
Frivillig Arbejdsskedeforsikring

Foreninger

Forsikringsvilkår TE-FAF-01-Jyske Forsikring

Frivillig Arbejdsskedeforsikring

Foreninger

Samarbejde om forsikring

Købstædernes Forsikring, Gensidig ("Købstædernes Forsikring") og Jyske Bank A/S ("Jyske Bank") samarbejder om at tilbyde kunder i Jyske Bank forsikringer under navnet Jyske Forsikring.

Når du er kunde i Jyske Forsikring, bliver forsikringen leveret af Købstædernes Forsikring, Gensidig, Strandgade 27A, 1401 København K, CVR-nr. 51148819. Købstædernes Forsikring er forsikringsgiver og risikobærer, og Købstædernes Forsikring varetager eventuel skadebehandling

Købstædernes Forsikring er omfattet af Garantifonden for skadesforsikringsselskaber. Læs mere på skadegarantifonden.dk.

Købstædernes Forsikring er undergivet tilsyn af Finanstilsynet.

I det følgende er Købstædernes Forsikring benævnt som "forsikringsselskabet".

1. Generelt

1.1. Denne forsikring er tegnet som et supplement til den lovpligtige arbejdsskedeforsikring, som forsikringstageren (foreningen) er pligtig til at tegne for beskæftiget medhjælp.

1.2. Dækning under forsikringen forudsætter, at den lovpligtige arbejdsskedeforsikring er tegnet og i kraft hos forsikringsselskabet.

2. Forsikringens omfang

2.1. Forsikringen dækker ulykkestilfælde, som overgår de sikrede under udførelse af arbejde for foreningen.

2.2. Forsikringen dækker efter samme regler, som gælder for ulykkestilfælde under § 6 i lov om arbejdsskadesikring.

2.3. Forsikringen dækker med de samme erstatningsydelser, som den lovpligtige arbejdsskedeforsikring.

2.4. Erstatning udbetales altid som kapitalerstatning, beregnet efter reglerne i lov om sikring mod følger af arbejdsskade. Kapitalisering af erstatning til efterladte børn beregnes efter gældende livrentegrundlag.

2.5. For erstatning ved brilleskader gælder en selvrisiko på kr. 3.763 kr. (indeks 2017) pr. skadebegivenhed.

2.6. Forsikringen dækker ikke, såfremt ulykkestilfældet kan anerkendes på den af foreningen tegnede lovpligtige arbejdsskedeforsikring.

2.7. Forsikringen dækker endvidere ikke, når ulykkestilfældet er en følge af:

1. Selvforskyldt beruselse.
2. Alkoholmisbrug eller selvforskyldt påvirkning af narkotika eller andre giftstoffer.
3. Udløsning af atomenergi, krig eller krigslignende tilstand, herunder borgerkrig.
4. Fortsæt eller grov uagtsomhed fra sikredes side.

2.8. En skade skal hurtigst muligt anmeldes til forsikringsselskabet. Hvis et ulykkestilfælde har medført døden, skal forsikringsselskabet have meddelelse herom inden 48 timer. Ved dødsfald har forsikringsselskabet ret til at kræve obduktion.

2.9. Forsikringsselskabet kan vælge at lade Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring afgøre, hvorvidt en skade hører under forsikringen, og fastsætte erstatningens størrelse. Såfremt der opstår uenighed mellem den, der gør krav på erstatningen og forsikringsselskabet, skal sagen afgøres af Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring, og begge parter må acceptere Arbejdsmarkedets Erhvervs sikrings afgørelse, som er endelig.

3. Akut krisehjælp

3.1. Forsikringen dækker akut krisehjælp hos psykolog i et nødvendigt og rimeligt omfang, hvis forsikrings-tageren, dennes ægtefælle/samlever eller en eller flere af de ansatte under udførelse af erhvervet er involveret i en pludselig, akut opstået, traumatisk hændelse. Forsikringen dækker ikke hændelser sket i fritiden.

