

FORSIKRINGSVILKÅR NR. CA 5.3 FOR: CA PLUS TILLÆGSFORSIKRING

Gyldig fra den 1. februar 2009

Forsikring med forsikringsydelse ved arbejdsløshed og uarbejdsdygtighed.

1. INDLEDNING

Forsikringsvilkårene indeholder nærmere oplysninger om forsikringsydelse, som Forsikrede er berettiget til i henhold til ovennævnte forsikringsordning, hvis forsikrede bliver uarbejdsdygtig eller ufrivillig arbejdsløs. I forsikringsvilkårene er også beskrevet undtagelser og begrænsninger i Forsikringsselskabets ansvar.

Enkelte ord i forsikringsvilkårene har speciel betydning. Disse er skrevet med stort for bogstav og forklaret under overskriften

DEFINITIONER.

2. HVEM KAN TEGNE FORSIKRINGEN ?

2.1 Betingelser for tegning af forsikringen

Forsikringen kan omfatte personer som ved Tilmeldingen;

- ikke er Arbejdsløs,
- ikke har eller burde have kendskab til kommende ledighed,
- er medlem af CA a-kasse,
- har fast bopæl i Danmark (excl. Grønland og Færøerne),
- er mellem 18 og 55 år ved Forsikringens Startdato,
- har et dansk cpr-nummer, og
- har været fuldtidsansat som lønmodtager i mere end 30 timer om ugen de seneste 6 måneder.

Personer, som ønsker at tegne forsikring, skal udfylde Tilmeldingsskema for CA PLUS Tillægsforsikring. Hvis Tilmeldingsskemaets oplysninger om helbredstilstand og arbejdsløshed ikke giver Forsikringsselskabet anledning til forbehold eller yderligere undersøgelser, vil Forsikringsselskabet sætte forsikringen i kraft.

Hvis det fremgår af Tilmeldingsskemaet at personen har haft/har en sygdom, ulykke eller skade, som kan være af betydning for forsikringsselskabets risikovurdering, skal Forsikringsselskabet vurdere om Tilmeldingen skal godkendes eller afslås, eller om der eventuelt skal tages forbehold.

Forsikringen gælder fra Forsikringens Startdato.

2.2 Gyldighedskrav i forsikringsperioden

I forsikringens løbetid er det en forudsætning at Forsikrede;

- er medlem af CA a-kasse,
- har fast bopæl i Danmark (excl. Grønland og Færøerne),
- er mellem 18 og 65 år,
- har et dansk cpr-nummer,
- er fuldtidsansat som lønmodtager i mere end 30 timer om ugen.

3. DEFINITIONER

Ansæt/Arbejdstager:

En Forsikret, som er ansat mod betaling hos en enkeltperson eller i en organisation eller et selskab, er at anse som ansæt-/arbejdstager, medmindre Forsikrede er Selvstændig Erhvervsdrivende eller medmindre Forsikrede gennem sin ejerandel, aktionæraftale eller lignende har mulighed for at udøve bestemmende indflydelse over beslutninger i den organisation eller det selskab, hvori Forsikrede er ansat.

Arbejdsløs:

En Forsikret som er fuldstændig uden arbejde på grund af Opsigelse, er registreret som arbejdsløs ved et Jobcenter, modtager arbejdsløshedsdagpenge, er tilgængelig for arbejdsmarkedet, og aktivt søger andet arbejde.

Bruttoløn:

Månedsløn inkl. fri bil, telefon, bonus, tillæg etc. ekskl. arbejdsgiverbetalt bidrag til pension.

FAL:

Den til enhver tid gældende Lov om Forsikringsaftaler.

Forsikrede:

En forsikret er et medlem af CA a-kasse, for hvem Forsikringsselskabet har accepteret Tilmeldingen, og 1. præmie er indbetalt.

Forsikringens Ophørsdato:

Forsikringen ophører i henhold til Afsnit 11 i disse forsikringsvilkår.

