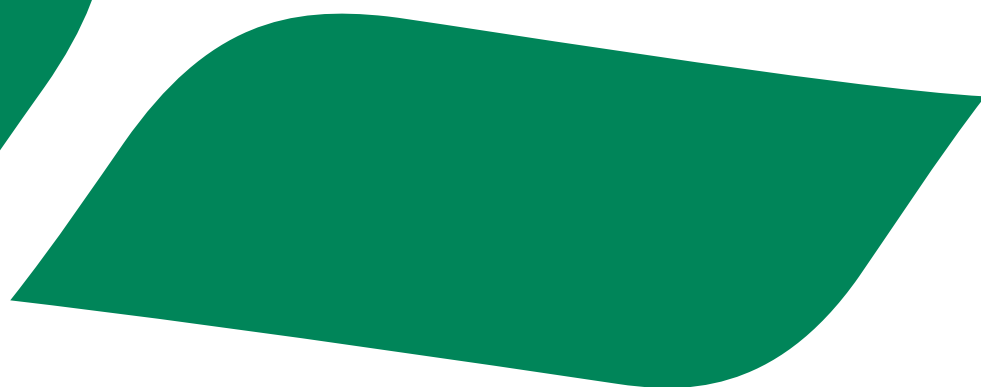
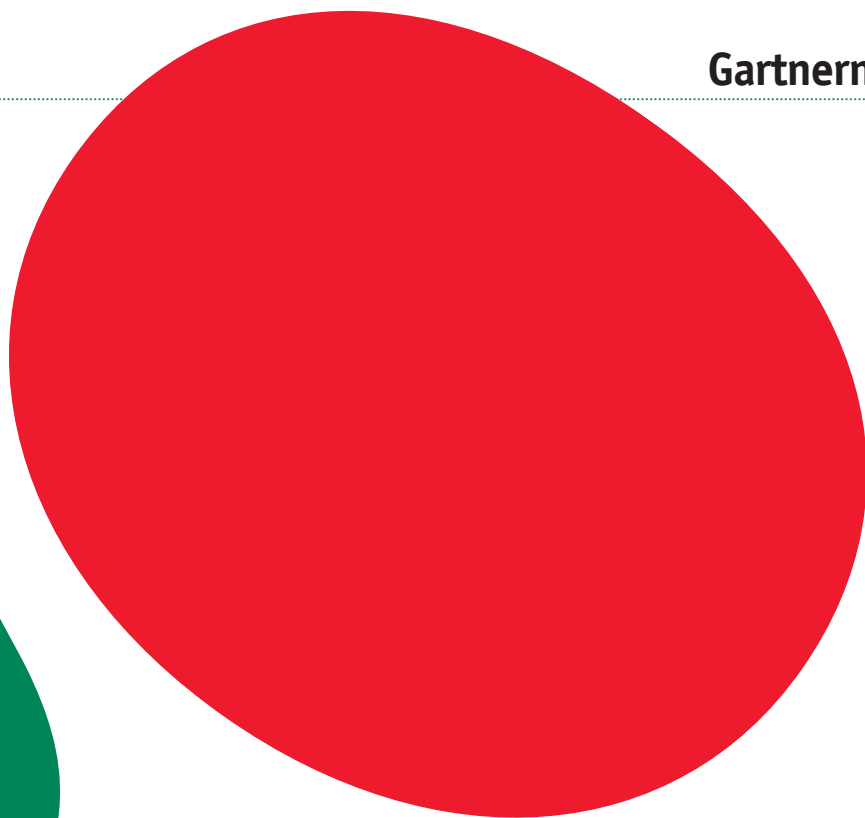


