



ULYKKESFORSIKRING

Forsikringsbetingelser nr. ULY-01



GARTNERNES
FORSIKRING

Når du har tegnet ulykkesforsikring er det vigtigt at vide, hvilke skader forsikringen dækker.

Forsikringsaftalen for din Ulykkesforsikring består af din police og de for denne gældende forsikringsbetingelser.

I policen kan du se, hvilke dækninger du har valgt, og hvilke særlige forhold der gælder for netop din forsikring.

Forsikringsbetingelserne beskriver hvor, hvornår og hvordan forsikringen dækker, og hvorledes erstatningen beregnes.

Ulykkesforsikringen består af følgende dækninger:

- Erstatning for varigt mén*
- Tillægserstatning (dobbelterstatning)
- Strakserstatning
- Tandskade
- Udgifter til behandling og transport

Børneulykkesforsikringen omfatter tillige dækningen begravelseshjælp.

Derudover kan du udvide forsikringen med tilvalgsdækningen:

- Erstatning ved dødsfald

Ulykkesforsikringen dækker mange risici, og derfor kan forsikringsbetingelserne hverken være helt kortfattede eller helt enkle at læse. Hvis du er tvivl om, hvordan forsikringsbetingelserne skal forstås, er du altid velkommen til at ringe til vores hovedkontor eller din kundebetjener.

INDHOLDSFORTEGNELSE

AFSNIT 1 - ULYKKESFORSIKRINGENS OMFANG	4
1. Hvem er forsikrede.....	4
2. Hvor dækker forsikringen.....	4
3. Hvornår dækker forsikringen.....	4
4. Forsikringen dækker	4
5. Forsikringen dækker ikke.....	5
DÆKNINGSOMFANG.....	6
6. Erstatning for varigt mén.....	6
7. Tillægserstatning (dobbelterstatning)	7
8. Strakserstatning	7
9. Tandskade	7
10. Udgifter vedrørende transport og behandling.....	8
11. Begravelseshjælp	9
TILVALGSDÆKNING	9
12. Erstatning ved dødsfald	9
I SKADETILFÆLDE.....	9
13. Anmeldelse af skade.....	9
AFSNIT 2 - FÆLLESBETINGELSER.....	10
14. Fællesbetingelser.....	10
15. Love og vedtægter	12
16. Personoplysninger	12
17. Fortrydelsesret	12
18. Ordforklaring	14

For forsikringen gælder udover disse betingelser det i policen anførte.

AFSNIT 1 - ULYKKESFORSIKRINGENS OMFANG

1. HVEM ER FORSIKREDE

- 1.1 Forsikringen omfatter alene den forsikrede* person, der er nævnt på policen.
- 1.2 Barn af forsikringstager* er gratis dækket indtil det fyldte 2. år med en invaliditetssum på 1.000.000 kr. (indekseres), tandskade, behandlingsudgifter og begravelseshjælp ved død med en sum på 30.000 kr. (indeksreguleres ikke). Dækningen træder i kraft 24 timer efter fødselstidspunktet. Barnet får en selvstændig police.
- 1.3 Ønskes en højere invaliditetssum på barnet end angivet i pkt. 1.2, betales der fuld præmie for den højere sum.
- 1.4 Efter det fyldte 2. år bortfalder den gratis dækning i henhold til pkt. 1.2, og der opkræves præmie.

2. HVOR DÆKKER FORSIKRINGEN

- 2.1 Forsikringen dækker uden tidsbegrænsning i Norden* samt i Grønland og på Færøerne. I resten af verden dækkes under rejser og midlertidigt ophold i indtil 1 år.

3. HVORNÅR DÆKKER FORSIKRINGEN

Det fremgår af policen, hvilken type forsikring, der er gældende for den forsikrede*.

3.1 Heltidsulykkesforsikring

Heltidsulykkesforsikringen dækker i hele døgnet. I arbejdstiden er forsikrede* dækket ved udførelse af den beskæftigelse, der fremgår af policen.

3.2 Fritidsulykkesforsikring

Fritidsulykkesforsikringen dækker i fritiden. Det er en forudsætning, at forsikrede* er lønmodtager med mindst 20 timers beskæftigelse pr. uge.

