en påtegning hertil dækker denne forsikring ikke tab, skader, omkostninger eller udgifter af nogen art, som direkte eller indirekte er forårsaget af, opstået som følge af eller i forbindelse med enhver form for terrorhandling, uanset om en anden årsag eller begivenhed bidrager til tabet sideløbende eller på noget andet tidspunkt i forløbet.

Terrorisme betegner en handling, herunder - men ikke begrænset til - anvendelse af vold eller trussel derom, begået af en person eller en gruppe af personer, uanset om de handler alene, på vegne af, eller i forbindelse med en eller flere organisationer eller regeringer, med politiske, religiøse, ideologiske eller lignende formål, herunder hensigten at påvirke en regering og/eller fremkalde frygt en befolkning eller dele af en befolkning.

Der ydes heller ikke dækning for tab, skader, omkostninger eller udgifter af nogen art, som direkte eller indirekte er forårsaget af, opstået som følge af eller i forbindelse med foranstaltninger, der træffes for at kontrollere, forebygge, standse eller på anden vis har relation til terrorhandlinger.

Hvis selskabet gør gældende, at tab, skader, omkostninger eller udgifter ikke er dækket af forsikringen som følge af denne bestemmelse, påhviler det den forsikrede at bevise det modsatte.

Hvis en del af denne påtegning viser sig at være ugyldig eller uden retskraft, vil den resterende del fortsat have fuld retskraft og gyldighed.

2.5 Påtegning vedrørende cyberhændelser og undtagelse af cyberhandlinger

Enhver erstatning for personskade eller sygdom, som er forårsaget af eller er en følge af en cyberhændelse, er underlagt de vilkår, betingelser, begrænsninger og undtagelser, der er gældende for denne forsikring.

Denne forsikring dækker under ingen omstændigheder personskade eller sygdom, der er en direkte eller indirekte følge af en cyberhandling.

Cyberhandling betyder en uautoriseret, ondsindet eller kriminel handling eller en serie af relaterede uautoriserede, ondsindede eller kriminelle handlinger, uanset tid og sted, eller trussel eller falsk påstand herom, der indebærer adgang til, behandling, brug eller drift af et computersystem.

Cyberhændelse betyder:

- enhver fejl eller undladelse eller en række af relaterede fejl eller undladelser, der indebærer adgang til, behandling af, brug eller drift af et computersystem; eller
- enhver delvis eller fuldstændig utilgængelighed eller forsømmelse eller en serie af relateret delvis eller fuldstændig utilgængelighed eller forsømmelse af adgang til, drift eller brug af et computersystem.

Computersystem betyder computer, hardware, software, kommunikationssystem, elektronisk enhed (herunder, men ikke begrænset til, smartphone, laptop, tablet, bærbar enhed), server, cloud eller microcontroller, herunder ethvert lignende system eller enhver konfiguration af førnævnte og tilhørende input, output, datalagringsudstyr, netværksudstyr eller backup-facilitet, der ejes eller betjenes af den forsikrede eller enhver anden part.

2.6 Overlagt udsættelse

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

2.7 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**.

2.7.1 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**.

2.8 Undtagne aktiviteter og erhverv

2.8.1 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 kernekraftrisiko.

2.8.2 Erhverv

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

2.8.3 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 2.8.1 eller 2.8.2".
Denne forsikring vil være omstødelig hvis risikoen for skade, **sygdom** eller legemlig 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**.

2.8.4 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.

2.9 Andet

2.9.1 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) Dykning som en del af **forsikredes** erhverv, undtagen instruktører i fritidsdykning, dykkerguides, biologidykkere og undervandsfotografer.

f) Konkurrencevintersport

g) Forsikring dækker ikke **tandskade** som følge af boksning og andre kampsports- eller selvforsvarsgrene

h) Fører af eller passager i et motorkøretøj under deltagelse i motorvæddeløb og tilhørende trænings- eller prøvekørsler, hvor det helt eller delvist kommer an på at opnå maksimale hastigheder

i) Huleforskning

2.9.2 Dødsfald

Dødsfald af naturlig eller ukendt årsag.

2.9.3 Strafbare handlinger

Aktiv deltagelse i slagsmål eller strafbare handlinger.

2.9.4 Psykiske følger

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

2.9.5 Kernereaktion, radioaktiv stråling og radioaktiv forurening

Denne forsikring dækker ikke skader, der på nogen måde er en direkte eller indirekte følge af kernereaktion, radioaktiv stråling eller radioaktiv forurening.