**Gartnerne Forsikring**

Dansk Jordbrug



# ULYKKESFORSIKRING

Forsikringsbetingelser nr. 2000-01

## INDHOLDSFORTEGNELSE

AFSNIT		SIDE
1.0	<b>Hvem er forsikret</b>	1
2.0	<b>Hvor dækker forsikringen</b>	1
3.0	<b>Hvilken forsikringsform og –sum</b>	1
3.1	Forsikringen dækker	1
3.2	Forsikringen dækker ikke	1
4.0	<b>I skadetilfælde</b>	2
4.1	Anmeldelse af skade	2
4.2	Erstatningsopgørelse og –udbetaling	2
4.2.1	Dødsstatning	2
4.2.2	Invalditetserstatning	2
4.2.3	Erstatning vedrørende børn	3
4.2.4	Tandskade	3
4.2.5	Udgifter vedrørende behandling og befordring	3
4.2.6	Hjælpe midler	3
4.2.7	Brille-/kontaktlinseskade (tillæggsforsikring)	3
4.3	Vejledning om muligheden for at kræve acontobeløb	4
4.4	Rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand	4
5.0	<b>Fællesbetingelser</b>	4
5.1	Hvilke ændringer skal selskabet have meddelelse om	4
5.2	Forsikringens varighed og opsigelse	4
5.3	Kort opsigelsesfrist	4
5.4	Ændring af betingelser og præmie	4
5.5	Præmiens betaling	4
5.6	Indeksregulering	4
5.7	Uenighed	5
6.0	<b>Love og vedtægter</b>	5
7.0	<b>Lov om behandling af personoplysninger</b>	5
8.0	<b>Fortrydelsesret</b>	5

For forsikringen gælder udover disse betingelser det i policen anførte

## 1.0 Hvem er forsikret

Den eller de personer, der er nævnt i policen.

Det er derfor vigtigt, at selskabet underrettes, hvis den forsikrede personkreds ændres. Nyfødte børn er dog fra 24 timer efter fødselstidspunktet automatisk omfattet af forsikringen i det første leveår.

## 2.0 Hvor dækker forsikringen

Forsikringen dækker uden tidsbegrænsning i Europa og på Grønland.

I resten af verden dækkes under rejser og midlertidigt ophold i indtil 1 år.

## 3.0 Hvilken forsikringsform og –sum

3.0.1 Det fremgår af policen hvilken forsikringsform, der er gældende for den enkelte forsikrede.

Ved heltidsulykkesforsikring dækker forsikringen i hele døgnet, det vil sige i såvel fritid som arbejdstid.

Ved fritidsulykkesforsikring dækker forsikringen kun i fritiden, og ikke under:

- arbejde som selvstændig erhvervsdrivende,
- arbejde for andre, hvorved forstås, at ulykkestilfældet er omfattet af lov om arbejdsskadesikring eller anden lov, der sidestilles hermed,
- militær-, hjemmевærns- og civilforsvarstjeneste samt andre ulykkestilfælde, der er omfattet af den militære erstatningslov.

Ved børneulykkesforsikring dækker forsikringen i hele døgnet. Forsikringen dækker indtil udløbet af det forsikringsår, hvori barnet fylder 18 år.

3.0.2 Det fremgår af policen hvilken forsikringssum, der er valgt ved død og invaliditet.

Forsikringssummerne nedsættes med 1/10 årligt efter, at forsikrede er fyldt 70 år, dog således at nedsættelsen aldrig kan udgøre mere end 50%. Nedsættelsen medfører ikke præmierabat.

For nyfødte, som jf. pkt. 1.0 ikke fremgår af policen, dækker forsikringen ved død begravelseshjælp med indtil kr. 15.000 (indeksreguleres ikke) og ved en méngrad på 100 % med kr. 500.000 (indeksreguleres ikke) - mindste méngrad er 5%.

## 3.1 Forsikringen dækker

Forsikringen giver ret til erstatning efter ulykkestilfælde, der sker i forsikringstiden (den periode hvor forsikringen er i kraft).

Ved et ulykkestilfælde forstås en tilfældig og pludselig udefra kommende hændelse, som har en påviselig beskadigelse af forsikredes legeme til følge.

Ved beskadigelse af forsikredes arme og ben kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge.

Endvidere dækker forsikringen personskade som følge af besvimelse, ildebefindende, eller at forsikrede falder i søvn.

Forsikringen dækker ligeledes de direkte følger af ulykkestilfælde, der opstår i forbindelse med forsvarelige forsøg på at afværge skader på mennesker og/eller ejendom.

