

Forsikringsvilkår – CA LØNSIKRING

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 forbogstav og forklaret under overskriften **DEFINITIONER**.

2. HVEM KAN TEGNE FORSIKRINGEN?

2.1 Betingelser for tegning af forsikringen

Forsikringen kan omfatte personer som ved tegning:

- er medlem af CA a-kasse
- er mellem 18 og 55 år ved Forsikringens Startdato
- har et dansk cpr-nummer
- er fastansat som lønmodtager i Danmark (ekskl. Grønland og Færøerne) i mindst 16 timer om ugen i mindst 6 måneder
- ikke er Arbejdsløs, har eller burde have kendskab til kommende ledighed.

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 (ekskl. Grønland og Færøerne)
- er mellem 18 og 65 år
- har et dansk cpr-nummer
- er fastansat som lønmodtager i mere end 16 timer om ugen.

3. DEFINITIONER

Fastansat/Arbejdstager:

En Forsikret, som er ansat mod betaling hos en enkeltperson eller i en organisation eller et selskab, er at anse som ansat/-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. Ansættelse uden tidsbegrænsning.

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.

FAL:

Den til enhver tid gældende Lov om Forsikringsaftaler.

Forsikrede:

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

Forsikringens Ophørsdato:

Forsikringen ophører i henhold til Afsnit 10 i disse forsikringsvilkår.

Forsikringens Startdato:

Forsikringen starter, når Forsikringsselskabet har accepteret tegning, 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 9 måneder i punkt 4.2.1, 7. afsnit fra startdatoen på den udgående police. Ved lignende forsikring menes samme ydelse, Selvrisikoperiode og udbetalingsperiode.

Forsikringsaftalen:

Nærværende aftale om CA LØNSIKRING mellem CA a-kasse og Forsikringsselskabet.

Forsikringspolice:

Police udstedt til Forsikringstager med beskrivelse af den valgte dækning.

Forsikringsselskabet:

AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2, Ireland.

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.

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.

Optjeningsperiode:

Optjeningsperiode er hver dag Forsikrede er Arbejdsløs efter udløbet af Selvrisikoperioden.

Selvrisikoperiode:

Selvrisikoperioden fremgår af forsikringspolice. Selvrisikoperioden starter tidligst den første dag efter udløbet af Forsikredes opsigelsesperiode, og samtidig med Forsikrede er tilmeldt jobcenter som arbejdsløs. Det er i denne forbindelse uden betydning, om Forsikrede reelt har været på arbejde eller afholdt ferie.

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:

Forsikringsvilkår – CA LØNSIKRING

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

Månedlig Udbetaling:

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

Opsigelse/Opsagt:

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

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 9 måneder, 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 Selvriskoperiode og optjeningsperioden. Der udbetales ingen ydelse før efter Selvriskoperiode og Optjeningsperiodens udløb. Selvriskoperioden fremgår af forsikringspolicyen.

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, hvis årsagen til uarbejdsdygtighed er opstået som en direkte eller indirekte følge af sygdom eller personskade, som forsikrede var, eller burde have været bekendt med før forsikringens tegning.

Hvis Forsikrede tidligere har fremsat krav om Uarbejdsdygtighedsersättning 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 forsikringsydelser 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 forsikringsydelser på grund af Arbejdsløshed, vil udbetalingen fortsætte uden fradrag for en ny Selvriskoperiode, 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 dette tilfælde frem til Uarbejdsdygtighedens indtræden.

4.1.3 Ydelse ved Uarbejdsdygtighed

Forsikringsselskabets ydelse er en Månedlig Udbetaling i den i policyen anførte Maksimale Udbetalingsperiode. Ydelsen udbetales for hele Optjeningsperioder på 30 dage første gang efter Selvriskoperiode og Optjeningsperiodens udløb. Selvriskoperioden fremgår af forsikringspolicyen. Forsikrede modtager en ny Månedlig Udbetaling for hver hele Optjeningsperiode på 30 dage (for februar dog kun 28/29 dage) fortløbende, hvor Forsikrede er uarbejdsdygtig udover Selvriskoperiode og Optjeningsperioden, indtil det første af følgende forhold indtræffer:

- Forsikrede raskmeldes eller vender tilbage til arbejdet
- Forsikrede har fået udbetalt et beløb, som svarer til den i policyen anførte Maksimale Udbetalingsperiode
- Forsikringens Ophørsdato
- Forsikringstager dør
- Forsikrede går på pension.