Fritidsulykkesforsikringen dækker derfor ikke ulykkestilfælde, når:

- Forsikrede* er selvstændig erhvervsdrivende i en momsregistreret virksomhed.
- Skaden er omfattet af lov om sikring mod arbejdsskade eller anden tilsvarende lov, der kan sidestilles hermed.
- Skaden sker under militær-, hjemmeværns- og civilforsvarstjeneste samt andre tilfælde, der er omfattet af den militære erstatningslov.

Hvis forsikrede* bliver arbejdsledig, dækkes der i hele døgnet dog i maksimum 12 måneder. Ved arbejdsledighed udover 12 måneder skal forsikringen omtegnes til en heltidsulykkesforsikring. Arbejdsledige under aktivering betragtes som ledige i aktiveringsperioden.

3.3 Børneulykkesforsikring

Børneulykkesforsikringen dækker i hele døgnet og dækker således også under arbejde.

Forsikringen dækker indtil policens første hovedforfaldsdato* efter, at barnet er fyldt 18 år.

4. FORSIKRINGEN DÆKKER

4.1 Direkte følger af et ulykkestilfælde

Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

4.2 Andre følger

Som ulykkestilfælde anses endvidere personskade som følge af:

- Besvimelse eller ildebefindende, som ikke skyldes sygdom eller sygdomsanlæg*.

- Forfrysning, hedeslag, solstik, insektstik, drukning eller kulilteforgiftning.

4.3 Årsagssammenhæng

Det er en betingelse for at opnå dækning jf. pkt. 4.1 og 4.2, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskadene. Ved vurderingen vil der blandt andet blive lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskadene, og om der er en tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

4.4 Farlig sport

Forsikringen dækker varigt mén* som følge af et ulykkestilfælde opstået under udøvelse af farlig sport*.

4.5 Motorcykeldækning

Forsikringen dækker, når forsikrede* kører på motorcykel, stor knallert, ATV eller scooter.

5. FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE

5.1 Sygdom

- Sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg*, selvom sygdommen er opstået eller forværret som følge af ulykkestilfældet. Det gælder også, selvom de latente sygdomsanlæg* ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.
- Ulykkestilfælde, der indtræder eller forværres som følge af sygdom, lidelse eller et forudbestående varigt mén*. En forudbestående sygdom, lidelse eller varigt mén* kan ikke medføre, at erstatningen bliver fastsat højere, end hvis en sådan sygdom, lidelse eller varigt mén* ikke havde været tilstede.
- Følger af ulykkestilfælde, der skyldes bestående eller tilfældig tilstødende sygdom eller sygdomsanlæg*. Det gælder også, selvom de latente sygdomsanlæg* ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.
- Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes bestående eller tilfældig tilstødende sygdom eller sygdomsanlæg*.
- Følger af åreforkalkning, blodpropper, årebetændelse eller blødning i hjernen.
- Smitte med vira, bakterier, parasitter, andre mikroorganismer eller lignende.

5.2 Nedslidning og belastning

- Skader som følge af nedslidning og belastning over tid.
- Skader som følge af bevægelser såsom vrid, løft, træk, skub, drejning og bøjning uden relevant belastning samt almindelige dagligdags bevægelser.
- Varige mén* som følge af en overbelastning eller nedslidning af andre legemsdele* end dem, der er beskadiget ved ulykken.

5.3 Forsæt, grov uagtsomhed, beruselse m.m.

Ulykkestilfælde, der er fremkaldt af forsikrede* ved:

- Forsæt – herunder selvmord og selvmordsforsøg.
- Grov uagtsomhed.
- Selvforskyldt beruselse herunder påvirkning af narkotika, medicin eller andre rusmidler og giftstoffer.
- Slagsmål eller håndgemæng, medmindre det kan godtgøres, at forsikrede* er sagesløs*.
- Deltagelse i strafbare handlinger.

Dette gælder uanset forsikredes* sindstilstand eller tilregnelighed ved fremkaldelsen af ulykkestilfældet.

5.4 Følger efter læge-, tandlæge- eller anden behandling

Følger efter læge-, tandlæge-, fysioterapi- og kiropraktorbehandling samt alternativ behandling eller anden form for behandling herunder medicinbehandling.

Dog dækkes følgerne, hvis behandlingen har været nødvendig i forbindelse med et af forsikringen dækningsberettiget ulykkestilfælde.