## 3.2 Forsikringen dækker ikke:

- Sygdom eller udløsning af latente sygdoms anlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret som følge af ulykkestilfælde,
- ulykkestilfælde, der indtræder eller forværres som følge af sygdom eller forudbestående invaliditet,
- følger af ulykkestilfælde, der skyldes tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom,
- følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et af forsikringen omfattet ulykkestilfælde,
- ulykkestilfælde, der skyldes forsikredes forsæt eller grove uagtsomhed eller under indflydelse af selvforskyldt beruselse, herunder under påvirkning af narkotika, medicin eller lignende stoffer,
- ulykkestilfælde, der er opstået i forbindelse med slagsmål,
- ulykkestilfælde indtruffet under ekspeditioner og opdagelsesrejser,
- 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 konfliktenens udbrud. Det forudsættes, at den forsikrede ikke selv deltager i handlingerne, og at konflikten ikke var opstået, da forsikrede rejste ind i det konfliktramte land,
- ulykkestilfælde, der skyldes jordskælv eller andre naturkatastrofer i Danmark,
- ulykkestilfælde, der skyldes udløsning af atomenergi eller bestråling fra radioaktivt brændstof eller affald,
- ulykkestilfælde indtruffet under deltagelse eller træning i,
  - professionel sport,
  - cykel- eller hestevæddeløb på bane,
  - boksning, karate, judo, fægtning og lignende kampsport,
  - bjergbestigning, bjergklatring, faldskærmsudspring, elastikspring, rappelling, drageflyvning, svæveflyvning og lignende,
  - dykning,

- motorløb af enhver art. Dog dækkes de i Danmark lovligt afholdte orienterings-, pålideligheds- og økonomiløb samt rallies, når disse ikke finder sted på bane eller andet afspærreret område.

#### 4.0 I skadetilfælde

##### 4.1 Anmeldelse af skade

Enhver skade skal hurtigst muligt anmeldes til selskabet. Har ulykkestilfældet medført døden, skal anmeldelse ske senest 48 timer efter dødsfaldet.

Erstatningspligten er betinget af, at forsikrede straks bliver behandlet af læge og i øvrigt er under lægetilsyn, indtil raskmelding foreligger. Selskabet er berettiget til at indhente oplysninger hos enhver læge/tandlæge, der behandler eller har behandlet tilskadekomne og til at lade tilskadekomne undersøge af en af selskabet valgt læge/tandlæge. Ved dødsfald er selskabet berettiget til at kræve obduktion.

Selskabet betaler de udgifter til lægeattester, erklæringer og undersøgelser, som selskabet har forlangt.

Forsikringen dækker ikke følger af et ulykkestilfælde, medmindre følgerne er anmeldt til selskabet, og anmeldelsen er modtaget af selskabet inden 5 år regnet fra ulykkesdatoen.

##### 4.2 Erstatningsopgørelse og -udbetaling

Erstatning for ulykkestilfælde beregnes efter den på skadedagen gældende forsikringssum.

###### 4.2.1 Dødsrerstatning

Når et ulykkestilfælde er direkte årsag til forsikredes død, og dødsfaldet sker inden 1 år efter ulykkestilfældet, udbetales dødsrerstatningen.

Er der allerede udbetalt invaliditetserstatning som følge af samme ulykkestilfælde, modregnes dette beløb i dødsfaldserstatningen.

Medmindre andet er aftalt, udbetales erstatningen til nærmeste pårørende. Nærmeste pårørende er ægtefælle, partner i registreret partnerskab, subsidiært børn og mere subsidiært arvinger efter arveloven.

Efterlader den forsikrede ingen arvinger, udbetales alene kr. 21.041 (basisår 2013) som hjælp til forsikredes begravelse.

###### 4.2.2 Invaliditetserstatning

Såfremt ulykkestilfældet har medført en méngrad, hvis mindste størrelse fremgår af policen, har forsikrede ret til en invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.

Méngraden fastsættes efter den skadelidtes medicinske méngrad på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens 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%.

En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger ikke til erstatning, ligesom en forudbestående invaliditet ikke kan bevirke, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

Uddrag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel:

Tab af:

- Begge øjne eller synet på begge øjne .....	100%
- synet på et øje .....	20%
- hørelsen på begge ører .....	75%
- hørelsen på et øre .....	10%
- tommelfinger, højre .....	25%
- tommelfinger, venstre .....	20%
- tommelfingers yderste led .....	12%
- pegefinger .....	10%
- pegefingers to yderste led .....	10%
- pegefingers yderste led .....	5%
- langfinger .....	10%
- langfingers to yderste led .....	8%
- langfingers yderste led .....	5%
- ringfinger .....	8%
- ringfingers to yderste led .....	5%
- lillefinger .....	8%
- lillefingers to yderste led .....	5%
- hele benet .....	65%
- ben i eller oven for knæet .....	50-60%
- underben .....	30-40%
- fod .....	30-40%
- alle tæer på en fod .....	10%
- storetå .....	5%
- hele højre arm .....	70%
- hele venstre arm .....	65%
- højre hånd .....	60%
- venstre hånd .....	55%
- højre tommelfinger og mellemhåndsb... ..	30%
- venstre tommelfinger og mellemhåndsb... ..	25%

Er forsikrede venstrehåndet, betragtes venstre hånd/arm som højre og omvendt.