Forsikringens Startdato:

Forsikringen starter, når Forsikringsselskabet har accepteret Tilmeldingen, og 1. præmie er indbetalt.

Ved omtegning fra lignende forsikring hos Forsikringsselskabet eller andet selskab beregnes de 30 dage i punkt 4.1.1, 4. afsnit og de 180 dage i punkt 4.2.1, 7. afsnit fra startdatoen på den udgående police.

Ved lignende forsikring menes samme ydelse, Karensperiode og udbetalingsperiode.

Forsikringsaftalen:

Nærværende aftale om CA PLUS Tillægsforsikring mellem CA a-kasse og Forsikringsselskabet.

Forsikringsbevis:

Bevis udstedt til Forsikringstager med beskrivelse af den valgte dækning.

Forsikringsselskabet:

Europæiske Rejseforsikring A/S.

Forsikringsperioden:

Perioden fra Forsikringens Startdato til Forsikringens Ophørsdato.

Hidtidig indkomst:

Når der skal udbetales fra forsikringen, vil indkomsten, der ligger til grund for forsikringsdækningen, blive beregnet efter de til enhver tid gældende regler i arbejdsløshedsforsikringsloven:

- Er man på fast løn eller fast løn og provision, tages et gennemsnit af de sidste 3 måneders løn
- Er man på ren provision, tages som hovedregel et gennemsnit af de 3 bedste måneder inden for de sidste 9 måneder

Hændelsestidspunktet:

Den dag Forsikrede bliver sygemeldt (1. dag på sygedagpenge) eller Arbejdsløs (1. dag på dagpenge).

I tilfælde af arbejdsgivers konkurs regnes Arbejdsløsheden fra konkursens indtræden. Modtager Forsikrede udbetaling fra Lønmodtagernes Garantifond eller konkursboet, regnes Arbejdsløsheden som indtrådt, når den periode udbetalingen gælder for er udløbet.

Karensperiode:

Antal dage fra Hændelsestidspunktet Forsikrede sammenhængende skal være Arbejdsløs/Uarbejdsdygtig, inden man er berettiget til udbetaling under policen. Karensperioden fremgår af forsikringsbeviset.

Læge:

Læge godkendt af danske myndigheder og som praktiserer som læge i Danmark, og som Forsikrede ikke har nogen form for personlig eller forretningsmæssig forbindelse med.

Maksimal udbetalingsperiode:

Det maksimale antal måneder betaling kan modtages under denne forsikring, som fremgår af forsikringsbeviset.

Månedlig Udbetaling:

Ydelser under Forsikringsvilkårenes punkt 4.1 og 4.2. efter aftalen i Forsikringsbeviset.

Opsigelse/Opsagt:

Forsikrede er uden arbejde som en direkte følge af, at Forsikrede er blevet fyret.

Selvstændig Erhvervsdrivende:

En person, som uden at være registreret som arbejdstager i heltidsarbejde,

- a) driver, leder eller bistår i driften af et foretagende, og som er registreret som selvstændig erhvervsdrivende, eller er ansat i en organisation eller et selskab, hvorover personen gennem sin ejerandel, aktionæraftale eller lignende har mulighed for at udøve bestemmende indflydelse.
- b) udøver sit daglige virke som landmand eller fisker

Tilmelding/Tilmeldingsskema:

Skriftlig ansøgning til Forsikringsselskabet om tegning af CA PLUS Tillæggsforsikring.

Uarbejdsdygtighed/Uarbejdsdygtig:

Medicinsk tilstand bekræftet af en Læge, og som forhindrer Forsikrede i at udføre sit sædvanlige arbejde, et tilsvarende arbejde eller andet arbejde, som Forsikrede gennem sin erfaring, uddannelse eller oplæring er kvalificeret til at udføre.

Ændringskarens:

Ved ændringskarens forstås de 180 dage, der går fra anmodning om ændring, til at ændringen træder i kraft.