5.5 Psykiske lidelser

- Psykiske følger efter hændelser, hvor forsikrede* ikke selv har været udsat for livsfare eller fare for alvorlig personskade.
- Psykiske lidelser, der opstår på grund af mundtlig eller skriftlig chikane eller mobning.
- Psykiske lidelser, der opstår i forbindelse med arbejde og de forhold det foregår under, når der ikke er tale om direkte livsfare, alvorlig personskade eller trussel herom.
- Psykiske lidelser, der opstår i forbindelse med anholdelse eller ophold i detention, fængsel eller andet, der kan sidestilles hermed.

Det vil sige, at forsikringen kun dækker psykiske skader, hvis disse er en følge af en egentlig fysisk skade på den forsikredes* person.

5.6 Forgiftning

Forgiftninger og infektioner, der skyldes indtagelse af mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.

5.7 Professionel sport

Ulykkestilfælde indtruffet under træning, udøvelse af eller deltagelse i professionel sport, hvor løn, vederlag, kørselsgodtgørelse eller anden indkomst tilsammen overstiger 25.000 kr. (indeksreguleres ikke) pr. år.

5.8 Ekspeditioner

Ulykkestilfælde indtruffet under deltagelse i ekspeditioner i polaregne eller andre uciviliserede områder.

5.9 Krig og atomkraft

Ulykkestilfælde, der skyldes:

- Krig, krigslignende forhold, neutralitetskrænkelser, oprør eller borgerlige uroligheder. Forsikringen dækker dog, hvis sådanne forhold indtræffer i det land, hvori forsikrede* opholder sig på rejse uden for Danmark i indtil 1 måned fra konfliktens udbrud. Det er en betingelse for dækning, at den forsikrede* ikke selv deltager i handlingerne, og at konflikten ikke var opstået, da forsikrede* rejste ind i det konfliktramte land.
- Udløsning af atomenergi eller bestråling fra radioaktivt brændstof eller affald.

5.10 Jordskælv og andre naturkatastrofer

Ulykkestilfælde, der skyldes:

- Jordskælv eller andre naturkatastrofer i Danmark.

DÆKNINGSOMFANG

6. ERSTATNING FOR VARIGT MÉN

- 6.1 Forsikringen giver ret til erstatning for varigt mén*, såfremt ulykkestilfældet har medført en méngrad på mindst 5 %. Méngraden fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 2 år efter ulykkestilfældets indtræden.
- 6.2 Méngraden fastsættes efter den forsikredes* medicinske méngrad på grundlag af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel og uden hensyntagen til forsikredes* erhverv. Det vil sige, at forsikringen ikke dækker erhvervsevnetab. Méngraden for tab af flere legemsdele* kan sammenlagt ikke overstige 100%.
- 6.3 Et før ulykkestilfældet tilstedeværende varigt mén* berettiger ikke til erstatning, ligesom et forudbestående varigt mén* ikke kan bevirke, at erstatningen fastsættes højere, end hvis et sådant varigt mén* ikke havde været til stede.

6.4 Erstatningen for varigt mén* udgør den til méngraden svarende procent af forsikringssummen på ulykkestidspunktet.

6.5 Erstatningens udbetaling

6.5.1 Erstatningen udbetales til den forsikrede*.

6.5.2 Erstatning for et forsikret barn under børneulykkesforsikringen udbetales i overensstemmelse med reglerne om anbringelse af umyndiges midler, såfremt barnet på udbetalingstidspunktet ikke er myndigt. Hvis barnet på udbetalingstidspunktet er myndigt, udbetales erstatningen til det forsikrede* barn.

7. TILLÆGSERSTATNING (DOBBELTERSTATNING)

7.1 Medfører et ulykkestilfælde en méngrad på 30 % eller derover, ydes en tillægserstatning, der er lige så stor som erstatningen, således at der ydes dobbelterstatning.

7.2 Ved ulykkestilfælde som følge af farlig sport*, der medfører en méngrad på 30 % eller derover, vil der ikke blive ydet tillægserstatning.

7.3 Tillægserstatningen bortfalder, når sikrede fylder 70 år.

8. STRAKSERSTATNING

8.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker ulykkestilfælde, hvor der opstår:

- Knoglebrud
Ved knoglebrud forstås brud på kraveben og skulder, over- og underarm, albue, håndled, mellemhånd, nakke, ryg, bækken, hofter, haleben, lår- og underben, knæ, ankel- og mellemfod.
- Helt eller delvist overrevet korsbånd
- Total overrevet akillessene

Det er en forudsætning at brud, skader på sideledbånd og akillessene er konstateret ved røntgenundersøgelse (for brud) eller scanning (for akillessene og ledbånd) og dokumenteret i skadestue- eller lægejournal. Korsbåndsskader skal være konstateret ved en scanning eller kikkertoperation.