Invaliditetserstatningen udgør den til méngraden svarende procent af forsikringssummen.

Medfører et ulykkestilfælde en méngrad på 30% eller derover, ydes en progressiv tillægserstatning på lige så mange procent af invaliditetserstatningen, som méngraden er fastsat til.

Den progressive tillægserstatning ydes ikke for nyfødte jf. pkt. 3.0.2.

Den progressive tillægserstatning nedsættes efter, at forsikrede er fyldt 60 år med 1/10 årligt, således at den progressive tillægserstatning falder helt væk, når forsikrede er fyldt 70 år.

Eksempel på progressiv tillægserstatning:

Invaliditetssum..... kr. 1.000.000  
Méngrad 50%

Erstatning 50%  
af kr. 1.000.000 ..... kr. 500.000

Tillæg 50% af  
kr. 500.000 ..... kr. 250.000

Samlet erstatning ..... kr. 750.000

#### 4.2.3 Erstatning vedrørende børn

Forsikringssummen ved det forsikrede barns død udbetales til forsikringstageren.

Erstatning ved det forsikrede barns invaliditet betales i overensstemmelse med lovgivning om anbringelse af umyndiges midler, såfremt barnet på udbetalingstidspunktet ikke er myndigt. Hvis barnet på udbetalingstidspunktet er myndigt, udbetales erstatningen til det forsikrede barn, medmindre andet er skriftligt aftalt.

#### 4.2.4 Tandskade

Såfremt invaliditetsdækning er tegnet, dækker forsikringen rimelige udgifter til tandbehandling som følge af ulykkestilfælde, i det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse fra anden side.

Tandproteser, der i ulykkesøjeblikket beskadiges i de naturlige tænders sted, dækkes på tilsvarende måde.

Hvis tandens eller tændernes tilstand inden ulykkestilfældet var forringet som følge af omfattende fyldninger, rodbehandling, fremskreden paradentose, resorption, fæstetab eller andre sygdomsforhold, kan erstatningen nedsættes eller helt bortfalde.

Erstatningen kan normalt ikke overstige, hvad der svarer til den nødvendige behandling af en sund tand, selv om tandbehandling fordyres af, at den beskadigede tand er led i en bro, nabotænderne mangler eller lignende forhold.

Forsikringen dækker ikke senere opstået udgift til efterbehandling eller vedligeholdelse af tand, der allerede er ydet erstatning for. Dog dækkes ved et eventuelt nyt ulykkestilfælde.

Tandskader som følge af spisning eller tygning er ikke dækket af forsikringen.

For børn dækkes rimelige udgifter til tandbehandling, såfremt behandlingen er tilendebragt inden det fyldte 25. år.

#### 4.2.5 Udgifter vedrørende behandling og befording

Som følge af ulykkestilfælde dækkes (såfremt forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side):

- nødvendige udgifter til befording fra ulykkestedet til nærmeste behandlingssted,
- nødvendige udgifter til lægebehandling, behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor. Erstatningen ydes indtil sagens afslutning, dog højst 2 år efter ulykkestilfældet, og kan maksimalt andrage kr. 4.910 (basisår 2013).

Forsikringen dækker ikke udgifter til medicin, forbindinger og lignende.

Er der sammenlagt ydet erstatning i 3 år for en bestemt art behandling, ophører retten til erstatning for samme art behandling ved senere ulykkestilfælde.

De samlede udgifter er begrænset til 2% af forsikringssummen for invaliditet.

#### 4.2.6 Hjælpemidler

Hvis syn eller hørelse bliver nedsat som følge af et af forsikringen omfattet ulykkestilfælde, dækkes rimelige udgifter til briller, kontaktlinser eller høreapparat med maksimalt kr. 5.611 (basisår 2013) pr. ulykkestilfælde.