4. FORSIKRINGSDÆKNING - FORSIKRINGSSUM

4.1 Forsikring ved uarbejdsdygtighed

4.1.1 Vilkår for erstatning ved uarbejdsdygtighed

Med de begrænsninger, som følger af de øvrige bestemmelser i disse forsikringsvilkår, betaler Forsikringsselskabet den ydelse, som er beskrevet i punkt 4.1.3, hvis Forsikrede er fraværende fra sit sædvanlige arbejde som følge af Uarbejdsdygtighed og berettiget til at modtage sygedagpenge.

Retten til forsikringsudbetaling indtræffer efter Karensperioden. Der udbetales ingen ydelse før efter Karensperiodens udløb. Karensperioden fremgår af forsikringsbeviset.

Forsikringsudbetalingen er betinget af, at der fremlægges en sygemelding fra en Læge, hvoraf Forsikredes diagnose fremgår, og af at Forsikrede er under behandling af en Læge, så længe Uarbejdsdygtigheden varer.

Forsikrede har kun ret til forsikringsudbetaling under denne forsikringsdækning, hvis sygemeldingen skyldes sygdom, som har vist de første symptomer senere end 30 dage fra forsikringens Startdato.

Forsikringsselskabet kan kræve, at Forsikrede vurderes af en Læge, som tager stilling til, om Forsikrede er at anse som Uarbejdsdygtig i henhold til denne forsikringsdækning. Forsikringsselskabet kan kræve en yderligere lægelig vurdering af en af Forsikringsselskabet udpeget Læge.

Forsikringsselskabets ansvar dækker ikke Uarbejdsdygtighed som følge af sygdom eller ulykke, som er eller burde være blevet oplyst i Tilmeldingsskemaet.

Baseret på oplysninger om Forsikredes helbredstilstand i Tilmeldingsskemaet kan Forsikringsselskabet tage konkrete forbehold, om at dækningen ikke gælder Uarbejdsdygtighed som følge af sygdom eller ulykke, som er oplyst i Tilmeldingsskemaet.

Hvis Forsikrede tidligere har fremsat krav om Uarbejdsdygtighedserstatning under denne forsikringsdækning, er det en betingelse for ret til yderligere udbetaling for samme lidelse under denne forsikringsdækning, at Forsikrede efter raskmelding ikke har været sygemeldt på ny for samme lidelse de 6 efterfølgende måneder efter raskmelding.

4.1.2 Vilkår for ændring af anmeldelse fra Uarbejdsdygtighed til Arbejdsløshed

Hvis der udbetales forsikringsydelse på grund af Uarbejdsdygtighed, og Forsikrede bliver Arbejdsløs, skal Forsikrede hurtigst muligt give Forsikringsselskabet meddelelse herom.

Udbetalingen på grund af Uarbejdsdygtighed vil ophøre, og Forsikrede skal i stedet udfylde og indsende en anmeldelse om Arbejdsløshed til Forsikringsselskabet.

Såfremt Forsikrede i øvrigt opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse på grund af Arbejdsløshed, vil udbetalingen fortsætte uden fradrag for en ny Karensperiode, så længe Forsikrede er Arbejdsløs, dog højest til udløbet af den valgte udbetalingsperiode beregnet fra det tidspunkt, hvor Forsikrede blev Uarbejdsdygtig.

Forsikringsselskabet vil i vurderingen af Forsikredes anmeldelse om Arbejdsløshed se bort fra, at Forsikrede ikke har arbejdet i en sammenhængende periode på mindst 6 måneder umiddelbart før, Forsikrede blev Arbejdsløs, som ellers er en betingelse for udbetaling af forsikringsydelse. De 6 måneder regnes i det tilfælde frem til Uarbejdsdygtighedens indtræden.