8.2 Forsikringen dækker ikke

8.2.1 Forsikringen dækker ikke brud på fingre, tæer, andre typer af ledbåndsskader, herunder knogleafrivninger og/eller andre knogler eller skeletdele end dem der er nævnt i pkt. 8.1. For eksempel dækkes kraniebrud eller brud på ribben ikke.

8.2.3 Forsikringen dækker ikke brud eller skader på kroppen, hvis der inden for det seneste år tidligere har været brud eller skade på samme sted/legemsdel*.

8.2.4 Forsikringen dækker ikke skader, der skyldes forudbestående varigt mén*, sygdom eller lidelser, herunder medfødte lidelser samt eventuel forværring af disse.

8.3 Erstatning

Forsikringen dækker et engangsbeløb på 10.000 kr. (indeksreguleres ikke) pr. ulykkestilfælde.

Erstatningen vil ikke senere blive fratrukket en eventuel udbetaling for varigt mén*.

9. TANDSKADE

9.1 Følgende tandbehandling dækkes

9.1.1 Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling som følge af ulykkestilfælde.

Ved vurderingen af, hvad der forstås ved rimelige udgifter, tages der udgangspunkt i prisen for, hvad der er nødvendigt for, at der opnås samme tandstatus som før ulykkestilfældet. Det vil sige, hvad det normalt vil koste at få den pågældende behandling. Det betyder, at der ikke nødvendigvis ydes fuld erstatning, hvis den behandlende tandlæges honorarniveau afviger væsentligt fra det normale.

- 9.1.2 Tandproteser, der i ulykkesøjeblikket beskadiges i de naturlige tænders sted, dækkes på tilsvarende måde.
- 9.1.3 Behandlingen skal godkendes af os, inden den sættes i gang. Akut nødbehandling kan dog igangsættes uden at blive godkendt af os.
- 9.1.4 Hvis tandens eller tændernes tilstand inden ulykkestilfældet var forringet som følge af omfattende fyldninger, rodbehandling, fremskreden paradentose, forsømt tandsæt, slid, resorption, fæstetab eller andre sygdomsforhold, kan erstatningen blive nedsat eller helt bortfalde.
- 9.1.5 Erstatningen kan normalt ikke overstige, hvad der svarer til den nødvendige behandling af en sund tand, selv om tandbehandlingen fordyres af, at den beskadigede tand er led i en bro, nabotænderne mangler eller lignende forhold.
- 9.1.6 Forsikringen dækker én endelig tandbehandling og ikke en senere opstået udgift, hvis behandlingen senere skal genoptages som følge af slid, aldersbetingede forhold, dårlig holdbarhed af den udførte behandling eller andre forhold, der kan sidestilles hermed. Dog dækkes ved et eventuelt nyt ulykkestilfælde.

9.2 Hvor længe dækkes tandbehandling

- 9.2.1 Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet.
- 9.2.2 For børn dækkes rimelige udgifter til tandbehandling, der er følge af et ulykkestilfælde, såfremt behandlingen er tilendebragt inden det fyldte 25. år. Skaden skal være sket, inden barnet fyldte 18 år.

9.3 Følgende tandbehandling/udgifter dækkes ikke

- 9.3.1. Udgifter, der er dækket fra anden side, herunder den offentlige sygesikring, børnetandplejen, arbejdsskadeforsikring eller anden instans, der kan sidestilles hermed.
- 9.3.2 Skade på tænder og tandproteser opstået ved tygning eller spisning.
- 9.3.3 Udgifter til efterbehandling, reparation eller vedligeholdelse af en tand, der allerede er ydet erstatning for.
- 9.3.4 Følgeudgifter såsom udgifter til bandager, bideskinner, forbindinger, hjælpemidler, medicin samt tandbøjler eller andre følgeudgifter, der kan sidestilles hermed.
- 9.3.5 Tandskader opstået i forbindelse med boksning, karate, judo eller anden kampsport.

