

Coop Danmark A/S
c/o Marsh A/S
Teknikerbyen 1
2830 Virum

KOLLEKTIV ULYKKESFORSIKRING
Policenr.:
646 667 065 9

Forsikringen dækker

Beskæftigelse	Antal personer
Bestyrelsesarbejde	1565

Hele døgnet dvs. ved ulykkestilfælde i såvel arbejdstid som fritid.

Dækningen træder ikraft den:**Forsikringen omfatter:**

Dødsfaldsdækning	01.07.2022
Invaliditetsdækning fra 5% medicinsk invaliditet	01.07.2022

Forsikringen omfatter ikke:

Tandskadedækning
Strakserstatning

Forsikringssummer:

Dødsfaldssum	250.000 kr.
Invaliditetssum	500.000 kr.

Øvrige forhold:

Forsikringen omfatter ikke tillægserstatning

Præmie og indeksregulering for forsikringen:

Præmien forfalder 01. juli.
Hovedforfald er 01. juli. Præmie og forsikringsydelse indekseres ikke, hvorfor 14 ikke gælder for denne forsikring.
Den helårlige præmie ved forsikringens ikrafttræden er 161.195 kr.
Til prisen lægges skadeforsikringsafgift, policegebyr samt opkrævningsgebyr.
Præmien under denne police er fastsat på baggrund af den salgskanal, der benyttes. Hvis der i den periode, polisen er i kraft, ændres salgskanal, bliver præmien ændret i overensstemmelse hermed.

Råd og vejledning vedr. policeforhold:

Marsh A/S
Teknikerbyen 1
2830 Virum
45 95 95 95

POLICE

Udskrevet den 05.08.22

POLICE

Udskrevet den 05.08.22

For hele forsikringen gælder:

Uanset det på policens forside anførte dækker forsikringen Coop ambas bestyrelse, landsrådsmedlemmer og butiksbestyrelsesmedlemmer - er dækket 24 timer i døgnet, det vil sige ved ulykkestilfælde i såvel fritid som arbejdstid.

Aktivitetsdækning

Suppleanter for butiksbestyrelsesmedlemmer, hjælpere og øvrige frivillige - er dækket i forbindelse med og/eller i tilknytning til aktiviteter (f.eks., men ikke begrænset til, torvedage og skole- og institutionsundervisning), møder og lignende, der holdes i regi af eller udsprunget af Coop amba (inkl. datterselskaber, herunder, men ikke begrænset til, Coop Danmark A/S) eller butikken.

Skader, der berettiger til erstatning under denne ulykkesforsikring, berettiger ikke til erstatning under andre ulykkesforsikringer tegnet under Coop-koncernen.

Rating klausul

I tilfælde af nedjustering af forsikringsselskabets "Financial Strenght Rating". af Standard and Poor"s til under "A-" i forsikringsperioden, er forsikringstager berettiget til at opsige forsikringen som nedenfor beskrevet.

Annuleringen skal ske med anbefalet brev. Retten til opsigelse skal være udnyttet inden 3 måneder efter datoen for nedjusteringen og senest ved udgangen af policeperioden.

Forsikringsselskabet vil refundere præmien til forsikringstager på "pro-rata" basis.

Uanset bestemmelsen i "Fællesbetingelser for Codans Kollektive Ulykkesforsikring" punkt 16 er følgende gældende:

Forsikringen fornys for 1 år ad gangen, med mindre den med tre måneders varsel skriftligt opsiges af en af parterne til en præmieforfaldsdag.

Dødsfaldsdækning ved ulykkestilfælde i Codan Forsikring A/S (i det følgende kaldet Codan) i tilslutning til lovbekendtgørelse nr. 726 af 24. oktober 1986 om forsikringsaftaler med senere ændringer

For dækningen gælder nedenstående betingelser, samt
Fællesbetingelser for Codans Kollektive Ulykkesforsikring

1. Hvad omfatter dødsfaldsdækningen

Når et ulykkestilfælde, se Fællesbetingelsernes pkt. 2, er den direkte årsag til, at den forsikrede dør, inden der er gået et år efter ulykkestilfældet, udbetales erstatning på grundlag af forsikringssummen ved dødsfald.

Hvis der er udbetalt erstatning for invaliditet for det samme ulykkestilfælde, fradrages dette beløb i udbetalingen.