Uanset hvilken ydelse den Forsikrede har valgt ved etablering af forsikringen, kan udbetalinger af forsikringsydelser sammen med alle former for sygedagpenge og pensions-/forsikringsbeløb, som udbetales som følge af Uarbejdsdygtighed, maksimalt udgøre 90 % af den Hittidige indkomst efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag.

Forsikringsvilkår – CA LØNSIKRING

Udbetalingen fra Forsikrings-selskabet ved Uarbejdsdygtighed er begrænset til ydelsen jfr. Forsikringspolice, 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 Forsikrings-selskabet den ydelse, som er beskrevet i punkt 4.2.3, hvis Forsikrede er ufrivillig Arbejds-løs, eller i aktivering (kurs/uddannelse eller offentlig ansættelse med løntilskud).

Retten til forsikringsudbetaling indtræffer efter Selvrisikoperiode og Optjeningsperioden. Der udbetales ingen ydelse før efter Selvrisikoperiode og Optjeningsperiodens udløb. Selvrisikoperioden fremgår af forsikringspolice.

Forsikringsdækningen gælder kun for personer, der har været fastansat i mere end 16 timer ugentligt. Forsikringsdækningen gælder ikke for tidsbegrænsede arbejdsaftaler eller projektansættelser. Forsikringsdækningen gælder ikke for Selvstændige Erhvervsdrivende eller personer, som ikke har betalt arbejde.

Forsikrings-selskabets ansvar dækker ikke Arbejds-løshed som forsikrede, havde eller burde have kendskab til på tegningstidspunktet.

Baseret på oplysninger oplyst ved forsikringens tegning kan Forsikrings-selskabet tage konkrete forbehold om, at dækningen ikke gælder ved Arbejds-løshed som følge af forhold, der blev oplyst ved forsikringens tegning.

Den forsikrede kan i udbetalingsperioden påtage sig midlertidigt arbejde i indtil 12 måneder ad gangen, mod forudgående godkendelse af Forsikrings-selskabet eller CA a-kasse, uden at det betragtes som to ledighedsperioder. I givet tilfælde stoppes udbetalingen fra forsikringen i arbejdsperioden. Der skal indsendes 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
- Arbejds-løsheden er frivillig, eller forsikrede er bortvist
- Arbejds-løsheden skyldes forsømmelse, uærlighed eller bedrageri fra Forsikredes side
- Arbejds-løsheden skyldes, at Forsikrede har deltaget i en strejke eller lockout eller en ulovlig handling
- Forsikrede pensionerede sig fra fast arbejde
- Forsikrede er selvstændig erhvervsdrivende
- Arbejds-løsheden indtræffer eller varsles inden 9 måneder efter Forsikringens Startdato

- Arbejds-løshed efter tidsbegrænset arbejde eller projektarbejde
- Forsikrede ikke var fastansat (mere end 16 timer om ugen) sammenhængende i 12 måneder umiddelbart før, Forsikrede blev Arbejds-løs. Ledighedsperioder på 14 dage eller mindre afbryder ikke perioden på de 12 måneder
- Forsikrede er arbejdsløs, har eller burde have kendskab til kommende ledighed ved forsikringens tegning
- Arbejds-løsheden indtræder, mens forsikrede er beskæftiget i udlandet, med mindre:
 - forsikrede er udsendt af en dansk arbejdsgiver til et EØS-land på uændrede vilkår for en periode, der forventes at være højst 12 måneder, eller
 - forsikredes arbejdssted er flyttet til et andet EØS-land efter forsikringens etablering
 - og forsikrede i forbindelse med en anmeldelse om ufrivillig arbejdsløshed, står til fuld rådighed for det almindelige danske arbejdsmarked.

Forsikrings-selskabet udbetaler ingen ydelse for Arbejds-løshed for eventuelle tidsrum, hvor Forsikrede er stoppet med at arbejde før den effektive opsigelsesdato angivet af Forsikredes arbejdsgiver eller for perioden fra det tidspunkt, hvor Forsikrede 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 Arbejds-løs igen i de følgende 6 måneder.

Ovenstående gælder dog ikke, hvis Forsikrede efter en ledighedsperiode er i arbejde i 6 måneder eller mindre efterfulgt af en ny ledighedsperiode, da dette så betragtes som én ledighedsperiode. Dog kun under forudsætning af, at der stadig resterer noget af udbetalingsperioden efter den første ledighed og at Forsikrede er ufrivillig Arbejds-løs.

4.2.2 Vilkår for ændring af anmeldelse fra Arbejds-løshed til Uarbejdsdygtighed

Hvis der udbetales forsikringsydelse på grund af Arbejds-løshed, og Forsikrede bliver Uarbejdsdygtig, skal Forsikrede hurtigst muligt give Forsikrings-selskabet meddelelse herom.