Er méngraden 30% eller derover, erstattes nødvendige udgifter til hjælpemidler, som lægen anbefaler til ændring af den fysiske tilstand. Udgifterne er begrænset til 5% af den udbetalte invaliditetserstatning.

Det er en betingelse, at forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side.

#### 4.2.7 Brille-/kontaktlinseskade

Såfremt det af policen fremgår, at der er tegnet tillægsforsikring for briller/kontaktlinser, er forsikringen udvidet til at dække den udgift, der medgår til reparation af de beskadigede briller eller til indkøb af nye tilsvarende briller (identisk eller nærmest identisk stel, samme type glas og glasstyrke) eller kontaktlinser, i det omfang udgiften ikke kan kræves betalt fra anden side, fx efter regler i lov om arbejdsskadesikring, den offentlige sygesikring eller anden forsikring.

Det er en forudsætning for dækning af briller, at de var placeret på forsikredes næse på skadetidspunktet. Ligeledes er det en forudsætning for dækning af kontaktlinser, at disse var placeret på forsikredes øjne på skadetidspunktet.

Forsikringssummen andrager maksimalt kr. 7.015 (basisår 2013) pr. forsikret.

For dækningen gælder en selvrisiko på kr. 1.403 (basisår 2013) pr. skade pr. forsikret.

#### **4.3 Vejledning om muligheden for at kræve acontobeløb**

Senest 3 måneder efter anmeldelsen af en forsikringsbegivenhed, har forsikringstager krav på vejledning angående muligheden for en acontoerstatning, medmindre kravet inden da fuldt ud er afvist eller imødekommet af Gartnernes Forsikring.

#### **4.4 Rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand**

Forsikringstager kan få dækket rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af kravet mod selskabet, såfremt det efter en konkret vurdering ud fra kravets omfang og beskaffenhed, har været rimeligt og nødvendigt, at sikrede har søgt advokatbistand.

I givet fald erstattes udgifterne til et arbejdsvederlag beregnet ud fra det antal timer, der med rimelighed må antages at have været nødvendigt for gennemførelse og opgørelse af det konkrete krav.

### **5.0 Fællesbetingelser**

#### **5.1 Hvilke ændringer skal selskabet have meddelelse om**

##### **5.1.1 Ved heltidsulykkesforsikring:**

Præmien er beregnet på baggrund af forsikredes beskæftigelse på tegningstidspunktet. Sker der ændring i arten eller omfanget af forsikredes beskæftigelse, skal selskabet straks underrettes.

Ved fritidsulykkesforsikring:

Præmien er beregnet på baggrund af, at forsikringen ikke dækker under erhvervsarbejde. Såfremt forsikrede bliver helt eller delvis selvstændig erhvervsdrivende, skal selskabet derfor straks underrettes.

5.1.2 Endvidere skal det meddeles, hvis forsikrede er fører af eller besætningsmedlem i luftfartøj eller er fører af motorcykel, scooter eller stor knallert.

5.1.3 Undladelse af at give ovennævnte meddelelse(r) vil medføre, at erstatningen nedsættes eller helt bortfalder.

#### **5.2 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 1 måneds 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.

#### **5.3 Kort opsigelsesfrist**

Forsikringstager kan 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. Gebyrets størrelse oplyses ved henvendelse til selskabet.

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

#### **5.4 Ændring af betingelser og præmie**

Selskabet kan ændre betingelser og/eller præmie ud over indeksregulering med 1 måneds varsel til en hovedforfaldsdag.

Hvis forsikringstageren ikke ønsker at godkende ændringen, kan forsikringen opsiges til ændringsdatoen.

#### **5.5 Præmiens betaling**

Første præmie og skadesforsikringsafgift til staten forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden og senere præmier til de anførte forfaldsdage.

Præmie og skadesforsikringsafgift opkræves over giro eller Betalingservice, og selskabet er berettiget til at opkræve porto eller opkrævningsgebyr herved. Sker opkrævning efter aftale på anden måde, betaler forsikringstageren udgifterne herved.

Påkrav om betaling sendes til den opgivne betalingsadresse. Ændres betalingsadressen, skal selskabet straks underrettes.

Betales præmien ikke rettidigt sender selskabet en rykkerskrivelse, som fremsendes tidligst 14 dage efter forfaldsdagen og indeholder et ekspeditionsgebyr samt oplysning om, at forsikringsaftalen ophører, hvis præmien ikke er blevet betalt senest 21 dage efter påmindelsen.