3.2. Forsikringen dækker maksimalt med 50.000 kr. pr. hændelse.

3.3. Efter aftale med forsikringsselskabet kan andre nærtstående personer end de nævnte tilbydes akut krisehjælp.

3.4. Forsikringen dækker akut krisehjælp efter alvorlige brandskader, overfald, røveri eller røveriforsøg, færdselsuheld, hvor den sikrede er involveret eller tilskuer til og andre alvorlige hændelser på arbejdspladsen med personskade eller dødsfald til følge.

3.5. Forsikringen dækker ikke behandlingsbehov, som skyldes interne forhold i virksomheden. Det kan f.eks. være behov opstået som følge af organisationsændringer, omplaceringer, lønnedgang, dårligt arbejdsklima, stress eller lignende.

3.6. Er akut krisehjælp dækket af anden forsikring, så falder forsikringsselskabets dækning bort eller indskrænkes.

3.7. Vær opmærksom på at skaden også skal anmeldes som en arbejdsskade.

4. Rådgivning til ulykkesramte og pårørende

4.1. Forsikringen dækker rådgivning til den ulykkesramte samt dennes nærmeste pårørende i ulykkestilfælde, hvor der er væsentlig risiko for fysiske eller psykiske følgevirkninger efter en anmeldt arbejdsskade.

4.2. Rådgivningen varetages af UlykkesPatientForeningen, der er specialister i at hjælpe ulykkesramte og pårørende efter en alvorlig ulykke.

4.3. Den ulykkesramte samt dennes nærmeste pårørende får adgang til de medlemsfordele og tilbud, som UlykkesPatientForeningen stiller til rådighed via et familiemedlemsskab.

4.4. Familiemedlemsskabet hos UlykkesPatientForeningen er gældende i ét år fra det tidspunkt forsikringsselskabet har godkendt medlemskabet. Herefter kan skadelidte vælge at fortsætte sit medlemskab via privat kontingentbetaling.

4.5. Rådgivning til den ulykkesramte og pårørende via UlykkesPatientForeningen formidles uden at forsikringsselskabet og UlykkesPatientForeningen udveksler data om den ulykkesramtes arbejdsskadesag. Forsikringsselskabet kan uden at varsle ændringer i nærværende betingelser, vælge en ny samarbejdspartner til at varetage rådgivningen af ulykkesramte og pårørende.

5. Forsikringens ikrafttræden

5.1. Forsikringen træder i kraft på den i policen anførte dato.

6. Forsikringstagerens oplysningspligt

6.1. Det påhviler forsikringstageren ved forsikringens tegning og senere, at oplyse om og på forlangende at dokumentere samtlige de forhold, som selskabet skønner nødvendige til bedømmelse af selskabets risiko og til fastsættelse af præmien.

6.2. Forsikringstageren er forpligtet til at give selskabet meddelelse, såfremt der efter forsikringens tegning indtræder forandringer i arten eller omfanget af risikoen.

6.3. Skønner selskabet det nødvendigt, er forsikringstageren ligeledes forpligtet til at give selskabet adgang til at kontrollere de af forsikringstageren afgivne oplysninger, herunder at undersøge forholdene på de arbejdssteder, forsikringen omfatter.

6.4. Såfremt det efterfølgende viser sig, at forsikringstageren har givet selskabet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, er forsikringstageren forpligtet til at give selskabet alle ønskede supplerende oplysninger og at give en repræsentant for selskabet adgang til at foretage den nødvendige kontrol.

6.5. Har forsikringstageren på grund af de urigtige eller ufuldstændige oplysninger betalt en for lav præmie, er forsikringstageren forpligtet til at godtgøre selskabet

det for lidt betalte præmiebeløb samt eventuelle omkostninger. Selskabet er berettiget til at kræve de skyldige beløb forrentet med en årlig rentefod på 5 % over Nationalbankens diskonto fra beløbets forfaldsdato.

6.6. Forsikringstageren er berettiget til at meddele flytning.

6.7. Forsikringstagerens undladelse af afgivelse af oplysninger betragtes som manglende overholdelse af forsikringstagerens forpligtelser jf. afsnit 11, stk. 3.

