Generelle Forsikringsbetingelser

Forsikringsbetingelser

Gældende fra 1. januar 2027

FORSIKRINGSGIVER

MGEN – Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, medlem af Groupe VYV

BEMYNDIGET AGENT

balticfinance Danmark A/S

Indhold

1 Generelle betingelser 3

1.1 Generelle betingelser 3
1.2 Retsgrundlag 3
1.3 Definitioner og begreber 4
1.4 Forsikringsaftalen 7
1.5 Firmaforsikringsaftalen 8
1.6 Aftalens parter 8
1.7 Ændring af vilkår 8
1.8 Tegnings- og overførselsregler 9
1.9 Forsikringens ikrafttræden 10
1.10 Præmie 11
1.11 Forsikringens ophør 12
1.12 Undtagelser og begrænsninger 13
1.13 Dækning i udlandet 16
1.14 Anmeldelse, forrentning og forældelse 16
1.15 Behandling af personoplysninger 16
1.16 Elektronisk kommunikation 17
1.17 Fortrydelsesret 17
1.18 Forebyggelse af hvidvask og finansiering af terrorisme 17
1.19 Klager 18

1 Generelle betingelser

1.1 Generelle betingelser

Bestemmelserne i dette afsnit gælder for den forsikringsdækning, der er angivet i policen.

Forsikringsaftalen kan omfatte en eller flere af følgende dækningstyper:

- Tab af erhvervsevne
- Præmiefritagelsesforsikring
- Dødsfaldsdækning
- Forsikring ved kritisk sygdom

De generelle forsikringsbetingelser skal læses sammen med de særlige betingelser, der gælder for den enkelte valgte dækningstype.

Disse forsikringsbetingelser gælder for policer udstedt af MGEN. De fastlægger bestemmelserne om indholdet af og betingelserne for de enkelte dækninger, tegningskriterier, policens ikrafttræden og ophør samt præmieregler.

1.1.1 Forsikringsgiver

Denne forsikringsaftale er tegnet af **MGEN – Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale**, et fransk gensidigt forsikringsselskab underlagt den franske lov om gensidige selskaber (*Code de la mutualité*), med hjemsted 3 square Max-Hymans, 75748 Paris Cedex 15, Frankrig, registreret under SIREN 775 685 399, og under tilsyn af den franske tilsynsmyndighed (*Autorité de contrôle prudentiel et de résolution*, ACPR).

MGEN tegner denne forretning i Danmark og er i den forbindelse optaget i det register, der føres af Finanstilsynet.

I disse generelle forsikringsbetingelser forstås ved »MGEN« forsikringsgiveren.

1.2 Retsgrundlag

Denne **forsikringsaftale** indgås mellem MGEN og den forsikringstager, der er anført i policen.

I henhold til forsikringsaftalen påtager MGEN sig som forsikringsgiver en nærmere bestemt økonomisk risiko for forsikringstageren mod betaling af en forsikringspræmie.

Forsikringsaftalen er primært reguleret af disse betingelser og af indholdet af policen.

Forsikringsaftalen består af disse betingelser, policen samt eventuelle yderligere vilkår og supplerende erklæringer, som alle er bindende for parterne. Policen angiver, hvilken dækning der er omfattet af forsikringen, og om der gælder en klausul for dækningen.

Forsikringsaftalen omfatter endvidere de oplysninger, der er afgivet i forsikringsbegæringen, samt MGENs tegningsregler og retningslinjer. Forsikrede er derfor forpligtet til at kontrollere, at de oplysninger, der fremgår af policen, er korrekte, og til uden ugrundet ophold at underrette MGEN i tilfælde af uoverensstemmelser.

Forsikringen er underlagt dansk ret, herunder forsikringsaftaleloven, medmindre sådan lovgivning ikke finder anvendelse eller gyldigt er fraveget ved forsikringsaftalens bestemmelser.

Indgås forsikringsaftalen under en firmaforsikringsaftale, indgås og reguleres forsikringsaftalen i overensstemmelse med bestemmelserne i den pågældende firmaforsikringsaftale.

Firmaforsikringsaftalen indgås mellem MGEN og en forsikringstager, som kan være et selskab, en forening, en organisation, en gruppe eller lignende enhed.

I henhold til firmaforsikringsaftalen aftaler MGEN og forsikringstageren blandt andet oprettelse og ophør af forsikringsordningen, dækningens omfang og den personkreds, der kan forsikres.

MGEN og forsikringstageren kan aftale bestemmelser, der gælder for alle personer, som er omfattet af firmaforsikringsaftalen.

Bestemmelserne i firmaforsikringsaftalen udgør en integreret del af forsikringsaftalen. I tilfælde af uoverensstemmelse har firmaforsikringsaftalens bestemmelser forrang for disse forsikringsbetingelser.

1.2.1 Bemyndiget agent

MGENs bemyndigede aftalepart for denne forsikringsaftale er **balticfinance Danmark A/S**, registreret i Danmark på Lagergade 11, 2. sal, 1799 København V, CVR-nr. 27959954, optaget i Finanstilsynets register over forsikringsformidlere.

