



DANSKE FISKERES FORSIKRING

GENSIDIGT SELSKAB

Forsikringsbetingelser for fiskeriulykkesforsikring

I DANSKE FISKERES FORSIKRING

CVR NR. 55 12 46 12

Version FUF 02

Indholdsfortegnelse

1.	Fortrydelsesret	1
2.	Personoplysninger	1
3.	Hvad dækker forsikringen	1
4.	Hvad dækker forsikringen ikke	2
5.	Hvem er omfattet af forsikringen	4
6.	Hvornår dækker forsikringen	5
7.	Hvor dækker forsikringen	5
8.	Hvilke erstatninger ydes i henhold til forsikringen	5
9.	Anmeldelse af skader	8
10.	For sen anmeldelse af skader eller for sen indbringelse af afviste krav	9
11.	Ændringer i risikoen	9
12.	Forsikringens betaling	10
13.	Indeksregulering	10
14.	Ændring af forsikringsvilkår og præmieændringer	11
15.	Forsikringens opsigelse, ophør og nedsættelse	11
16.	Forsikringens ikrafttræden	12
17.	Klageadgang	12

1. Fortrydelsesret

1.1

Ifølge forsikringsaftalelovens §34, kan du fortryde, at du har bestilt forsikringen. Fortrydelsesfristen er 14 dage, fra du har modtaget vilkårene.

1.2

Hvis du fortryder, skal besked herom være Danske Fiskeres Forsikring i hænde inden fristen udløber.

2. Personoplysninger

2.1

Som kunde har du mulighed for at se, hvilke personoplysninger vi har om dig. Det vil typisk være oplysninger om navn, adresse, cpr-nummer og dine forsikringer. Hvis du ønsker at se disse oplysninger, skal du rette skriftlig henvendelse til Danske Fiskeres Forsikring.

2.2

Ønsker du ikke informationer fra os om eventuelle tilbud, nyheder og fordele, skal dette meddeles direkte til Danske Fiskeres Forsikring.

3. Hvad dækker forsikringen

3.1

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, der sker under forsikredes udøvelse af selvstændigt erhvervsfiskeri.

3.2

Ved et ulykkestilfælde forstås en personskade forårsaget af en hændelse eller påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage.

3.3

Ved en dækningsberettiget skade dækker forsikringen varigt mén, dødsfald og særlige ydelser se punkt 8.

3.4

Ved en dækningsberettiget skade dækkes behandling såfremt det fremgår af politen.

3.5

Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægges der blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

4. Hvad dækker forsikringen ikke

4.1

Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde;

4.1.1

hvis hovedårsag er bestående varigt mén (invaliditet), sygdomme eller sygdoms-anlæg.

4.1.2

hvis hovedårsag er smitte med vira (virus), bakterier eller andre mikroorganismer eller lignende.

4.1.3

hvis hovedårsag er forgiftninger fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.

4.1.4

der skyldes den forsikredes

4.1.4.1

forsætlige handlinger (herunder selvmord eller selvmordsforsøg), jf. Forsikringsaftaleloven § 18, stk. 1,

4.1.4.2

grove uagtsomhed, jf. Forsikringsaftaleloven § 18, stk. 2,

4.1.4.3

deltagelse i slagsmål,

4.1.4.4

selvforskyldte beruselse, jf. Forsikringsaftalelovens § 20,

4.1.4.5

påvirkning af narkotika eller andre lignende rusmidler eller giftstoffer,

4.1.4.6

deltagelse i strafbare handlinger.

4.1.5

der direkte eller indirekte er følge af krig, oprør eller borgerlige uroligheder.

4.1.6

der skyldes brug af atomvåben eller udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

4.1.7

der skyldes jordskælv.

4.1.8

der skyldes terrorisme.