4.1.3 Ydelse ved Uarbejdsdygtighed

Forsikringsselskabets ydelse er en Månedlig Udbetaling i den i beviset og på tilmeldingsskemaet anførte Maksimal Udbetalingsperiode. Ydelsen udbetales for hele perioder på 30 dage første gang efter Karensperiodens udløb. Karensperioden fremgår af forsikringsbeviset. Forsikrede modtager en ny Månedlig Udbetaling for hver hele periode på 30 dage fortløbende, hvor Forsikrede er uarbejdsdygtig udover Karensperioden, indtil det første af følgende forhold indtræffer:

- Forsikrede vender tilbage til arbejdet hvad enten dette skyldes raskmelding eller at Forsikrede er aktiv sygemeldt
- Forsikrede har fået udbetalt et beløb, som tilsvarende den i beviset og på tilmeldingsskemaet anførte Maksimal Udbetalingsperiode
- Forsikringens Ophørsdato.
- Forsikringstager dør.
- Forsikrede går på pension.

Uanset hvilken ydelse den Forsikrede har valgt ved etablering af forsikringen, kan udbetalinger af forsikringsydelse sammen med alle former for sygedagpenge og pensions-/forsikringsbeløb, som udbetales som følge af uarbejdsdygtighed, maksimalt udgøre 80 % af den Hittidige indkomst.

Udbetalingen fra Forsikringsselskabet ved Uarbejdsdygtighed er begrænset til ydelsen jfr. Forsikringsbeviset, se endvidere punkt 6.

4.2 Forsikring ved arbejdsløshed

4.2.1 Vilkår for arbejdsløshedsforsikring

Med de begrænsninger, som følger af de øvrige bestemmelser i forsikringsvilkårene, betaler Forsikringsselskabet den ydelse, som er beskrevet i punkt 4.2.3, hvis Forsikrede er ufrivillig Arbejdsløs, eller i aktivering (kurser/uddannelse eller offentlig ansættelse med løntilskud).

Retten til forsikringsudbetaling indtræffer efter Karensperioden. Der udbetales ingen ydelse før efter Karensperiodens udløb. Karensperioden fremgår af forsikringsbeviset.

Forsikringsdækningen gælder kun for personer, der har været fast ansat i fuldtidsstilling (mere end 30 timer ugentligt). Forsikringsdækningen gælder ikke for tidsbegrænsede arbejdsaftaler eller projektansættelser. Forsikringsdækningen gælder ikke for Selvstændige Erhvervsdrivende eller personer, som ikke har betalt arbejde.

Forsikringsselskabets ansvar dækker ikke Arbejdsløshed som følge af forhold, der blev eller burde være blevet oplyst i Tilmeldingsskemaet.

Baseret på oplysninger i Tilmeldingsskemaet kan Forsikringsselskabet tage konkrete forbehold om, at dækningen ikke gælder ved Arbejdsløshed som følge af forhold, der blev oplyst i Tilmeldingsskemaet.

Den forsikrede kan i udbetalingsperioden påtage sig midlertidigt arbejde i indtil 6 måneder ad gangen, mod forudgående godkendelse af Forsikringsselskabet eller CA a-kasse, uden at det betragtes som to ledighedsperioder. I givet tilfælde stoppes udbetalingen fra forsikringen i arbejdsperioden. Der skal ind-

sendes dokumentation for arbejdets art og arbejdsperioden skriftligt med tilsagn fra arbejdsgiver.

Forsikringen dækker ikke hvis:

- Forsikrede ikke er tilmeldt et Jobcenter, senest dagen efter, hvor Forsikrede ikke længere modtager løn, dvs. senest dagen efter udløbet af opsigelsesperioden
- Forsikrede ikke står til rådighed for det danske arbejdsmarked
- Forsikrede ikke er berettiget til dagpenge fra A-kassen
- Forsikrede har fået karantæne fra A-kassen
- Arbejdsløsheden er frivillig, eller forsikrede er bortvist
- Arbejdsløsheden skyldes forsømmelse, uærlighed eller be- drageri fra Forsikredes side
- Arbejdsløsheden skyldes, at Forsikrede har deltaget i en strejke eller lockout eller en ulovlig handling
- Forsikrede pensionerede sig fra fast arbejde
- Forsikrede er selvstændig erhvervsdrivende
- Arbejdsløsheden indtræffer eller varsles inden 180 dage efter Forsikringens Startdato
- Arbejdsløshed efter tidsbegrænset arbejde eller projektar- bejde
- Forsikrede ikke var i fast heltidsarbejde (mere end 30 ti- mer om ugen) sammenhængende i 6 måneder umiddelbart før, Forsikrede blev Arbejdsløs. Ledighedsperioder på 14 dage eller mindre afbryder ikke perioden på de 6 måneder
- Forsikrede er arbejdsløs, har eller burde have kendskab til kommende ledighed ved forsikringens tegning.