10. UDGIFTER VEDRØRENDE TRANSPORT OG BEHANDLING

10.1 Følgende udgifter dækkes

- 10.1.1 Forsikringen dækker som følge af ulykkestilfælde rimelige og nødvendige udgifter til:
- Transport fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted.
 - Lægebehandling, behandling hos lægeordineret fysioterapeut eller kiropraktor, der har overenskomst med den offentlige sygesikring.
- Behandlingen skal have en dokumenteret helbredende effekt, og udgifterne betales kun indtil den helbredsmæssige tilstand er varig eller méngraden fastsat, dog maksimalt i 12 måneder fra skadedatoen.
- 10.1.2 Forsikringen dækker op til 25 behandlinger.
De samlede udgifter er begrænset til 2 % af forsikringssummen for varigt mén.

10.2 Følgende udgifter dækkes ikke

- 10.2.1 Alle andre behandlingsudgifter end nævnt i pkt. 10.1.1.
- 10.2.2 Udgifter, der er dækket fra anden side, herunder den offentlige sygesikring, arbejdsskadeforsikring eller anden instans, der kan sidestilles hermed.
- 10.2.3 Forsikringen dækker ikke udgifter til bandager, hjælpemidler, medicin, forbindinger samt andre udgifter, der kan sidestilles hermed.

11. BEGRAVELSESHJÆLP

Begravelseshjælp er indeholdt i børneulykkesforsikringen.

- 11.1 Forsikringen giver ret til begravelseshjælp i tilfælde af det forsikrede barns dødsfald som følge af et ulykkestilfælde med en sum på 30.000 kr. (indeksreguleres ikke).
- 11.2 Forsikringssummen ved det forsikrede* barns død udbetales til forsikringstageren*.
- 11.3 Forsikringen dækker ikke dødsfald, der har en naturlig årsag, eller hvor årsagen er ukendt.

TILVALGSDÆKNING

12. ERSTATNING VED DØDSFALD

Det fremgår af policen, hvis denne dækning er tegnet.

- 12.1 Forsikringen giver ret til erstatning ved dødsfald, når et ulykkestilfælde er direkte årsag til forsikredes* død, og dødsfaldet sker inden 1 år efter ulykkestilfældet.
- 12.2 Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet.
- 12.3 Er der allerede udbetalt erstatning for varigt mén* som følge af samme ulykkestilfælde, modregnes dette beløb i dødsfaldserstatningen.
- 12.4 Erstatning udbetales til nærmeste pårørende, jf. lov om forsikringsaftaler*, medmindre andet er skriftligt aftalt.
- 12.5 Ved død som følge af farlig sport* vil der uanset forsikringssummen for dødsfald maksimalt blive udbetalt 50.000 kr. (indeksreguleres ikke).
- 12.6 Forsikringen dækker ikke dødsfald, der har en naturlig årsag, eller hvor årsagen er ukendt.

I SKADETILFÆLDE

13. ANMELDELSE AF SKADE

- 13.1 Et ulykkestilfælde skal hurtigst muligt anmeldes til selskabet. Dette gælder også skader af beskedent omfang. Du kan anmelden skaden på www.garfors.dk eller på en skadeanmeldelsesblanket, som du kan få hos os.
 - 13.2 Har ulykkestilfældet medført døden, skal anmeldelse ske senest 48 timer efter dødsfaldet. Ved dødsfald er selskabet berettiget til at kræve obduktion.
 - 13.3 Selskabets erstatningspligt er betinget af, at forsikrede* straks bliver behandlet af læge og i øvrigt er under lægetilsyn samt følger lægens råd og vejledning, indtil raskmelding foreligger.
 - 13.4 Selskabet er berettiget til at indhente oplysninger hos enhver læge, tandlæge eller anden medicinalperson, der behandler eller har behandlet tilskadekomne og til at lade tilskadekomne undersøge af en af selskabet valgt læge/tandlæge.
- Selskabet betaler de udgifter til lægeattester, erklæringer og undersøgelser, som selskabet har forlangt.

Hvis forsikrede* ikke giver sit samtykke eller adgang til nødvendige oplysninger, kan selskabet afvise at behandle skaden eller vælge at afgøre skaden efter skøn.

- 13.5 Ved tandskader skal behandlingen godkendes af os, inden den sættes i gang. Akut nødbehandling kan dog igangsættes uden at blive godkendt af os.
- 13.6 Ved anmeldelse af skade gælder forældelsesloven. Det betyder, at skaden i de fleste tilfælde vil være forældet tre år efter ulykkestilfældet, hvis dette ikke er anmeldt til os forinden. Der vil i givet fald ikke kunne udbetales erstatning.