4.1.9

sket under arbejde for andre, det vil sige ulykkestilfælde, der er omfattet af lov om arbejdsskadesikring, herunder bl.a. redningsaktioner, jf. arbejdsskadeforsikringslovens § 4, stk. 2 eller anden forsikring, der kan sidestilles hermed, samt militær-, hjemmeværns- og civilforsvarstjeneste samt andre ulykkestilfælde, der er omfattet af den militære erstatningslov.

4.1.10

efter behandling af læge, tandlæge, fysioterapi, kiropraktor, alternativ behandling, medicinbehandling eller anden form for behandling. Dog dækkes følgerne, hvis behandlingen var nødvendig i forbindelse med et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

4.1.11

der skyldes psykiske lidelser:

4.1.11.1

efter hændelser, hvor forsikrede ikke selv har været direkte udsat for livsfare eller fare for alvorlig personskade.

4.1.11.2

der opstår på grund af mundtlig eller skriftlig chikane eller mobning.

4.1.11.3

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.

4.1.11.4

der opstår i forbindelse med anholdelse eller ophold i detention, fængsel eller andet, der kan sidestilles hermed.

4.1.12

hvor forsikrede dør af naturlige eller ukendte årsager.

4.1.13

på tænder og tandproteser opstået ved tygning eller spising.

4.1.14

Hvor forsikrede har ført kørekortspligtigt køretøj uden førerbevis.

4.2

Forsikringen dækker ikke forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

4.3

Er ulykkestilfældet fremkaldt af en sikret under en af de under pkt. 4.1.4.4 nævnte omstændigheder, mister denne sin ret til erstatning. Dødsersatning betales kun, hvis afdøde efterlader sig ægtefælle eller samlever ifølge arbejdsskadeforsikringslovens § 19.

5. Hvem er omfattet af forsikringen

5.1

Forsikringen omfatter den person policen er udstedt til.

6. Hvornår dækker forsikringen

6.1

Forsikringen dækker hele døgnet forudsat at ulykkestilfældet sker under og/eller er en følge af forsikredes udøvelse af selvstændigt erhvervsfiskeri.

6.2

Forsikringen dækker alene følger af ulykkestilfælde, der sker i forsikringstiden. Forsikringstiden er perioden mellem forsikringens begyndelsesdato og ophørsdato.

6.3

Forsikringen dækker kun umiddelbare følger af et ulykkestilfælde. Skadelige følger, herunder en forværring af en skades følger, som først viser sig efter, at selskabet har afsluttet skadesbehandlingen og har truffet en afgørelse, dækkes ikke under forsikringen.

7. Hvor dækker forsikringen

7.1

Forsikringen dækker uden tidsbegrænsning i Danmark, Grønland og Færøerne. I resten af verden dækkes arbejdsrelaterede rejser og ophold i indtil 12 måneder.

For behandlinger foretaget uden for Danmark, Grønland og Færøerne dækkes udelukkende for nødbehandling.

8. Hvilke erstatninger ydes i henhold til forsikringen

8.1

Erstatning ydes efter de aftalte dækningssummer, som fremgår af policen.

8.2

Erstatning ved varigt mén

8.2.1

Hvis et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, bevirker at den forsikrede får varigt mén, betales der erstatning. Ménets omfang afgør erstatningens størrelse. Erstatningen udgør en procentdel af grundbeløbet, svarende til den fastsatte méngrad. Udbetalingen sker som et engangsbetøb. Grundbeløbet er fastsat efter

Arbejdsskadesikringsloven §18 herunder under hensyn til eventuel aldersreduktion og reguleres i henhold til afsnit 13.3.

8.2.2

Méngrader under 5% berettiger ikke til erstatning. Når selskabet træffer afgørelse om méngraden, kan den ikke sættes højere end 120%.

8.2.3

Der betales ikke erstatning for en før ulykkestilfældet bestående skade og en sådan kan ikke bevirke, at mén-graden ansættes højere, end hvis den forsikrede før ulykkestilfældet havde sin fulde førlighed.