Den bemyndigede agent er berettiget til at administrere aftalen i MGENs navn og på MGENs vegne. I disse generelle forsikringsbetingelser omfatter enhver henvisning til MGEN tillige den bemyndigede agent.

1.3 Definitioner og begreber

Følgende definitioner og begreber har i denne forsikringsaftale den betydning, der er angivet nedenfor.

Indkomst - dækningsgivende løn

Dækningerne er fastsat ud fra den dækningsgivende løn. Medmindre andet er aftalt med MGEN er den dækningsgivende løn lig med forsikredes pensionsgivende løn. Præmiefritagelsen er beregnet ud fra denne.

Det vil være den registrerede dækningsgivende løn på skadestidspunktet, som er gældende. Det er forsikringstagers ansvar at informere om eventuelle ændringer i den dækningsgivende løn.

Indkomst - ved udbetaling af Forsikring ved tab af Erhvervsevne

Ved udbetaling af Forsikring ved Tab af Erhvervsevne vil indkomst fra lønarbejde og indkomst fra selvstændig erhvervsvirksomhed indgå i beregningen af forsikringsydelsen fra:

- Fast løn inklusive feriepenge
- Provision, bonus, fratrædelsesgodtgørelser, inklusive feriepenge
- Indtægter fra selvstændig virksomhed, herunder overskud før skat, vederlag og udbytter
- Vederlag for regelmæssigt skifteholdsarbejde, skiftende arbejdstider, tilkaldevagter eller akutarbejde og andre lønlignende tilskud.

Police

Det dokument, der blandt andet indeholder forsikringstagerens oplysninger og forsikringsperioden.

Præmiesats

Den individuelle forsikringspræmie, som MGEN opkræver for forsikrede grupper inden for forsikringstagerens virksomhed.

Fuldt erhvervsdygtig

En forsikret anses for fuldt erhvervsdygtig, når:

- sædvanligt arbejde kan udføres uden begrænsning, og
- der ikke modtages nogen form for lønkompensation fra en arbejdsgiver, et forsikringsselskab, en offentlig myndighed eller lignende kilde.

Endvidere må der ikke udbetales arbejdsskadeydelser, og forsikrede må ikke være ansat under en løntilskudsordning eller lignende ordning, der kompenserer for hel eller delvis uarbejdsdygtighed.

Konstateres det efterfølgende (for eksempel i forbindelse med en skade), at forsikrede ikke var fuldt erhvervsdygtig på tidspunktet for forsikringens oprettelse, kan forsikringen erklæres helt eller delvist ugyldig, eller MGEN kan være berettiget til at nedsætte de ydelser, der kommer til udbetaling.

Lønkompensation

Herved forstås alle udbetalinger eller tilskud, der udspringer af ulykkestilfælde, sygdom, uarbejdsdygtighed, revalidering eller lignende forhold, uanset:

- udbetalingens kilde, eller
- om udbetalingen sker direkte til forsikrede eller indirekte til arbejdsgiveren eller en anden part.

Dette omfatter ligeledes ydelser fra forsikringer ved tab af erhvervsevne hos andre forsikringsselskaber.

Begunstiget

Den person, som har ret til at få udbetalt forsikringssummen ved den forsikredes død.

Ejer

Som ejer regnes

- Virksomheder, der ikke er en juridisk person, alle ejere
- Interessentskaber og kommanditselskaber, alle ejere og
- I aktie- eller anpartsselskaber, aktionærer eller anpartshavere, som enten selv eller sammen med anden aktionær eller anpartshaver, så som ægtefælle, forældre eller vedkommendes børn, mindst ejer en tredjedel af aktierne eller anparterne i selskabet.

Den forsikrede, som ikke er omfattet af ovennævnte regler, betragtes som medarbejder.

Forsikrede

Den person, hvis liv eller helbred forsikringen dækker.

Forsikringsberettiget gruppe

Den gruppe af forsikrede eller den virksomhed eller forening, som er omfattet af en aftale. Gruppen af forsikrede personer eller det selskab eller den forening, der er omfattet af en aftale.

Forsikringen kan oprettes for personer, der er bosat i Danmark, har registreret adresse i Folkeregisteret og er berettiget til danske sociale ydelser, medmindre andet er aftalt.

Er disse betingelser ikke længere opfyldt, ophører forsikringens dækning, medmindre andet er aftalt.

Personer, der er ledige, kan ikke oprette forsikringen.

Yderligere bestemmelser og begrænsninger kan følge af MGENs generelle tegningsregler og den gældende firmaforsikringsaftale.

Forsikringstager

Den person, der har indgået forsikringsaftalen med MGEN.

I firmaforsikringsordninger anses forsikrede for at være forsikringstager for så vidt angår forhold som modtagelse af forsikringsydelser og indsættelse af begunstigede.