Udbetalingen på grund af Arbejds-løshed vil ophøre, og Forsikrede skal i stedet udfylde og indsende en anmeldelse om Uarbejdsdygtighed til Forsikrings-selskabet.

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

Forsikringsvilkår – CA LØNSIKRING

4.2.3 Ydelse ved Arbejdsløshed

Forsikringsselskabets ydelse er en Månedlig Udbetaling i den i policen anførte maksimale udbetalingsperiode. Ydelsen udbetales for hele perioder på 30 dage første gang efter Selvrisikoperiode og Optjeningsperiodens udløb. Selvrisikoperioden fremgår af forsikringspolicen. Forsikrede modtager en ny Månedlig Udbetaling for hver hele Optjeningsperiode på 30 dage (februar dog kun 28/29) fortløbende, hvor Forsikrede er arbejdsløs udover Selvrisikoperiode og Optjeningsperioden, indtil det første af følgende forhold indtræffer:

- Forsikrede starter på arbejde
- Forsikrede har fået udbetalt et beløb, som svarer til den i policen anførte maksimale udbetalingsperiode
- 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 90 % af den Hittidige indkomst efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag.

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

5. UNDTAGET FRA FORSIKRINGSDÆKNINGEN

Følgende undtagelser gælder for forsikringsdækningen

5.1

Forsikringsselskabet udbetaler ingen ydelser ved Uarbejdsdygtighed 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 atomaffald, som fremstilles ved kernekraft, eller
- radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige egenskaber ved atomindretninger eller komponenter, eller
- HIV (humant immunsvigt-virus) og/eller
- andre HIV-relaterede sygdomme, herunder AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) og/eller mutantderivater eller variationer af disse, 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 narkotikamisbrug, eller

- enhver tidligere fysisk eller psykisk lidelse eller sygdom som sikrede, har søgt og modtaget behandling for indenfor de 12 forudgående måneder inden forsikringens ikrafttrædelse, eller
- ethvert operativt indgreb eller behandling, som ikke er medicinsk nødvendigt såsom men ikke begrænset til kosmetisk kirurgi.

Forsikringsselskabet udbetaler endvidere ingen ydelser 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 følger heraf.

5.3

Forsikringsselskabet er uden pligt til at foretage udbetaling under samtlige forsikringsdækninger, hvis Forsikrede svingagtigt 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 forsikringsbegivenheden, jfr. FAL §§ 18-20.

6. FORHOLDET MELLEML DE FORSKELLIGE FORSIKRINGSDÆKNINGER

Så længe, der udbetales ydelser under en af forsikringsdækningerne, 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 Forsikringsselskabets ansvar begrænset til den i policen anførte Maksimale Udbetalingsperiode og til beløbet anført i Forsikringspolicen pr. måned.

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

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

Forsikringsvilkår – CA LØNSIKRING

7. FORSIKREDES MULIGHED FOR ÆNDRING AF FORSIKRINGEN

7.1 Hvis Forsikrede ønsker at foretage en ændring af forsikringen, der medfører en højere præmie, længere dækningsperiode eller højere forsikringssum træder ændringen i kraft fra den første i den følgende måned efter udløb af Ændringskarensen på 9 måneder.

7.2 Ændringer der medfører en højere præmie, længere dækningsperiode eller højere forsikringssum kan ikke ske, hvis Forsikrede:

- er arbejdsløs, har eller burde have kendskab til kommende ledighed
- er mere end 60 år
- ej har været fastansat som lønmodtager i mere end 16 timer om ugen de seneste 6 måneder.

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.

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

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.

Såfremt præmien ikke betales rettidigt vil policen ophøre.

10. DÆKNINGENS VARIGHED

Dækningen træder i kraft, når Forsikringssselskabet har accepteret tegning, 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
- ved udmeldelse af CA eller
- datoen, hvor den Maksimalt udbetalingsperiode på 36 måneder er brugt op.

11. OPSIGELSE AF FORSIKRINGEN I FORSIKRINGSTIDEN

11.1 Opsigelse fra Forsikrede

Udover fortrydelsesretten har forsikrede ret til når som helst at opsigelse forsikringen skriftligt med et varsel på 30 dage til en betalingsdato.

11.2 Forsikringssselskabets ret til at opsigelse aftalen i Forsikringstiden

Forsikringssselskabet kan opsigelse 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 skadeanmeldelse 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.

12.5 Overførsel af anciennitet

Har forsikrede haft en tilsvarende forsikring i et andet forsikringssselskab, kan startkarens for denne forsikring reduceres eller helt bortfalde, hvis denne forsikring etableres i umiddelbar forlængelse af den tidligere forsikring (indenfor 14 dage).