Forsikringsselskabet udbetaler ingen ydelse for Arbejdsløshed for eventuelle tidsrum, hvor Forsikrede er stoppet med at ar- bejde før den effektive opsigelsesdato angivet af Forsikredes arbejdsgiver eller for perioden fra det tidspunkt, hvor Forsikre- de mod vederlag effektivt er fratrukket arbejdet og til udløbet af den Aftalte/lovlige opsigelsestid.

Ret til yderligere udbetalinger som følge af arbejdsløshed under denne forsikring er betinget af, at Forsikrede efter at være vendt tilbage til lønnet arbejde ikke bliver Arbejdsløs igen i de følgende 6 måneder.

Ovenstående gælder dog ikke, hvis Forsikrede efter en ledig- hedsperiode er i arbejde i 3 måneder eller mindre efterfulgt af en ny ledighedsperiode, da dette så betragtes som én ledig- hedsperiode. Dog kun under forudsætning af, at der stadig re- sterer noget af udbetalingsperioden efter den første ledighed og at Forsikrede er ufrivillig Arbejdsløs.

4.2.2 Vilkår for ændring af anmeldelse fra Arbejdsløshed til Uarbejdsdygtighed

Hvis der udbetales forsikringsydelse på grund af Arbejdsløs- hed, og Forsikrede bliver Uarbejdsdygtig, skal Forsikrede hur- tigst muligt give Forsikringsselskabet meddelelse herom.

Udbetalingen på grund af Arbejdsløshed vil ophøre, og Forsik- rede skal i stedet udfylde og indsende en anmeldelse om Uar- bejdsdygtighed til Forsikringsselskabet.

Såfremt Forsikrede i øvrigt opfylder betingelserne for udbeta- ling af forsikringsydelse på grund af Uarbejdsdygtighed, vil udbetalingen fortsætte uden fradrag for en ny Karensperiode, så længe Forsikrede er Uarbejdsdygtig, dog højst til udløbet af den valgte udbetalingsperiode beregnet fra det tidspunkt, hvor Forsikrede blev Arbejdsløs.

4.2.3 Ydelse ved Arbejdsløshed

Forsikringsselskabets ydelse er en Månedlig Udbetaling i den i beviset og på tilmeldingsskemaet anførte maksimale udbeta- lingsperiode. Ydelsen udbetales for hele perioder på 30 dage første gang efter Karensperiodens udløb. Karensperioden frem- går af forsikringsbeviset. Forsikrede modtager en ny Månedlig Udbetaling for hver hele periode på 30 dage fortløbende, hvor Forsikrede er arbejdsløs udover Karensperioden, indtil det før- ste af følgende forhold indtræffer:

- Forsikrede starter på arbejde
- Forsikrede har fået udbetalt et beløb, som tilsvarende den i beviset og på tilmeldingsskemaet anførte maksimale udbeta- lingsperiode
- Forsikringens Ophørsdato.

- Forsikringstager dør.
- Forsikringstager går på pension.

Uanset hvilken ydelse den Forsikrede har valgt ved etablering af forsikringen, kan udbetalinger af forsikringsydelse sammen med alle former for dagpenge fra A-kassen og pensions- /forsikringsbeløb, som udbetales som følge af den ufrivillige ledighed, maksimalt udgøre 80 % af den Hidtidige indkomst.

Udbetalingen fra Forsikringsselskabet ved Arbejdsløshed er begrænset til ydelsen jfr. Forsikringsbeviset, se for øvrigt punkt 6.