I krydslivsforsikringsordninger bevarer forsikringstageren rådigheden over forsikringsaftalen.

Frivillig forsikring

En forsikring, som den forsikrede kan oprette frivilligt under en forsikringsaftale, eller en forsikring, som ikke er oprettet under en obligatorisk firmaforsikringsaftale.

Medarbejder

En fastansat medarbejder, der ikke er ejer. Medarbejdere på prøve regnes som fastansatte, hvis hensigten er, at deres stilling skal blive permanent. Medarbejderen må på tidspunktet for oprettelsen af forsikringen ikke være på orlov eller forældreorlov.

Timeansatte er som udgangspunkt ikke omfattet, men kan eventuelt få tilladelse til at oprette forsikringen afhængigt af ansættelsens karakter og øvrige omstændigheder.

Indeksregulering

Alle forsikringspræmier og forsikringsydelser, der er under udbetaling, indeksreguleres årligt efter Danmarks Statistiks nettoprisindeks. Reguleringen sker hver 1. januar på basis af udviklingen i nettoprisindekset pr. 1. oktober året før.

Forsikringsydelser som er påbegyndt i det foregående år indeksreguleres forholdsmæssigt.

Obligatorisk forsikring

Forsikring, som virksomheden, foreningen eller lignende skal oprette til den forsikrede under en obligatorisk firmaforsikringsaftale.

1.4 Forsikringsaftalen

Forsikringsaftalen er en aftale, der består i, at MGEN som forsikringsselskab kan overtage en økonomisk risiko for forsikringstager mod betaling af forsikringspræmie.

Forsikringsaftalen reguleres som udgangspunkt af forsikringsbetingelserne og indholdet på policen. Det er derfor vigtigt, at den forsikrede kontrollerer, at informationerne på policen er korrekte og kontakter balticfinance, hvis der er en uoverensstemmelse.

Derudover består forsikringsaftalen af de oplysninger, der er givet i forsikringsansøgningen samt MGENs tegningsbestemmelser.

For forsikringen gælder dansk ret, herunder lov om forsikringsaftaler, hvis loven ikke er fraveget i bestemmelser i forsikringsaftalen.

1.5 Firmaforsikringsaftalen

Firmaforsikringsaftalen indgås mellem MGEN og en forsikringstager, som kan være en virksomhed, forening, organisation, gruppe eller lignende. Gennem firmaforsikringsaftalen træffer MGEN og Forsikringstageren aftale om forsikringsordningens opstart og afslutning, indtræden og udtræden, dækningernes omfang og kredsen af forsikrede m.v.

MGEN og Forsikringstagerens kan træffe aftale om alle forhold, der gælder for alle, der er omfattet af firmaforsikringsaftalen.

Firmaforsikringsaftalens bestemmelser er en del af forsikringsaftalen. Forsikringsbetingelserne kan være fraveget ved bestemmelser, der findes i firmaforsikringsaftalen.

1.6 Aftalens parter

Forsikringsaftalen indgås mellem MGEN og forsikringstager. Hvis forsikringsaftalen er indgået under en firmaforsikringsaftale, er forsikringsaftalen indgået i henhold til firmaforsikringsaftalens bestemmelser.

Forsikrede er den person, hvis liv eller helbred forsikringen dækker.

1.7 Ændring af vilkår

MGEN kan med fuld gyldighed for den forsikrede træffe aftale med forsikringstager om alle forhold vedrørende forsikringsaftalen, herunder ændringer af vilkår og nye vilkår.

MGEN ser løbende på, om vilkårene skal ændres, fx som følge af - men ikke begrænset til - lov, praksis, markedsvilkår, produktændringer, osv. MGEN har desuden ret til ensidigt at ændre vilkårene i alle forsikringsbetingelserne med virkning fra udløbet af den indeværende præmieperiode. Vilkårene kan tillige ændres af MGEN i løbet af præmieperioden, hvis dette er nødvendigt.

MGEN kan ændre betingelserne, hvis fx (ikke udtømmende liste):

- Det er nødvendigt for, at MGEN kan overholde lov og praksis
- Der sker udefra kommende forhold, som MGEN ikke har indflydelse på
- Grundlaget for beregningen ændrer sig
- Ændringen ikke har væsentlig betydning for produkter eller forsikring

MGEN udsender information om de nye forsikringsvilkår til forsikringstager med mindst 30 dages varsel til ændringens ikrafttræden.

MGEN informerer den forsikrede om de nye forsikringsvilkår, hvis dette er aftalt med forsikringstager. Det kan være aftalt med forsikringstager, at det er forsikringstager, der informerer den forsikrede om nye forsikringsvilkår.

1.8 Tegnings- og overførselsregler

1.8.1 Almindelige regler

Forsikringen kan oprettes af personer, som har bopæl og folkeregisteradresse i Danmark og er berettiget til danske sociale ydelser medmindre andet aftales. Forsikringen dækker ikke, hvis der sker ændringer i disse forhold.