AFSNIT 2 - FÆLLESBETINGELSER

14. FÆLLESBETINGELSER

14.1 Hvilke ændringer skal vi have meddelelse om

Vi skal underrettes, hvis:

- Forsikrede* flytter.
- Oplysningerne i policen er forkerte.
- Forsikrede* har en heltidsulykkesforsikring og ændrer beskæftigelse eller bibeskæftigelse. Ved bibeskæftigelse forstås, at sikrede i gennemsnit arbejder 10 timer eller mere om ugen i en periode på 3 måneder ved en anden beskæftigelse end hovedbeskæftigelsen.
- Forsikrede* er studerende og studiet afsluttes. Gartnernes Forsikring skal have besked om den nye beskæftigelse.
- Forsikrede* skal aftjene værnepligt.
- Forsikrede* ophører med erhvervsmæssig beskæftigelse i mere end 12 måneder eller overgår til efterløn, flexjob eller pension.
- Forsikrede* bliver selvstændig uanset timetal.
- Der er tegnet fritidsulykkesforsikring, og forsikrede* ikke længere har mindst 20 timers beskæftigelse pr. uge.
- Der fødes børn, som ønskes medforsikret.

Når vi har fået besked om ændringerne i risikoen, tager vi stilling til, om og på hvilke vilkår forsikringen kan fortsætte. Forsikringsaftalen og prisen vil blive tilpasset til den nye beskæftigelse og evt. nye type forsikring fra det tidspunkt, du giver os besked.

Undladelse af at give oplysninger om risikoændringer kan medføre, at retten til erstatning helt eller delvist bortfalder.

14.2 Forsikringens varighed og opsigelse

Forsikringen er tegnet for en periode på 1 år og forlænges løbende for yderligere 1 år ad gangen, medmindre den skriftligt opsiges af forsikringstageren* eller selskabet med mindst 30 dages varsel til hovedforfald*.

Såvel forsikringstageren* som selskabet kan efter en anmeldt skade i indtil 14 dage efter erstatningens betaling eller skadens afvisning opsiges forsikringen med 14 dages varsel.

14.3 Kort opsigelsesfrist

Forsikringstager* kan som privat forbruger uanset ovennævnte opsigelsesfrist opsiges forsikringen med 30 dages varsel til den 1. i en vilkårlig kalendermåned.

Hvis forsikringstager* benytter denne mulighed for opsigelse, skal der betales et gebyr.

De til enhver tid gældende gebyrsatser findes på www.garfors.dk.

Ved opsigelse til hovedforfald* eller efter en skade opkræves der ikke gebyr.

14.4 Ændring af forsikringsbetingelser og pris

Selskabet kan ændre forsikringsbetingelser, pris eller forsikringssummer ud over indeksregulering med 30 dages varsel til en hovedforfaldsday*.

Hvis forsikringstageren* ikke ønsker at godkende ændringen, kan forsikringen opsiges frem til

ændringsdatoen.

Sker ændringen i forbindelse med en skade, gælder pkt. 14.2.

14.5 Forsikringens betaling

Første betaling forfalder ved forsikringens ikrafttræden og senere betalinger på de anførte forfaldsdage. Sammen med betalingen opkræves afgifter til staten samt et opkrævningsgebyr. De til enhver tid gældende gebyrsatser findes på www.garfors.dk.

Betaling opkræves via Betalingservice eller ved indbetalingskort, og selskabet er berettiget til at opkræve opkrævningsgebyr herved. Sker opkrævning efter aftale på anden måde, betaler forsikringstageren* udgifterne herved.

Opkrævningen bliver sendt til den oplyste betalingsadresse. Hvis betalingsadressen ændres, skal selskabet have besked herom hurtigst muligt.

14.6 Manglende betaling og sletning af forsikringen

Hvis forsikringen ikke bliver betalt til tiden, sender selskabet et rykkerbrev. Hvis beløbet ikke bliver betalt inden for den frist, der står i rykkerbrevet, ophører forsikringen.

Rykkerbrevet er pålagt et gebyr. De til enhver tid gældende gebyrsatser findes på www.garfors.dk.

14.7 NemKonto

Udbetalinger, der vedrører forsikringen, såsom fx erstatning, sker til forsikringstagerens* NemKonto.

NemKonto er den bankkonto, som de offentlige myndigheder anvender, når de udbetaler penge til borgere, virksomheder og foreninger. Der står mere om NemKonto på www.nemkonto.dk.