8.2.4

Méngraden fastsættes - uden hensyntagen til forsikredes erhverv - på grundlag af skadens medicinske art og omfang og under hensyn til de ulemper til tilskadekomnes personlige livsførelse, som skaden har forvoldt og i henhold til arbejdsskadestyrelsens, på afgørelsestidspunktet, gældende méntabel.

8.2.5

Erstatningen betales til den forsikrede, med mindre andet skriftligt er aftalt.

8.3

Erstatning for tab af erhvervsevne.

8.3.1

Har et ulykkestilfælde nedsat forsikredes evne til at skaffe sig indtægt ved eget arbejde, har den forsikrede ret til erstatning for tab af erhvervsevne.

8.3.2

Der ydes ikke erstatning, hvis forsikredes tab af erhvervsevne er mindre end 15%.

8.3.3

Ved bedømmelsen af tab af erhvervsevne tages hensyn til forsikredes muligheder for at skaffe sig indtægt ved sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges ud fra dennes evner, uddannelse, alder og muligheder for opnåelse af flexjob, erhvervsmæssig omskoling og op-træning og lignende.

8.3.4

En eventuel uenighed om afgørelser af erhvervsevnetab truffet af selskabet kan af hver af parterne indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende

for begge parter. Indbringelse for Arbejdsskadestyrelsen skal ske senest 6 måneder efter selskabets afgørelse foreligger. Ændres afgørelsen til fordel for forsikrede, betales de hermed forbundne omkostninger af selskabet.

8.3.5

Erstatning for erhvervsevnetab tilkendes som en engangsydelse, som udgør en forholdsmæssig procentdel af forsikringssummen, som erhvervsevnetabet er fastsat til.

8.3.6

Forsikringssummen ved erhvervsevnetab nedsættes mellem det fyldte 60. år og 65. år, således at forsikringssummen ved tab af erhvervsevne efter det fyldte 60. år maksimalt kan udgøre følgende:

60: kr. 500.000

61: kr. 400.000

62: kr. 300.000

63: kr. 200.000

64: kr. 100.000

Forsikringssummen nedsættes i overensstemmelse med ovenstående på forsikredes fødselsdato, men reguleres i øvrigt ikke, herunder ikke i henhold til pkt. 13. Præmien reguleres, herunder for den nedsatte forsikringssum og i henhold til pkt. 13 og 14. Efter det fyldte 65. år ydes ikke erstatning for tab af erhvervsevne.

8.4

Særlige ydelser (Tandskade, briller m.v.)

8.4.1

I det omfang forsikrede ikke har ret til erstatning fra anden side, herunder fra det offentlige såvel som fra private, som for eksempel sygesikringen, sygeforsikring m.v. betales efter forudgående aftale med selskabet udgifter til sygehusbehandling eller genoptræning, til anskaffelse af proteser, briller, og lignende hjælpemidler, samt erstatning for fremtidige udgifter til helbredelse, optræning og hjælpemidler ifølge arbejdsskadesikringslovens §§ 15 og 16 og jf. § 27, stk. 4.

8.4.2

Eventuel uenighed om afgørelser om særlige ydelser truffet af selskabet kan af hver af parterne indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter. Indbringelse for Arbejdsskadestyrelsen skal ske senest 6 måneder efter selskabets afgørelse foreligger. Ændres afgørelsen til fordel for forsikrede, betales de hermed forbundne omkostninger af selskabet.

8.5

Erstatning ved død

8.5.1

Ved forsikredes død betales et engangsbeløb som følge af en dækningsberettiget skade, der svarer til den maksimale mén erstatning herunder under hensyn til eventuel aldersreduktion. Engangsbeløbet reguleres i henhold til afsnit 13.3.

8.5.2

Summen betales til forsikredes ægtefælle eller samlever ifølge arbejdsskadesikringslovens § 19.

