



DANSKE FISKERES FORSIKRING

GENSIDIGT SELSKAB

Forsikringsbetingelser for fritidsulykkesforsikring

I DANSKE FISKERES FORSIKRING

CVR NR. 55 12 46 12

Version FRI 01

Indholdsfortegnelse

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

Nærværende forsikring kan kun købes i tillæg til Danske Fiskeres Forsikrings fiskeriulykkesforsikring, der dækker følger af ulykkestilfælde der sker under forsikredes udøvelse af selvstændig erhvervsfiskeri.

1. Fortrydelsesret

1.1

Ifølge forsikringsaftalelovens §34 i, 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 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 i forsikredes fritid.

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

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. arbejdsskadesikringslovens § 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

der skyldes almindelige dagligdagsbevægelser, nedslidning eller overbelastning. Der er heller ikke dækning ved varige mén som følge af nedslidning eller overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet.

4.1.11

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.

4.1.12

der er sket på mor eller barn under fødsel.

4.1.13

der skyldes psykiske lidelser.

4.1.13.1

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

4.1.13.2

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

4.1.13.3

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.

4.1.13.4

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

4.1.14

hvor forsikrede dør af naturlige eller ukendte årsager.

4.1.15

der er sket under træning, udøvelse af eller deltagelse i professionel sport.

4.1.16

der sker i forbindelse med træning, udøvelse eller deltagelse i farlig sport. Farlig sport omfatter:

4.1.16.1

Boksning, karate eller anden kampsport, hvor det egentlige formål med sporten er at ramme, nedlægge eller slå på en modstander eller ting.

4.1.16.2

Bjergbestigning, faldskærmsudspring, drageflyvning, svæveflyvning, paragliding og ultra Light flyvning eller andre aktiviteter, der kan sidestilles hermed samt ATV, motorløb eller motorrace af enhver art.

4.1.16.3

Parkour eller andre aktiviteter, der kan sidestilles hermed.

4.1.17

på tænder og tandproteser opstået ved tygning eller spisning.

4.1.18

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.

5. Hvem er omfattet af forsikringen

5.1

Forsikringen omfatter den person policen er udstedt til.

6. Hvornår dækker forsikringen

6.1

Forsikringen dækker i fritiden. Ulykkesforsikringen dækker derfor ikke, hvis skaden er omfattet af lov om arbejdsskade, eller hvis skaden er sket under forhold som i punkt 4. ovenfor.

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 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 ved mén og død, som det 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 arbejdsskade-styrelsens, på afgørelsestidspunktet, gældende méntabel.

8.2.5

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

8.3

Erstatning ved død.

8.3.1

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.

8.3.2

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

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 og til anskaffelse af proteser, briller, og lignende hjælpemidler. Ovenstående dækkes maksimalt i et år fra ulykkestidspunktet, og der dækkes maksimalt 12 behandlinger.

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 efter anmodning.

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. Fastsættelse af méngrad i Arbejdsskadestyrelsen

10.1

Både forsikrede og Danske Fiskeres Forsikring kan forlange, at Arbejdsskadestyrelsen fastsætter méngraden.

10.2

Den af partnerne, der ønsker méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen, betaler gebyret for forelæggelsen samt eventuelle omkostninger til lægelige udgifter i forbindelse hermed. Ændrer Arbejdsskadestyrelsen en af Danske Fiskeres Forsikrings fastsat méngrad til fordel for forsikrede, betaler Danske Fiskeres Forsikring gebyret samt de eventuelle lægelige udgifter.

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

11.1

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.

11.2

Det er en betingelse for dækning, at ulykkestilfældet anmeldes i forsikringstiden eller senest 12 måneder efter forsikringens ophør jf. dog pkt. 11.1.

11.3

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.

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 serviceydelser, 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 og engangsbeløbet ved død 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 det grundbeløb, 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 opsiges 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 opsiges 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 når der ikke længere er en fiskeriulykkesforsikring.

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 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 er et nyt produkt, der kan tegnes i tillæg til Danske Fiskeres Forsikrings fiske-riulykkesforsikring.

Vedtaget på bestyrelsesmøde den 27. november 2014.