Personer, som er arbejdsløse, kan ikke oprette forsikring.

MGENs almindelige tegningsregler og firmaforsikringsaftalen kan indeholde yderligere bestemmelser og begrænsninger.

1.8.2 Oplysninger ved oprettelse

Ved ansøgning om forsikring giver forsikringstager og den forsikrede samtykke til, at balticfinance kan indhente og anvende alle relevante oplysninger. Dette omfatter lægelige og kommunale oplysninger af enhver art mv., samt oplysninger fra andre kilder, herunder forsikringsselskaber. Balticfinance informerer forsikringstager og/eller den forsikrede, når der indhentes oplysninger.

Det er sædvanligvis en betingelse for oprettelse af forsikring eller overførsel af forsikring fra andet selskab, at den forsikrede er fuldt arbejdsdygtig. Den, som ikke er fuldt arbejdsdygtig på ansøgningstidspunktet, kan ansøge om oprettelse af forsikring senere.

MGEN kan stille krav om helbredsoplysninger og/eller en helbredsundersøgelse, der efter MGENs vurdering er tilfredsstillende. Reglerne for helbredsoplysninger og helbredsundersøgelser fremgår af MGENs tegningsregler eller af firmaforsikringsaftalen.

Hvis der er krav om helbredsoplysninger og/eller helbredsundersøgelse, kan forsikringen efter MGENs vurdering enten

- Oprettes på sædvanlige betingelser,
- Oprettes med forbehold, klausul og/eller forhøjet præmie eller
- Afslås

Der kan også være krav om helbredsoplysninger og/eller helbredsundersøgelse ved forhøjelse af forsikringsydelser eller anden udvidelse af forsikringens dækninger. Hvis der efter MGENs vurdering ikke kan afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger/helbredsundersøgelse, kan det medføre, at forhøjelsen eller ændringen ikke kan bevilges eller kun kan bevilges med forbehold og/eller forhøjet præmie.

Hvis forsikringstager eller den forsikrede giver urigtige eller ufuldstændige oplysninger, kan det medføre, at forsikringen kan blive ugyldig, eller at dækninger kan blive annulleret eller nedsat.

Det er en betingelse, at forsikrede er fuldt arbejdsdygtig.

1.9 Forsikringens ikrafttræden

1.9.1 Frivillig forsikring

Medmindre senere tidspunkt fremgår af ansøgningen, træder forsikringen tidligst i kraft den dato, hvor ansøgningen er indgivet til balticfinance, forudsat at

- Forsikringen kan oprettes i henhold til gældende regler og
- balticfinance har modtaget alle nødvendige oplysninger

Hvis MGEN efter gældende regler kan kræve tilfredsstillende helbredsoplysninger og/eller helbredsundersøgelse, og en eller flere forsikringer som følge af dette kun kan oprettes med forbehold, klausul og/eller forhøjet præmie, vil forsikringen træde i kraft med de nævnte forbehold, når balticfinance har behandlet oplysningerne. Ønsker den forsikrede ikke at tegne forsikringen med de udstedte forbehold, kan den forsikrede fortryde oprettelsen af forsikringen indenfor 14 dage fra modtagelse af policen.

1.9.2 Obligatorisk forsikring

Medmindre et andet tidspunkt fremgår af ansøgningen, træder forsikringen i kraft den dag, hvor ansøgningen er indgivet til balticfinance, forudsat at

- Forsikringen kan oprettes i henhold til gældende regler, og
- Balticfinance har modtaget alle nødvendige oplysninger

Forsikringen omfatter alle personer indenfor den aftalte gruppe, forudsat at de kan forsikres, eventuelt efter MGENs godkendelse af helbredsoplysninger og/eller helbredsundersøgelse, og at de er registreret hos MGEN på det tidspunkt, hvor forsikringen træder i kraft.

Ændringer til en eksisterende forsikring træder i kraft pr. den 1. i en måned og tidligst i måneden efter, at balticfinance har modtaget den underskrevne anmodning. Lønreguleringer træder i kraft pr. det ønskede tidspunkt eller tidligst pr. den dato, balticfinance får kendskab til lønreguleringen.

Hvis MGEN efter gældende regler kan stille krav om tilfredsstillende helbredsoplysninger og/eller helbredsundersøgelse, og en eller flere enkelte forsikringer som følge af dette kun kan oprettes med forbehold, klausul og/eller forhøjet præmie, vil forsikringen blive oprettet med de nævnte forbehold, når balticfinance har behandlet oplysningerne. Forsikringen træder derefter i kraft på datoen for indtræden i firmaforsikringsordningen.