5. UNDTAGET FRA FORSIKRINGSDÆKNINGEN

Følgende undtagelser gælder for forsikringsdækningen

5.1

Forsikringsselskabet udbetaler ingen ydelse ved Uarbejdsdyg- tighed eller Arbejdsløshed, som direkte eller indirekte skyldes:

- krig (uanset om den erklæres), kamphandling fra fremmed magt, fjendtlighed, terrorisme eller terrorhandling, oprør eller forstyrrelser af den offentlige orden, eller
- ioniserende stråling eller radioaktiv forurening fra atomaf- fald, som fremstilles ved kernekraft, eller
- radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige egenska- ber ved atomindretninger eller -komponenter, eller
- HIV (humant immunsvigt-virus) og/eller
- andre HIV-relaterede sygdomme, herunder AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) og/eller mutantderivater el- ler variationer af disse, eller
- svangerskab, fødsel, spontantabort, abort eller tilknyttede tilstande, eller
- alle mentale tilstande, incl. men ikke begrænset til nervøst sammenbrud, stress, depression eller angst, eller
- alle tilstande forbundet med ryggen eller rygraden, eller
- skaden er et resultat af kriminelle eller ulovlige handlinger Forsikrede har begået, eller
- enhver sygdom forårsaget af alkohol eller narkotikamisbr- ug, eller
- enhver tidligere fysisk eller psykisk lidelse eller sygdom som sikrede har søgt og modtaget behandling for indenfor de 12 forudgående måneder inden forsikringens ikrafttræ- delse, eller
- ethvert operativt indgreb eller behandling, som ikke er medicinsk nødvendigt såsom (men ikke begrænset til) kosmetisk kirurgi.

Forsikringsselskabet udbetaler endvidere ingen ydelse ved Uarbejdsdygtighed eller Arbejdsløshed,

- for perioder hvor Forsikrede oppebærer løn under sygdom.
- for perioder hvor Forsikrede holder ferie.

5.2

Har den Forsikrede forsøgt at tage sit eget liv, har Forsikrede kun krav på dækning, hvis der er gået mere end et år efter Forsikringens Startdato, eller det må antages, at forsikringen blev tegnet uden tanke på selvmord, eller skade som følge heraf.

5.3

Forsikringsselskabet er uden pligt til at foretage udbetaling under samtlige forsikringsdækninger, hvis Forsikrede svigagtigt har forsømt sin oplysningspligt, jfr. FAL § 4.

Hvis Forsikrede i øvrigt har forsømt sin oplysningspligt, kan Forsikringsselskabets dækningspligt sættes ned eller bortfalde helt, jfr. FAL § 6 - 9.

5.4

I øvrigt er udbetaling for alle forsikringsdækninger begrænset af reglerne i FAL om forsætlig og uagtsom fremkaldelse af for- sikringsbegivenheden, jfr. FAL § 18-20.

6. FORHOLDET MELLEMLIGT DE FORSKELLIGE FORSIKRINGSDÆKNINGER

Så længe, der udbetales ydelse under en af forsikringsdæk- ningerne, har Forsikrede ikke krav på udbetaling under en anden forsikringsdækning. Der kan ikke rejses mere end ét krav for samme tidsrum. Udbetaling under alternativ 4.1) eller 4.2)

fratager ikke Forsikrede ret til senere udbetaling under et andet af alternativterne 4.1 og 4.2, dog er Forsikringssselskabets ansvar begrænset til den i beviset og på tilmeldingsskemaet anførte Maksimalt Udbetalingsperiode og til beløbet anført i Forsikringsbeviset pr. måned.

Forsikringen ophører, når det maksimale beløb for Uarbejdsdygtighed og Arbejdsløshed er udbetalt.

Forsikringssselskabets dækningsforpligtelse i anledning af én forsikringsbegivenhed er i alle tilfælde begrænset til det maksimale antal af ydelser nævnt i Forsikringsbeviset gange den månedlige ydelse ligeledes anført i Forsikringsbeviset, for begge forsikringsdækninger.