9. Anmeldelse af skader

9.1

Enhver skade skal straks anmeldes til selskabet. Skadesanmeldelsesblanket fås hos selskabet på adressen:

Danske Fiskeres Forsikring G/S
Platanvej 12
1810 Frederiksberg C
Tlf. 33 21 83 11

9.2

Tilskadekomne skal være under behandling af læger og/eller tandlæger og skal følge lægernes og/eller tandlægenes anvisninger. Så snart læge- og/eller tandlægebehandling er afsluttet eller skadens blivende følger kan bedømmes eller er stationære, skal lægens og/eller tandlægens slutattest indsendes til selskabet.

9.3

Selskabet er berettiget til at indhente oplysninger hos enhver læge og/eller tandlæge eller anden, der behandler eller har behandlet tilskadekomne. Selskabet er tillige berettiget til at lade den tilskadekomne undersøge af en læge og/eller tandlæge, som selskabet frit kan vælge.

9.4

Har ulykkestilfældet medført døden, skal dette anmeldes til selskabet inden 48 timer. Selskabet har ret til at kræve obduktion.

9.5

Selskabet betaler selve honoraret til de attester, erklæringer og undersøgelser, som findes nødvendige for sagens behandling. Er der behov for en officiel oversættelse af dokumenter i sagen modregnes udgifter til oversættelse i erstatningen.

10. For sen anmeldelse af skader eller for sen indbringelse af afviste krav

10.1

Krav på erstatning, som anmeldes til selskabet mere end 6 måneder efter at sikrede konstaterede eller burde have konstateret skaden(erne) som følge af ulykkestilfældet, dækkes ikke af forsikringen.

10.2

Det er en betingelse for dækning, at ulykkestilfældet anmeldes i forsikringstiden eller senest 12 måneder efter forsikringens ophør jf. dog pkt. 10.1.

10.3

Har selskabet afvist at betale erstatning bortfalder sikredes krav med mindre sikrede inden 6 måneder efter selskabets skriftlige afvisning indbringer sagen for Ankenævnet for Forsikring eller domstolene.

11. Ændringer i risikoen

11.1

Enhver ændring af arten eller omfanget af risikoen, herunder hvis forsikrede opfører med erhvervsmæssig beskæftigelse og ved flytning, skal straks meddeles selskabet skriftligt. Selskabet vil herefter afgøre om forsikringen kan fortsætte og i givet fald på hvilke vilkår. Forsikringen vil i givet fald have virkning fra det tidspunkt selskabet accepterer at fortsætte forsikringen.

11.2

Hvis ændringen ikke er anmeldt af forsikringstageren, og dette medfører en forøgelse af risikoen vil forsikrede kun få erstatning i forholdet mellem den præmie, der er betalt, og den præmie der skulle have været betalt, forudsat at selskabet ville have fortsat forsikringen.

12. Forsikringens betaling

12.1

Første præmie skal betales ved forsikringens ikrafttræden og senere præmier på de anførte forfaldsdage.

12.2

Præmien, afgifter, ekspeditionsgebyrer, administrationsgebyrer mv. med tillæg af porto opkræves over betalingservice eller giro, eller på anden måde efter aftale med forsikringstageren.

12.3

Betales præmien ikke efter 1. påkrav, sender selskabet endnu et påkrav (2. påkrav). 2. påkrav sendes tidligst 14 dage efter forfaldsdagen og indeholder oplysning om, at forsikringen vil blive opsagt med 14 dages varsel, hvis præmien ikke er blevet betalt ved udløbet af den frist - dog mindst 21 dage - der er anført. Selskabet har ret til betaling af ekspeditionsgebyrer og renter.

12.4

Selskabet kan, ud over ekspeditionsgebyr ved for sen betaling, kræve betaling af administrationsgebyrer for serviceydelse, som f.eks. udskrivning af policer.