#### **5.6 Indeksregulering**

Forsikringen indeksreguleres (basisår 2013).

Præmie, forsikringssum og selvrisiko indeksreguleres på grundlag af det af Danmarks Statistik offentliggjorte summariske lønindeks for 1. kvartal.

Ophører udgivelsen eller ændres beregningsmetoden for dette indeks, kan selskabet fortsætte reguleringen i henhold til et andet relevant offentliggjort indeks.

Forsikringssum samt selvrisiko ændres pr. 1. januar og præmie pr. førstkommande hovedforfald.

## 5.7 Uenighed

Er der opstået uoverensstemmelse mellem forsikrede og selskabet om forsikringen, og fører en fornyet henvendelse til selskabet ikke til et tilfredsstillende resultat, kan forsikrede klage til

### a. Ankenævnet for Forsikring

Østergade 18, 2. sal  
1100 København K.  
Tlf. 33 15 89 00 mellem kl. 10.00 og 13.00.

Klager til Ankenævnet skal indsendes på et særligt klageskema, som blandt andet kan rekvireres hos Gartnernes Forsikring.

Ved klagens indlevering betales et af Ankenævnet fastsat gebyr, som betales tilbage, hvis klageren får helt eller delvis med hold i klagen.

### b. Arbejdsskadestyrelsen

Er forsikrede ikke enig i selskabets afgørelse, kan spørgsmålet om ménfastsættelsen indbringes for Arbejdsskadestyrelsen mod betaling af et gebyr, der reguleres årligt (kr. 5.100 i 2013).

Ændres afgørelsen til fordel for forsikrede, betaler selskabet de hermed forbundne omkostninger.

## 6.0 Love og vedtægter

For forsikringen gælder i øvrigt lov om forsikringsaftaler i det omfang, denne ikke er fraveget samt lov om finansiel virksomhed og selskabets til enhver tid gældende vedtægter, der udleveres efter ønske.

## 7.0 Lov om behandling af personoplysninger

Denne lov giver Dem rettigheder som forbruger.

De kan fravælge af modtage uopfordret information om vore produkter, som er adresseret direkte til Dem. Hvis De ikke ønsker at modtage en sådan information, skal De give os besked.

Vi har registreret personlige oplysninger om Dem, såsom navn, adresse samt evt. telefon- og CPR-nummer. Hvis De ønsker indsigt i, hvilke oplysninger vi har registreret, kan De kontakte os.

## 8.0 Fortrydelsesret

Ved nytegnning af en forsikring har forsikringstageren ret til at benytte sig af fortrydelsesret efter følgende retningslinier:

## FORTRYDELSESRET

Efter forsikringsaftalelovens § 34 har De fortrydelsesret.

Fortrydelsesfristen

Fortrydelsesfristen er 14 dage. Fristen regnes som udgangspunkt fra den dag, De har fået meddelelse om aftalens indgåelse.

Fortrydelsesfristen løber dog tidligst fra det tidspunkt, De på skrift (fx på papir eller e-mail) har fået nærværende oplysning om fortrydelsesretten.

Hvis De fx har fået underretning om aftalens indgåelse mandag den 1., er der frist til og med mandag den 15. Har De først fået oplysningen senere fx onsdag den 3., er der frist til og med onsdag den 17.

Hvis fristen udløber på en helligdag, lørdag, søndag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, kan De vente til den følgende hverdag.

Hvordan fortryder De

Inden fortrydelsesfristens udløb skal Gartnernes Forsikring underrettes om, at De har fortrudt aftalen. Hvis underretningen gives skriftligt – fx pr. brev eller e-mail – skal De blot sende underretningen inden fristens udløb. Hvis De vil sikre Dem bevis for, at De har fortrudt rettidigt, kan De fx sende brevet anbefalet og opbevare postkitteringen.

Underretning om at De har fortrudt aftalen skal gives til:

### Gartnernes Forsikring GS

Struergade 24  
2630 Taastrup

● **GARTNERNES  
FORSIKRING GS**  
CVR-nr. 53370918

● **HOVEDKONTOR**  
Struergade 24  
DK-2630 Taastrup  
Telefon +45 43 71 17 77  
Telefax +45 43 71 36 16  
[www.garfors.dk](http://www.garfors.dk)  
E-mail: [gaf@garfors.dk](mailto:gaf@garfors.dk)

Form 118.02.2013