1.9.2.1 Nye medlemmer i gruppen efter oprettelse af firmaforsikringsaftalen

Nye medlemmer i gruppen er omfattet af forsikringen fra det tidspunkt, hvor de indtræder i gruppen, forudsat at

- Forsikringsansøgningen er modtaget mindre end én måned før og senest tre måneder efter tidspunktet for indtrædelsen i gruppen,
- Forsikringen kan oprettes i henhold til gældende regler og
- balticfinance har modtaget alle nødvendige oplysninger

Hvis forsikringsansøgningen er modtaget mere end tre måneder efter tidspunktet for de forsikredes indtræden i gruppen, træder forsikringen i kraft fra og med den dag, hvor ansøgningen bliver indgivet til balticfinance, forudsat at forsikringen kan oprettes i henhold til gældende regler, og at balticfinance har fået alle nødvendige oplysninger.

Arbejdsgiver er ansvarlig for at tilmelde medarbejderen til firmaforsikringsaftalen i MGEN. Hvis arbejdsgiver ikke tilmelder medarbejderen, vil medarbejderen ikke være omfattet af firmaforsikringsaftalen.

1.10 Præmie

1.10.1 Præmieberegning

Præmien fastsættes ved forsikringens ikrafttræden. Såfremt der sker forhøjelser af forsikringen, forhøjes præmien tilsvarende. Præmie for efterfølgende præmieperioder beregnes hvert år den 1. januar, medmindre andet er aftalt i forsikringsaftalen. Præmie for efterfølgende præmieperioder kan blive forhøjet ud over indeksreguleringen.

1.10.2 Præmiebetaling

Præmien skal betales fuldt ud på det af MGEN oplyste tidspunkt og på den måde, som er oplyst af MGEN. MGEN har ret til at modregne og tilbagebetale for lidt eller for meget indbetalt præmie.

Betales præmien ikke rettidigt og på den rette måde, har MGEN ret til at opsige forsikringen efter Forsikringsaftalelovens regler. MGEN har ret til at opkræve ekspeditionsgebyr, samt strafrenter og andre omkostninger, der er forbundet med manglende betaling for forsikringen.

Hvis en opsigelse træder i kraft, har forsikrede/forsikringstager ret til at genoptage forsikringen efter Forsikringsaftalelovens regler.

Modtages der ikke betaling af den første præmie inden en uge fra påkravet (første betalingsfrist), træder forsikringen ikke i kraft.

Hvis den modtagne præmie ikke kan dække betalingen af forsikringerne, kan forsikringerne nedsættes eller bortfalde.

Udbetaling fra forsikringerne forudsætter, at præmien til forsikringerne er betalt efter aftale. For forsikring ved Tab af Erhvervsevne og Invalidesum gælder endvidere, at forsikringen er i kraft frem til karensperiodens ophør. Ved skyldig forfalden præmie kan der ske modregning i forsikringsydelsen.

1.10.3 Præmiefritagelse

Der skal ikke betales præmie på forsikringen, hvis der er ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne hos MGEN.

1.10.4 Orlov

Reglerne for orlov gælder kun for firmaforsikringsaftaler.

Det er en betingelse for at genindtræde i aftalen, at orloven/forældreorloven ikke har varet længere end 18 måneder, og at den forsikrede er fuldt arbejdsdygtig på tidspunktet for genindtræden. Hvis ansøgning om genindtræden indgives mere end tre måneder efter, at den forsikrede er tilbage på jobbet, kan MGEN kræve nye helbredsoplysninger/ny helbredsundersøgelse, hvis dette kan kræves i forbindelse med oprettelse af en tilsvarende ny forsikring.

Hvis orloven/forældreorloven har varet mere end 18 måneder, skal den forsikrede ansøge om en ny forsikring og eventuelt afgive nye helbredsoplysninger/gennemgå ny helbredsundersøgelse, hvis dette er et krav ved oprettelse af en tilsvarende ny forsikring.

1.10.4.1 Barsel- & forældreorlov

Forsikringstageren eller den forsikrede er forpligtet til at oplyse balticfinance om perioden for barsel- og forældreorlov.

Under barsel- og forældreorlov kan der fortsat betales præmie. Hvis betalingen af præmie stopper under barsel- og forældreorlov, opretholdes forsikringsdækningerne (henstand) i op til 52 uger. Den forsikrede kan efter orlovens ophør genindtræde i forsikringen, som før barsel- og forældre orloven ved at genoptage betalingen.

1.10.5 Ved anden orlov

Ved anden orlov skal der fortsat indbetales til forsikringsdækningerne.

1.11 Forsikringens ophør

1.11.1 Ophør

Forsikringen ophører uden meddelelse med udgangen af den måned, hvor den forsikrede opnår den aftalte udløbsalder.

Forsikringen ophører desuden, når

- Præmien ikke er betalt rettidigt, se pkt. 1.10.2,
- Den forsikrede ikke længere har nogen arbejdsindkomst, eller
- Ved den forsikres død

Er forsikringen oprettet under en firmaforsikringsaftale, ophører den desuden når

- Firmaforsikringsaftalen ophører (fx ved opsigelse, konkurs eller rekonstruktion) eller

- Den forsikredes tilknytning til den gruppe, der er omfattet af firmaforsikringsaftalen, ophører fx ved fratrædelse

Ved evt. udbetaling af tab af erhvervsevne fastlåses udløbsalderen for alle forsikredes forsikringer i MGEN medmindre andet er aftalt.