7. FORSIKREDES MULIGHED FOR ÆNDRING AF FORSIKRINGEN

7.1 Hvis Forsikrede ønsker at foretage en ændring af forsikringen, der medfører en højere præmie, træder ændringen i kraft fra den første i den følgende måned efter udløb af Ændringskarenen på 180 dage.

Medfører ændringen en lavere præmie, træder ændringen i kraft fra den første i den følgende måned.

7.2 Ændringer der medfører en højere præmie kan ikke ske, hvis Forsikrede:

- er arbejdsløs, har eller burde have kendskab til kommende ledighed,
- er mere end 60 år,
- ej har været fuldtidsansat som lønmodtager i mere end 30 timer om ugen de seneste 6 måneder.

Personer, som ønsker at ændre forsikringen, skal udfylde ændringskema for CA PLUS Tillæggsforsikring. Hvis ændringskemaets oplysninger om helbredstilstand og arbejdsløshed ikke giver Forsikringssselskabet anledning til forbehold eller yderligere undersøgelser, vil Forsikringssselskabet sætte ændringen i kraft.

Hvis det fremgår af ændringskemaet at Forsikrede har haft/har en sygdom, ulykke eller skade, som kan være af betydning for forsikringssselskabets risikovurdering, skal Forsikringssselskabet vurdere om ændringen skal godkendes eller afslås, eller om der eventuelt skal tages forbehold.

8. UDBETALING AF YDELSER UNDER FORSIKRINGEN

Enhver udbetaling i henhold til en forsikringsdækning skal udbetales fra Forsikringssselskabet til Forsikrede.

9. PRÆMIE

9.1 Præmiebetaling

Forsikringspræmien opkræves kvartalsvis af Forsikringssselskabet.

Der betales ikke præmie i perioder, hvor Forsikrede modtager ydelse under forsikringsdækningen (præmiefritagelse).

Forsikringssselskabet kan ændre præmien i forsikringstiden med 30 dages skriftligt varsel.

9.2 Manglende præmiebetaling fra Forsikrede

Hvis præmien ikke er betalt på forfaldsdato, indgår præmien i Forsikringssselskabets rykkerprocedure. Forsikringssselskabet skal sammen med egne rykkerrutiner varsle forsikrede om en ny betalingsfrist. I varslet skal det klart fremgå, at forsikringen ophører, hvis præmien ikke er betalt inden den opgivne frist.

9.3 Genoptagelse

Er Forsikringssselskabets dækningspligt ophørt, efter at der er betalt præmie i mindst et år, kan forsikringen sættes i kraft igen, uden at Forsikrede udfylder nyt tilmeldingsskema. Dette gælder alene såfremt følgende 3 forhold alle er opfyldt:

- 1) indbetaling af samtlige forfaldne præmier sker indenfor 6 måneder fra dækningspligtens ophørsdato,
- 2) der ikke er eller burde være kendskab til forhold, der kan føre til afskedigelse og
- 3) der helbredsmæssigt ikke er sket ændringer i forhold til de sidst afgivne helbredsoplysninger.

Bliver forsikringen genoptaget, løber Forsikringssselskabets dækningspligt fra dagen efter, at de forfaldne præmier er mod-

taget. Når en forsikring sættes i kraft igen, skal der udstedes nyt Forsikringsbevis.

10. DÆKNINGENS VARIGHED

Dækningen træder i kraft, når Forsikringssselskabet har accepteret Tilmeldingen, og når 1. præmie er indbetalt, og ophører, når det første af følgende forhold indtræffer:

- datoen, hvor Forsikrede får besked fra Forsikringssselskabet om, at forsikringen er ophørt, fordi skyldige beløb i henhold til aftalen ikke er betalt, eller
- den første af datoerne, hvor Forsikrede går af med pension eller efterløn, eller hvor Forsikrede fylder 65 år, eller
- ved dødsfald, eller
- datoen, hvor den Maksimalt udbetalingsperiode på 24 måneder er brugt op, eller
- Forsikringens ophørsdato.