Startkarens reduceres med det antal dage, som den tidligere forsikring har været i kraft.

Reduktion eller bortfald af startkarensen gælder maksimalt for en forsikringsydelse af samme størrelse og en udbetalingsperiode af samme længde som på den tidligere forsikring. Hvis forsikringsydelse og/eller udbetalingsperiode på denne forsikring overstiger betingelserne

Forsikringsvilkår – CA LØNSIKRING

på den tidligere forsikring, gælder denne policies startka-rens for den overskydende del.

Såfremt Forsikrede tegner denne forsikring til afløsning af en tilsvarende forsikring i et andet forsikringsselskab, ses der bort fra beskæftigelseskravet inden tegningen, der normalt er gældende, når Forsikrede i øvrigt opfylder de øvrige betingelser for tegningen. Bortfald af dette beskæftigelseskrav gælder dog maksimalt for en forsikringsydelse af samme størrelse og en udbetalingsperiode af samme længde som på den tidligere forsikring.

Hvis forsikringsydelse og/eller udbetalingsperiode på denne forsikring overstiger betingelserne på den tidligere forsikring, gælder denne policies beskæftigelseskrav for den overskydende del.

Forsikrede skal selv foranledige, at den fornødne dokumentation herfor fremskaffes ved anmeldelsen af ufrivillig arbejdsløshed.

13. PERSONOPLYSNINGER

Hvis krav fremsættes under forsikringen, er Forsikrede pligtig at give Forsikringsselskabet og administrations-selskabet samtykke til at indhente oplysninger fra læge og sundhedsmyndigheder, hvor Forsikrede har været til undersøgelse og/eller behandling. Forsikrede forpligter sig ligeledes til at fritage lægerne og sundhedsmyndig-hederne fra tavshedspligt, selv om oplysningerne skulle indebære tab eller reduktion af rettigheder under forsik-ringen.

14. TVISTER

Forsikrede som har klager i tilknytning til forsikringsaf-talen eller skadebehandlingen kan skriftligt rette denne til AmTrust International Underwriters DAC.

15. Klageadgang

Der er følgende muligheder for at klage over en afgø-relse.

Klageansvarlig i AmTrust

Enhver klage over en forsikring eller en skade kan an-meldes til den klageansvarlige i AmTrust International Underwriters DAC.

CA's Klagenævn

Bliver Forsikrede uenig med AmTrust om forsikringen, og fører en fornyet henvendelse til AmTrust ikke til et tilfredsstillende resultat, kan Forsikrede klage til:

CA's Klagenævn
Smakkedalen 2
2820 Gentofte
E-mail: ca.lonsikring@mmc.com

CA's Klagenævn er sammensat af et ligeligt antal repræ-sentanter fra AmTrust og CA.

Ankenævnet for Forsikring

Klagenævnets afgørelser kan indbringes for:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
Tlf. 33 15 89 00 mellem kl. 10.00 - 13.00

Ankenævnet for Forsikring er et upartisk nævn. I næv-net sidder repræsentanter for såvel Forbrugerrådet som forsikringserhvervet.

Klagen til Ankenævnet skal sendes på et særligt skema, som kan downloades fra www.ankeforsikring.dk. Sammen med klageskemaet skal klageren betale et gebyr.

16. Fortrydelsesret

Du kan fortryde den indgåede forsikringsaftale ef-ter forbrugeraftaleloven.

Fortrydelsesfristen er 14 dage og regnes som ud-gangspunkt fra den dag, du har indgået forsik-ringsaftalen.

Du har efter forbrugeraftaleloven krav på at få en række oplysninger, bl.a. om fortrydelsesretten og om den tegnede forsikring. Fortrydelsesfristen lø-ber ikke, før du har modtaget disse oplysninger på skrift (f.eks. på papir eller e-mail).

Hvis du f.eks. afgiver din bestilling mandag den 1. og også har fået de nævnte oplysninger, har du frist til og med mandag den 15. Har du først fået oplysningerne senere, f.eks. onsdag den 3., har du frist til og med onsdag den 17. Hvis fristen udløber på en helligdag, lørdag, grundlovsdag, juleaftens-dag eller nytårsaftensdag, kan du vente til den føl-gende hverdag.

Inden udløbet af fortrydelsesfristen skal du skrift-ligt pr. brev eller e-mail underrette Forsikrings-selskabet om, at du har fortrudt forsikringsaftalen.

Underretning om at du har fortrudt forsikringsafta-len, skal gives på e-mail: ca.lonsikring@mmc.com