1.11.2 Henstand ved fratrædelse

Hvis forsikringen er en obligatorisk firmaforsikringsaftale, opretholdes forsikringerne ved fratrædelse i op til 3 måneder. Hvis den forsikrede bliver omfattet af lignende dækninger i et andet forsikringsselskab som led i et nyt ansættelsesforhold, ophører henstanden straks. Forsikrede er forpligtet til at oplyse balticfinance om, at den forsikrede er blevet omfattet af lignende forsikringer.

Dette punkt gælder udelukkende for obligatoriske firmaforsikringsaftaler.

1.11.3 Opsigelse

Firmaforsikringsaftale

Når forsikringen er oprettet via en arbejdsgiver, er den en del af ansættelsesvilkåret og kan dermed ikke opsiges individuelt af forsikringstageren. Hvis arbejdsgiver er forsikringstager kan firmaforsikringsaftalen opsiges med tre måneders varsel til ophør den første i en måned, medmindre andet er aftalt.

MGEN kan opsige firmaforsikringsaftalen med tre måneders varsel til ophør den første i en måned, medmindre andet er aftalt.

Forsikringsaftale

En forsikring, der er oprettet som en frivillig eller privat aftale, kan opsiges af forsikringstager eller MGEN med en måneds varsel til ophør den første i en måned, medmindre andet er aftalt.

1.11.4 Pantsætning og belåning

Den forsikredes rettigheder efter forsikringsaftalen kan ikke afhændes, pantsættes eller på anden vis gøres til genstand for retsforfølgning uden godkendelse fra MGEN.

Den forsikredes rettigheder indebærer ikke nogen kontant udbetaling (tilbagekøbsværdi) ved udtræden af forsikringsaftalen.

1.11.5 Mulighed for at videreføre forsikringerne ved ophør

Efter nærmere aftale med MGEN har den forsikrede mulighed for at få et individuelt tilpasset tilbud på at fortsætte forsikringerne, hvis firmaforsikringsaftalen eller den forsikredes tilknytning til gruppen under firmaforsikringsaftalen ophører inden det aftalte udløbstidspunkt. Aftalen om at fortsætte forsikringerne skal indgås, inden tre måneder efter, at firmaforsikringsaftalen er ophørt.

Forsikringen bliver oprettet på private vilkår og pris, og forsikringen kan have andre vilkår end dem, der tidligere var gældende. Præmien fastsættes på grundlag af MGENs tarif for private forsikringer og kan være højere end præmien i den forsikringsaftale, forsikrede hidtil har været omfattet af.

1.12 Undtagelser og begrænsninger

1.12.1 Hvilke forpligtelser har forsikrede/forsikringstager

MGEN kan kræve oplysninger fra forsikringstager og/eller den forsikrede i forbindelse med oprettelse, administration, udvidelse og fornyelse af forsikringer og i forbindelse med skadesanmeldelser og udbetaling.

Forsikringstager og/eller den forsikrede skal hurtigst muligt give balticfinance følgende oplysninger:

- Oplysninger om dækningsgivende løn og ændringer i dækningsgivende løn, herunder indtægter ved selvstændig virksomhed,
- Oplysninger om nyansættelser/ansættelsesophør, rekonstruktion eller konkurs,
- Oplysninger om uarbejdsdygtighed hos den forsikrede,
- Oplysninger om andre ændrede forhold, der kan have betydning for forsikringen, og
- Oplysninger om størrelsen af den pensionsforsikringspræmie, som forsikringen af præmiefritagelsen skal dække, og ændringer i størrelsen af denne.

Undlader forsikringstager/den forsikrede at meddele disse oplysninger rettidigt, får oplysningerne først virkning fra den dato, hvor balticfinance får kendskab til oplysningerne.

1.12.2 Urigtige eller ufuldstændige oplysninger i forbindelse med oprettelse af forsikringer og skadesanmeldelser

Hvis forsikringstager eller den forsikrede giver urigtige eller ufuldstændige oplysninger i forbindelse med ansøgningen, gælder reglerne i Forsikringsaftalelovens §§ 4 -- 10. Dette gælder også i forbindelse med ændringer, udvidelse og fornyelse af forsikringen.

Er der afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, kan det medføre, at forsikringen bortfalder helt eller delvis. Det betyder, at forsikringen kan blive helt eller delvist ugyldig, eller dækninger kan blive nedsat til den størrelse, som de ville have haft, hvis der var afgivet rigtige og fuldstændige oplysninger.

Hvis forsikringstager eller den forsikrede svigagtigt giver urigtige eller ufuldstændige oplysninger i forbindelse med anmeldelse, behandling og administration af skader, har MGEN ret til at opsige forsikringen. MGEN har også ret til at kræve, at forsikrede tilbagebetaler forsikringsbeløb, der er udbetalt med urette.