Hvis forsikringstageren* ikke ønsker udbetaling til sin NemKonto, skal selskabet have besked herom.

Hvis det beløb, der udbetales, er omfattet af reglerne i retsplejelovens § 513 om kreditorbeskyttelse, kan der gøres udlæg i beløbet, medmindre beløbet indsættes på en særskilt konto i bank eller sparekasse eller på anden måde er holdt klart adskilt fra den øvrige formue. Hvis forsikringstageren* ønsker kreditorbeskyttelse, skal selskabet ligeledes have besked herom.

14.8 Indeksregulering

Pris, forsikringssummer og andre beløb, som fremgår af forsikringsaftalen, indeksreguleres én gang om året pr. forsikringens hovedforfald*.

Indeksreguleringen sker på baggrund af det af Danmarks Statistik offentliggjorte lønindeks for virksomheder og organisationer for 1. kvartal. Indekset for første kvartal i det forudgående år danner grundlag for reguleringen. Ophører udgivelsen af dette lønindeks eller ændres beregningsmetoden for indekset, kan selskabet fortsætte reguleringen i henhold til andet relevant offentligt indeks.

14.9 Uenighed

Er der opstået uenighed mellem forsikringstageren* og selskabet om forsikringen, og fører en fornyet henvendelse til selskabet ikke til et tilfredsstillende resultat, er der flere muligheder for at klage:

Klageansvarlig

Forsikringstageren* kan klage til selskabets klageansvarlige. Oplysninger om selskabets klageansvarlige findes på www.garfors.dk.

Ankenævnet for Forsikring

Forsikringstageren* kan klage til Ankenævnet for Forsikring, hvis forsikringstageren* er utilfreds med en afgørelse, der vedrører egne forsikringer. Klagen skal vedrøre privatlivets forsikringsforhold. Den må ikke vedrøre forsikringstagerens* erhverv. Dog behandles klager vedrørende motorkøretøjsforsikringer, selv om der er tale om erhvervskøretøjer.

En klage til Ankenævnet for Forsikring skal indsendes på et særligt klageskema, som kan fås hos selskabet eller findes på Ankenævnet for Forsikrings hjemmeside www.ankeforsikring.dk.

Den fælles europæiske klageportal

Er forsikringstageren* forbruger med bopæl i et andet EU-land, kan der klages til den fælles europæiske klageportal ODR (Online Dispute Resolution) www.ec.europa.eu/odr. ODR-platformen administreres i Danmark af Forbruger Europa (www.forbrugereuropa.dk).

Forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller anden lægefaglig instans

Er forsikringstageren* ikke enig i den af selskabet fastsatte méngrad, kan forsikringstageren forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller anden lægefaglig instans godkendt af selskabet. Selskabet kan også vælge at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller anden lægefaglig instans.

Den af parterne, der ønsker sagen forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller anden lægefaglig instans, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen, herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.

Ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller den lægefaglige instans den af selskabet fastsatte méngrad til fordel for forsikringstageren, betales omkostningerne altid af selskabet.

15. LOVE OG VEDTÆGTER

For forsikringen gælder i øvrigt lov om forsikringsaftaler i det omfang, denne ikke er fraveget, lov om forsikringsvirksomhed og anden relevant lovgivning samt selskabets til enhver tid gældende vedtægter, der kan rekvireres hos selskabet.

16. PERSONOPLYSNINGER

Databeskyttelsesforordningen og -loven fastsætter regler om beskyttelse af personoplysninger, herunder hvordan vi som virksomhed skal behandle og beskytte personoplysninger.

På www.garfors.dk findes vores persondatapolitik, herunder hvordan vi håndterer personoplysninger. Man kan bl.a. læse om:

- Formålet med behandlingen af personoplysninger.
- Hvilke oplysninger vi indsamler.
- Hvem vi evt. videregiver oplysningerne til.
- Rettigheder i forhold til behandlingen af personoplysninger.

Du er altid velkommen til at kontakte os, hvis du vil vide mere.

17. FORTRYDELSESRET

Ved nytegning har forsikringstageren* efter forsikringsaftalelovens § 34 ret til at fortryde købet af private forsikringer.

17.1 Fortrydelsesfristen

Fortrydelsesfristen er altid 14 dage og løber fra det seneste af følgende tidspunkter:

- Det tidspunkt, hvor forsikringstageren* har modtaget underretning om, at forsikringsaftalen er indgået, eller
- det tidspunkt, hvor forsikringstageren* har fået tydelig skriftlig oplysning om fortrydelsesretten, eller
- det tidspunkt, hvor forsikringen træder i kraft.