13. Indeksregulering

13.1

Med mindre andet er aftalt, indeksreguleres præmien hvert år pr. 1. januar på baggrund af udviklingen i lønindekset for den private sektor som offentliggjort af Danmarks Statistik, på baggrund af udviklingen i det af Arbejdsskadestyrelsen tilkendte gennemsnitlige erhvervsevnetab og på baggrund af udviklingen i Arbejdsskadestyrelsens tilkendelsespraksis. Præmien vil dog som minimum blive indeksreguleret med 2 % tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår jf. lov om en satsreguleringsprocent på grundlag af de reguleringer direktøren for Arbejdsskadestyrelsen offentliggør hvert år inden udgangen af oktober måned. Ændringerne har gyldighed fra den følgende 1. januar.

13.2

Hvis offentliggørelsen af komponenterne i det anvendte indeks ophører, eller beregningsmetoderne herfor ændres, er selskabet berettiget til at fortsætte indeksreguleringen på grundlag af et andet relevant indeks, herunder f.eks. et indeks, der offentliggøres af Danmarks Statistik.

13.3

Grundbeløbet for varigt mén, engangsbeløbet ved død og forsikringssummen reguleres en gang om året hver 1. januar. Reguleringen sker med 2 % tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår jf. lov om en satsreguleringsprocent på grundlag af de reguleringer direktøren for Arbejdsskadestyrelsen offentliggør hvert år inden udgangen af oktober måned. Ændringen har gyldighed fra den følgende 1. januar.

13.4

Udbetaling af erstatning sker på grundlag af den forsikringssum, der er gældende på skadetidspunktet.

14. Ændring af forsikringsvilkår og præmieændringer

14.1

Selskabet kan ændre forsikringsvilkår og præmietarif eller -størrelse med 28 dages varsel. Indeksregulering udgør ikke en ændring af præmietarif eller -størrelse.

14.2

Ved væsentlige indskrænkninger i forsikringen ophører forsikringen med mindre forsikringstageren accepterer ændringerne. Ved mindre væsentlige ændringer af vilkårene og/eller præmietarif eller -størrelse fortsætter forsikringen på de ændrede vilkår og/eller præmie ved forsikringstagerens betaling af præmie for en ny periode.

15. Forsikringens opsigelse, ophør og nedsættelse

15.1

Både forsikringstageren og selskabet har ret til skriftligt at opsigte forsikringen med mindst 28 dages varsel til en forsikringsperiodes udløb. Opsiges forsikringen ikke, fornyes den for 1 år ad gangen.

15.2

Både forsikringstageren og selskabet har endvidere ret til skriftligt at opsige forsikringen med 14 dages varsel fra tidspunktet for anmeldelse af en skade, og indtil 14 dage efter udbetaling af erstatning eller afvisning af en skade.

15.3

Forsikringen ophører senest ved forsikredes død.

16. Forsikringens ikrafttræden

16.1

Forsikringen træder i kraft på den i policen anførte dato.

17. Klageadgang

Hvis der er opstået uoverensstemmelse mellem forsikringstageren og selskabet om forsikringen og uoverensstemmelsen ikke angår fastsættelsen af erhvervsevnetabet, méngraden, samt særlige ydelser og en ny henvendelse til selskabet ikke fører til en løsning, kan forsikringstageren klage til:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2,
1572 København V
Tlf. 33 15 89 00 mellem 10 - 13.
Web adresse: <http://www.ankeforsikring.dk/>

Forsikringstageren skal betale et gebyr og indsende klagen på et særligt klageskema, der kan fås hos:

Danske Fiskeres Forsikring G/S
Platanvej 12
1810 Frederiksberg C
Tlf. 33 21 83 11
Web adresse: <http://dff-gs.dk/>

Eller

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2,
1572 København V
Tlf. 33 15 89 00 mellem 10 - 13.
Web adresse: <http://www.ankeforsikring.dk/>

Nærværende forsikringsbetingelser er gældende fra den 1. januar 2015, og afløser tidligere af bestyrelsen vedtagne betingelser, der var gældende fra 1. januar 2006.

Vedtaget på bestyrelsesmøde den 27. november 2014.