1.12.3 Forsæt og grov uagtsomhed

Hvis den forsikrede forsætligt eller ved grov uagtsomhed har forårsaget en skade eller forværret dennes følger, kan erstatningen bortfalde eller blive nedsat efter Forsikringsaftalelovens §§ 18 -- 20.

Selvmord dækkes dog, efter at forsikringen har været i kraft i 12 måneder. For obligatoriske firmaforsikringsaftaler over fem personer dækkes selvmord fra indtræden.

1.12.4 Kriminelle handlinger

Forsikringsydelser kan blive nedsat eller bortfalde, hvis uarbejdsdygtigheden er opstået i forbindelse med, at den forsikrede har udført handlinger, som ifølge dansk lov kan give fængselsstraf.

1.12.5 Visse smitsomme sygdomme og/eller epidemier/pandemier

Forsikringen dækker ikke skader, som helt eller delvis, direkte eller indirekte, er forårsaget af eller er en følge af eller er forværret af en af Verdenssundhedsorganisationen (WHO) varslet epidemi/pandemi eller sygdom eller tilsvarende, som er omfattet af Epidemiloven med tilhørende bekendtgørelser.

Dette punkt omfatter ikke obligatoriske firmaforsikringsaftaler over fem personer.

1.12.6 Force Majeure

Forsikringen dækker ikke skade opstået under jordskælv eller andre naturkatastrofer, medmindre det godtgøres, at skaden ikke skyldes de nævnte forhold.

Dette punkt omfatter ikke obligatoriske firmaforsikringsaftaler over fem personer.

1.12.7 Undtagelser ved krig, terrorisme og anden fareforøgelse

Forsikringen dækker ikke hændelser, der er relateret til krig, krigslignende politisk uro, terrorisme, væbnet konflikt eller lignende i lande eller områder uden for Danmark. Hvis den forsikrede opholder sig i lande eller områder uden for Danmark, hvor krig, krigslignende politisk uro, væbnet konflikt eller lignende bryder ud under opholdet, er forsikringen gyldig i de første fire uger, forudsat at den forsikrede ikke på nogen måde deltager i, eller rapporterer fra krigen, den krigslignende politiske uro eller den væbnede konflikt. Dette gælder dog ikke i lande eller områder, som Udenrigsministeriet på afrejsetidspunktet fraråder at rejse til på grund af krig, krigslignende politisk uro, væbnet konflikt eller lignende.

Opstår der krigstilstand eller anden fareforøgelse af tilsvarende art på dansk område, gælder der særlige regler for forsikringsdækningen og præmieberegningen. Disse regler findes i MGENs regulativ for krigsrisiko. Regulativet kan udleveres ved henvendelse til MGEN.

Regulativ for krigsrisiko regulerer adgang til opkrævning af ekstrapræmie, nedskrivning af forsikringsdækning eller andet. Fra fareforøgelsens indtræden kan der således ske opkrævning af en forudbetalt ekstrapræmie, en varig nedsættelse af forsikringssummen eller andet til dækning af skader indtruffet under krig eller anden fareforøgelse.

1.12.8 Atomkraftuheld

Forsikringen dækker ikke sygdom eller ulykkestilfælde, som direkte eller indirekte skyldes atomenergi, radioaktive kræfter, samt bestråling fra radioaktivt brændstof og affald.

Dette punkt omfatter ikke obligatoriske firmaforsikringsaftaler over fem personer.

1.12.9 Professionel sport

Forsikringen dækker ikke skader sket ved deltagelse i professionel sport, hvor der modtages honorering. Dette gælder uanset honorarets størrelse, og uanset om betalingen er direkte eller indirekte, og gælder både skader sket under træning, deltagelse i konkurrencer, deltagelse i opvisninger uden konkurrence og alle andre aktiviteter, der er et led i professionel sport.

1.12.10 Farlig sport

Forsikringen dækker ikke skader som følge af deltagelse i farlig sport, ekspedition eller andre farlige aktiviteter som fx kampsport, boksning, dykning med tungt udstyr eller på mere end 18 meter, stunt, faldskærmsudspring, bungeejumping, svæveflyvning, ballonflyvning, drageflyvning og anden flyvning end med kommercielt flyselskab, ekstremski, klatring på bjerg, klipper, sne og is, motorsport og aktiviteter i mere end 12 meters højde.

Dette punkt omfatter ikke obligatoriske firmaforsikringsaftaler over fem personer.

1.13 Dækning i udlandet

Forsikringen dækker ved ophold i udlandet, forudsat at den forsikrede fortsat har bopæl i Danmark og er omfattet af den offentlige sygesikring samt er ansat i en virksomhed med dansk CVR-nummer, medmindre forsikrede rejser til lande eller områder, som Udenrigsministeriet på afrejsetidspunktet fraråder at rejse til.

1.14 Anmeldelse, forrentning og forældelse

1.14.1 Anmeldelse af skader

Skader skal anmeldes hurtigst muligt til balticfinance via balticfinance.com.