7. Præmiens beregning

7.1. Ved hvert forsikringsårs begyndelse fastsættes præmien på grundlag af antallet af forsikrede personer eller husstande.

7.2. Ved væsentlige ændringer i antallet af forsikrede personer eller husstande, er forsikringstageren forpligtet til at meddele selskabet om ændringerne jf. afsnit 6, hvorefter en ny præmie beregnes pr. ændringsdatoen.

8. Præmiens betaling

8.1. Opkrævning

Præmien opkræves med angivelse af sidste rettidige betalingsdag. Præmien kan også betales ved elektronisk betalingsoverførsel. Sammen med præmien opkræves tillige Arbejdsmiljøbidrag til staten samt andre offentligt fastsatte afgifter. Forsikringstageren betaler de udgifter, der er forbundet med opkrævningen og betalingen af præmien med videre.

8.2. Manglende betaling

Betales præmien ikke rettidigt, sender forsikrings-selskabet en påmindelse om den manglende præmiebetaling. For hver påmindelse, forsikrings-selskabet udsender af denne grund, bliver der pålagt et gebyr svarende til selskabets omkostninger derved. I påmindelserne vil konsekvenserne ved fortsat manglende præmiebetaling være anført.

8.3. Manglende månedlig betaling

For månedlig betaling vil der ved manglende betaling ske ændring af raten til helårlig præmiebetaling.

8.4. Gebyrer

Forsikrings-selskabet er berettiget til at opkræve gebyr for udskrivning af dokumenter og øvrige serviceydelser.

9. Indeksregulering

9.1. Med mindre andet er aftalt indeksreguleres præmien hvert år pr. 1. januar med samme indeks som selskabets lovpligtige arbejdsskadeforsikring, 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 pristalsreguleret på baggrund af udviklingen i lønindekset for den private sektor som offentliggjort af Danmarks Statistik.

10. Ændring af præmien

10.1. Såfremt selskabet ændrer præmien pr. forsikret person eller husstand, skal selskabet skriftligt underrette forsikringstageren derom senest 1 måned forud for førstkommande forfaldsdato.

11. Opsigelse af forsikringen

11.1. Forsikringstageren kan opsig forsikringen med mindst 1 måneds varsel til en forsikringsperiodens udløb. Opsigelse skal ske skriftligt til selskabet eller dets repræsentant.

11.2. Forsikringstageren kan uanset bestemmelsen i stk. 1 ved en ændring af præmien som anført i afsnit 10, opsig forsikringen med virkning fra tidspunktet for førstkommande forfaldsdato. Opsigelse skal ske skriftligt til selskabet eller dets repræsentant og være modtaget inden den pågældende dato.

11.3. Undlader forsikringstageren at overholde sine forpligtelser i henhold til forsikringsbetingelserne, kan selskabet dog opsig forsikringen med 1 måneds varsel uanset tidspunktet for forsikringsperiodens udløb.

11.4. Ved manglende betaling af første præmie kan selskabet uanset bestemmelsen i stk. 3 opsig forsikringen med en uges varsel uagtet tidspunktet for forsikringsperiodens udløb.

12. Forlængelse af forsikringen

12.1. En forsikring, som er tegnet for 1 år eller længere, og som ikke opsiges i henhold til afsnit 11, stk. 1, fornyes efter periodens udløb for 1 år, medmindre der træffes aftale om en flerårig periode.

13. Tvister vedrørende forsikringsaftalen

13.1. Tvister vedrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret ved danske domstole.

Sådan behandler vi dine personoplysninger

På jyske.dk kan du læse mere om, hvordan vi behandler dine personoplysninger.

Her finder du blandt andet information om, til hvilket formål og med hvilket retsgrundlag, vi behandler personoplysninger om dig hvilke kategorier af personoplysninger vi behandler om dig hvilke modtagere personoplysningerne eventuelt bliver videregivet til dine rettigheder i forhold til vores behandling af dine personoplysninger.

Du kan altid kontakte vores Databeskyttelsesrådgiver på e-mail dpo@kfforsikring.dk, hvis du har spørgsmål til vores behandling af dine personoplysninger.