Fristen på 14 dage beregnes således:

Hvis forsikringstageren* fx har fået underretningen mandag den 1., kan forsikringstageren* fortryde til og med mandag den 15.

Hvis fristen udløber på en helligdag, dagen efter Kr. Himmelfart, grundlovsdag, juleaftensdag, nytårsaftensdag eller i en weekend, kan forsikringstageren* vente med at fortryde til den følgende hverdag.

Ved udvidelse af eksisterende forsikring er det alene udvidelsen, der kan fortrydes.

17.2 Hvordan fortrydes forsikringen

Inden fortrydelsesfristens udløb skal selskabet underrettes om, at forsikringstageren* har fortrudt købet af forsikringen. Beskeden om fortrydelsen skal gives enten pr. brev eller e-mail.

Underretning om, at forsikringstageren* har fortrudt aftalen, skal gives til:

Gartnernes Forsikring GS
Struergade 24
2630 Taastrup
gaf@garfors.dk

17.3 Hvis forsikringen fortrydes

Hvis forsikringstageren* fortryder købet af forsikringen, bliver købet ophævet, og der skal ikke betales noget for forsikringen. Det betyder også, at hvis der sker en skade i perioden fra, forsikringstageren* har købt forsikringen, og til denne fortryder, er skaden ikke dækket af forsikringen.

18. ORDFORKLARING

Norden

Ved Norden forstås Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige.

Farlig sport

Ved farlig sport forstås:

- Boksning, karate, judo, fægtning og lignende kampsport, hvor det egentlige formål med sporten er at ramme, nedlægge eller slå en modstander eller ting.
- Bjergbestigning, rappelling eller bjergklatring af enhver art med anvendelse af særligt udstyr.
- Faldskærmsudspring.
- Drageflyvning, svæveflyvning, hanggliding, ultra light flyvning, kitesurfing og andre aktiviteter, der kan sidestilles hermed.
- Dykning.
- Motorløb, rallies, knallertløb, go-cartløb og racerbådsløb af enhver art.

Forsikrede

Ved forsikrede forstås den person, der er nævnt på policen. Personen er omfattet af forsikringens dækning og er ved skade berettiget til erstatning.

Forsikringstager

Ved forsikringstager forstås den, der har indgået aftalen om forsikring med selskabet.

Hovedforfald

Ved hovedforfald forstås den dag, hvor en ny forsikringsperiode begynder.

Latente sygdomsanlæg

Ved latente sygdomsanlæg forstås en tilstand, som var tilstede før skaden, men som forsikrede* ikke var bekendt med. Eksempel på et latent sygdomsanlæg eller tilstand kan være slidgigt.

Legemsdele

Ved legemsdele forstås en afgrænset del af kroppen. Det kan fx være arme, ben eller hoved. Et ben - fra og med forled til og med hofteled - betragtes som én legemsdel.

Nærmeste pårørende jf. lov om forsikringsaftaler

Ved nærmeste pårørende, jf. lov om forsikringsaftaler, forstås ægtefælle, registreret partner eller samlever, som er samboende med afdøde, og som venter, har eller har haft barn sammen med denne, eller har levet sammen med afdøde i et ægteskabslignende forhold i de sidste 2 år før dødsfaldet. Hvis der ikke er ægtefælle, registreret partner eller samlever, jf. ovenfor, er nærmeste pårørende afdødes livsarvinger (børn og børnebørn) ellers er afdødes nærmeste pårørende arvinger i henhold til testamente eller arveloven.

Sagesløs

Ved sagesløs forstås, at vedkommende er uden skyld i en bestemt foreteelse.

Sygdomsanlæg

Ved sygdomsanlæg forstås, at forsikrede* er disponeret for at udvikle en sygdom eller lidelse.

Varigt mén

Ved varigt mén forstås de gener, der ikke forsvinder ved behandling, og som forsikrede* må leve med resten af livet.



GARTNERNES FORSIKRING

ULYKKESFORSIKRING Forsikringsbetingelser nr. ULY-01

Form nr. 185.02.2023

Gartnerne's forsikring GS

CVR-nr. 5337091

Struergade 24
2630 Taastrup

Tlf. +45 43 71 17 77
gaf@garfors.dk

www.garfors.dk