1.14.2 Supplerende oplysninger

Forsikrede skal på anmodning fra MGEN give samtykke til, at MGEN eller en anden virksomhed, der handler på vegne af MGEN, kan indhente oplysninger fra læger, kommuner, forsikringsselskaber og andre kilder. Den forsikrede skal endvidere på anmodning fra MGEN gennemgå relevante lægeundersøgelser for MGENs regning.

Vil den forsikrede ikke give sit samtykke eller gennemgå relevante lægeundersøgelser, kan det medføre, at skadebehandlingen stoppes uden en afgørelse eller at udbetalingen ophører.

1.14.3 Tidspunkt for udbetaling og forrentning

Forsikringsydelsen udbetales senest 14 dage efter det tidspunkt, hvor balticfinance har modtaget de oplysninger, der er nødvendige for at vurdere skaden og udbetalingens størrelse.

Hvis udbetalingen sker senere, betales der renter efter Forsikringsaftalelovens § 24.

Herudover har MGEN intet ansvar for forsinkelse med udbetalinger.

Der betales ikke renter, hvis forsinkelsen skyldes forhold efter pkt. 1.12.1 til 1.12.6.

1.14.4 Forældelse og bortfald af krav

Krav om udbetaling forældes efter reglerne i lov om Forsikringsaftaler § 29.

Hvis forsikringsaftalen er ophørt, eller en eller flere forsikringsdækninger er bortfaldet, skal krav rejses mod MGEN inden seks måneder efter ophøret af forsikringsaftalen/ophøret af dækningerne. Herefter bortfalder retten til udbetaling for krav, der ikke er anmeldt.

1.15 Behandling af personoplysninger

balticfinance er dataansvarlig for de personoplysninger, der er givet til eller indsamlet af balticfinance i forbindelse med indgåelsen og den løbende administration af forsikringsaftalen. Afgivne oplysninger kan bruges til at administrere alle dækninger under forsikringen.

balticfinances privatlivspolitik forklarer, hvordan balticfinance indsamler og anvender personoplysninger, og beskriver også hvilke rettigheder, den registrede har. Privatlivspolitikken kan altid findes på balticfinances hjemmeside: www.balticfinance.com

1.16 Elektronisk kommunikation

Kommunikation mellem balticfinance og forsikringstager/den forsikrede foregår elektronisk, herunder via e-mail, via balticfinances administrationssystem, e-boks, og via balticfinances hjemmeside. Den forsikrede kan finde forsikringsbetingelser, produktinformationsdokument (IPID), blanketter mv. på balticfinancess hjemmeside: www.balticfinance.com.

Hvis den forsikrede ønsker at få tilsendt information på en anden måde, kan den forsikrede kontakte balticfinances kundeservice.

I forbindelse med oprettelse af forsikringen skal forsikringstager/den forsikrede oplyse en gyldig e-mailadresse og løbende sikre, at den oplyste e-mailadresse er gældende.

1.17 Fortrydelsesret

Forsikrede har fortrydelsesret efter lov om Forsikringsaftaler §§ 97 a og 119 a. Forsikrede skal give besked om fortrydelse senest 14 dage efter det tidspunkt, hvor den forsikrede har fået forsikringsbetingelserne eller modtaget link med henvisning til forsikringsbetingelserne.

1.18 Forebyggelse af hvidvask og finansiering af terrorisme

Forsikringstager, forsikrede og begunstigede må ikke anvende eller forsøge at anvende kundeforholdet med MGEN til hvidvask af penge eller finansiering af terrorisme.

Forsikringstager, forsikrede og begunstigede skal loyalt medvirke til, at MGEN kan opfylde sine forpligtelser efter hvidvaskloven, herunder ved at afgive nødvendige oplysninger og dokumentation.

Hvis forsikringstager, forsikrede eller begunstigede undlader at medvirke, eller hvis der opstår mistanke om hvidvask eller finansiering af terrorisme, kan det føre til tilpassede foranstaltninger, at udbetaling af forsikringsydelser eller refusion af præmier udskydes, afvises eller at forsikringen opsiges.

MGEN skal løbende undersøge relevante mistænkelige forhold og er forpligtet til at anmelde mistænkelige transaktioner og adfærd til myndighederne.

Udbetaling sker som udgangspunkt til NemKonto, medmindre andet er aftalt og tilstrækkelige dokumentationskrav er opfyldt.

1.19 Klager

Hvis den forsikrede ikke er enig i balticfinances afgørelse, kan den forsikrede kontakte balticfinancess klageafdeling. Klageafdelingen kontaktes via balticfinances hjemmeside.

Hvis den forsikrede har klaget til balticfinance, og der ikke er opnået enighed, kan den forsikrede klage til Ankenævnet for Forsikring.

Klagen til Ankenævnet for Forsikring skal oprettes via Ankenævnet for Forsikrings hjemmeside.