2.9.6 Biologiske eller kemiske stoffer

Denne forsikring dækker ikke tab, skade, omkostninger eller udgifter af nogen art, som direkte eller indirekte er forårsaget af, opstået som følge af eller i forbindelse med ondsindet brug, eller trussel herom, af sygdomsfremkaldende eller giftige biologiske eller kemiske stoffer, uanset om en anden årsag eller begivenhed bidrager hertil sideløbende eller på noget andet tidspunkt i forløbet.

3 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 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.

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**.

3.1 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.

3.2 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** død ved **ulykke**, til at udføre en obduktion, hvis dette er tilladt ved lov.

3.3 Rente

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

3.4 Bidrag

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

3.5 Fradrag

Finder ingen anvendelse, medmindre det fremgår af policen.

3.6 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 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.
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/balticfinance 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/balticfinance 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/balticfinance** 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/balticfinance** 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 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.

6 Klager

Selskabet/balticfinance stræber efter at levere en fremragende tjeneste til alle sine kunder, men det kan ske, at noget går galt. **Selskabet/balticfinance** 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 A/S
Postboks 302
6330 Padborg
Tlf. (+45) 70 25 01 08
info@balticfinance.com
www.balticfinance.com

Du modtager skriftlig bekræftelse på modtagelsen af din klage inden for 3 (tre) arbejdsdage fra afgivelse af klagen.

Du modtager skriftlig afgørelse af din klage inden for 8 (otte) uger fra modtagelse af klagen.

Hvis du er utilfreds med det endelige udfald, eller hvis du ikke har modtaget et endeligt svar inden for 8 (otte) uger fra modtagelsen af klagen, kan du være berettiget til at indbringe klagen for Ankenævnet for Forsikring. Kontaktoplysningerne er som følger:

Ankenævnet for Forsikring
Østergade 18, 2
1100 København K
Denmark

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

Hvis du har købt din aftale online, kan du også indgive en klage via EU's platform for onlinetvistbilæggelse (ODR). Hjemmesiden for ODR-platformen er www.ec.europa.eu/odr

Klagehåndteringsordningen ovenfor er uden præjudice for din ret til at begynde retsforfølgelse eller iværksætte en alternativ tvistløsningsprocedure i overensstemmelse med dine kontraktmæssige rettigheder.

7 Bestemmelse vedrørende sanktionsbegrænsninger og undtagelser

Intet (gen)forsikringsselskab skal anses for at yde dækning, og intet (gen)forsikringsselskab skal være ansvarlig for at betale noget krav eller udrede nogen ydelse i henhold til denne aftale, i det omfang, at en sådan dækning, betaling af et sådant krav eller en udredelse af en sådan ydelse ville udsætte det pågældende (gen)forsikringsselskab for en sanktion, et forbud eller en begrænsning i henhold til FN's konventioner eller handelssanktioner eller økonomiske sanktioner, love eller regler, der er gældende i Den Europæiske Union, Storbritannien eller USA.

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 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.

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 Retssags- og værnetingsklausul

Det er aftalt, at nærværende forsikring udelukkende reguleres af loven og retspraksis i Danmark, og enhver tvist, der opstår under, ud af eller i forbindelse med nærværende forsikring, er udelukkende underlagt en kompetent domstol i Danmark.

Lloyd's Insurance Company S.A. accepterer hermed, at alle indkaldelser, meddelelser eller processer, der kræver at blive forkyndt for dem med henblik på at indlede en retssag mod dem i forbindelse med denne forsikring, er behørigt forkyndt, hvis de er stilet til dem og leveret til balticfinance Danmark A/S, der i dette tilfælde har myndighed til at acceptere forkyndelsen på dennes vegne.

Ved at give ovennævnte myndighed afstår Lloyd's Insurance Company S.A. ikke fra deres ret til særlige forsinkelser eller perioder, hvori de kan have ret til at udføre sådanne indkaldelser, meddelelser eller processer på grund af deres bopæl eller hjemsted i Belgien.

Denne retssags- og værnetingsklausul vil ikke blive læst som at stride mod eller tilsidesætte parternes forpligtelser til at løse deres tvister, som foreskrevet i enhver anden klausul i nærværende police, og finder anvendelse på gennemførelsen af denne proces i påkrævet omfang.