11. OPSIGELSE AF FORSIKRINGEN I FORSIKRINGSTIDEN

11.1 Opsigelse fra Forsikrede

Forsikrede kan når som helst opsig dækningen med virkning fra førstkomende første i enhver måned, ved skriftlig meddelelse til Forsikringssselskabet.

11.2 Forsikringssselskabets ret til at opsig aftalen i Forsikringstiden

Forsikringssselskabet kan opsig forsikringsdækningen i Forsikringstiden i overensstemmelse med reglerne I FAL.

12. GENERELLE VILKÅR

12.1 Ændring af vilkår

Forsikringssselskabet kan ændre forsikringsvilkårene med 30 dages skriftligt varsel.

12.2 Anmeldelse af krav i henhold til Forsikringsaftalen

12.2.1. Fremgangsmåde ved skadeanmeldelse

Efter et indtruffet forsikringstilfælde skal krav under forsikringsdækningen uden ophold og på særskilt skadesanmeldelse anmeldes til Forsikringssselskabet.

Forsikrede skal fremlægge dokumentation hver måned, som viser, at Forsikrede er Uarbejdsdygtig eller Arbejdsløs.

Hvis det er nødvendigt med yderligere dokumentation for at fastslå, om Forsikrede har et krav i henhold til forsikringsdækningen, kan Forsikringssselskabet efter fuldmagt fra Forsikrede indhente yderligere dokumentation for at vurdere, om kravet er dækningsberettiget. Forsikrede kan i den forbindelse blive pålagt at undergive sig undersøgelse af en anden læge eller medicinsk sagkyndig, for hvilken Forsikringssselskabet dækker omkostningerne.

Kan oplysninger ikke udleveres direkte til Forsikringssselskabet, skal Forsikringstager indhente oplysningerne, og overbringe disse til Forsikringssselskabet. Sker dette ikke indenfor en rimelig frist, standses udbetalingerne.

12.2.2 Anmeldelse af skade uden ophold

Forsikrede skal anmelde skaden uden ophold efter at forsikringsbegivenheden er indtrådt, jfr. FAL § 21.

12.3 Forældelse af krav

Krav mod Forsikringssselskabet forældes efter FAL § 29, jf. Lov om forældelse af visse fordringer § 3.

12.4 Lovvalg

Forsikringsaftalen er underlagt dansk ret. Tvister afgøres af dansk domstol.

13. PERSONOPLYSNINGER

Hvis krav fremsættes under forsikringen, er Forsikrede pligtig at give Forsikringssselskabet samtykke til at indhente oplysninger fra læge og sundhedsmyndigheder, hvor Forsikrede har været til undersøgelse og/eller behandling, både forud for Tilmeldingen og senere. Forsikrede forpligter sig ligeledes til at fritage lægerne og sundhedsmyndighederne fra tavshedspligt, selv om oplysningerne skulle indebære tab eller reduktion af rettigheder under forsikringen.

14. TVISTER

Forsikrede som har klager i tilknytning til forsikringsaftalen eller skadebehandlingen kan skriftligt rette denne til:
Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

15. ANKENÆVN

Forsikringstager kan i henhold til FAL endvidere få enhver klage over selskabets afgørelse behandlet ved

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København K
telefon 33 15 89 00
mellem kl. 10.00 og 13.00

Ankenævnet kan dog kun behandle klagen, hvis forsikrede:

- a. forgæves har prøvet at få en tilfredsstillende ordning med Europæiske efter at tvist er opstået, eller
- b. til Ankenævnet betaler et gebyr fastsat af ankenævnet

Gebyret betales tilbage

- a. hvis forsikrede helt eller delvist får medhold i klagen
- b. hvis Ankenævnet afviser at behandle sagen
- c. hvis forsikrede selv tilbagekalder klagen.

Klagen skal sendes til Ankenævnet på et særligt klageskema, der kan rekvireres ved henvendelse til

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V