2. Hvem udbetales erstatningen til

Såfremt forsikringstageren og forsikrede ikke skriftligt har meddelt Codan andet, udbetales forsikringssummen til forsikredes nærmeste pårørende, således som disse er defineret i Forsikringsaftaleloven.

3. Erstatningens størrelse

Sker der udbetaling til ægtefælle, samlever eller børn under 21 år i medfør af pkt. 2, udgør erstatningen den på policen anførte sum ved dødsfald. Dette gælder også ved udbetaling til samlever eller børn, der er indsat som begunstiget ved skriftlig meddelelse til Codan.

4. Nedsættelse af erstatningen

Såfremt der sker udbetaling til andre end ægtefælle, samlever eller børn under 21 år, i medfør af pkt. 2, udgør erstatningen 10% af den i policen anførte sum ved dødsfald. Dette kan ikke ændres af forsikringstageren eller forsikrede ved indsættelse af begunstiget eller på anden måde.

5. Hvad omfatter dødsfaldsdækningen ikke

- Dødsfald, der skyldes skader, nævnt under pkt. 3 i Fællesbetingelserne
- Dødsfald, der har naturlige årsager, eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt
- Dødsfald, der er en følge af selvmord
- Dødsfald, der er en følge af hedeslag, solstik eller lignende
- Dødsfald, når ulykkestilfældet skyldes sygdom
- Dødsfald, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen, har været symptomgivende eller ej før ulykken
- Dødsfald, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde
- Dødsfald, der skyldes følger af tandlæge-/lægebehandling, eller anden lignende behandling, hvis selve behandlingen ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde

i Codan Forsikring A/S (i det følgende kaldet Codan)
i tilslutning til lovbekendtgørelse nr. 726 af 24. oktober 1986 om
forsikringsaftaler med senere ændringer

For dækningen gælder nedenstående betingelser, samt
Fællesbetingelser for Codans Kollektive Ulykkesforsikring

1. Hvad omfatter invaliditetsdækningen

Når et ulykkestilfælde, se Fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (mèn), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10%, udbetales der erstatning.

Af policen fremgår det, om der ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 5%, eller om der først ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 10%.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på afgørelsestidspunktet med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 3.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den efter tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad.

En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. Ved skade på parvise organer medfører dette, at invaliditetsgraden uanset forudbestående invaliditet fastsættes, som om der alene foreligger invaliditet på det senest beskadigede organ, medmindre andet fremgår af policen.

Invaliditetsgraden kan ikke overstige 100% for samme ulykkestilfælde.

Erstatningen fastsættes, så snart det må anses for sikkert, at ulykkestilfældet og lidelser, der er en følge heraf, ikke vil medføre døden, og tilskadekomnes tilstand i øvrigt må betragtes som stationær.

2. Hvem udbetales erstatningen til

Erstatningen tilfalder den tilskadekomne.

Hvis den tilskadekomne er et barn, og erstatningen overstiger 100.000 kr., tilfalder 10% af erstatningen dog indehaveren af forældremyndigheden.

Den del af erstatningen, der tilfalder barnet, anbringes efter bestemmelserne om umyndiges midler.

3. Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke

- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i Fællesbetingelserne
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom
- Invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen, har været symptomgivende eller ej før ulykken
- Invaliditet, der skyldes, at tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jf. tilfælde pkt. 1
- Invaliditet, der udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse
- Invaliditet, der skyldes en følge af hedeslag, solstik og lignende
- Invaliditet, der er en følge af overbelastning af andre legemsdele end de, der er beskadiget af ulykken
- Invaliditet i form af psykiske følger efter hændelser, hvor tilskadekomne ikke selv har været udsat for direkte fare for fysisk personskade
- Invaliditet, som skyldes følger af tandlæge-/lægebehandling eller lignende behandling, hvis selve behandlingen ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Forsikringsbetingelser

Udskrevet den: 05.08.22

4. Tillægserstatning fra 30% invaliditet

Hvis policen er tegnet med tillægserstatning, og ulykkestilfældet medfører en invaliditetsgrad på 30% eller derover, udbetales tillægserstatning. Tillægget er af samme størrelse som den ordinære erstatning, således at der i disse tilfælde betales dobbelt erstatning.

5. Reduktion i tillægserstatning

Tillægserstatningen nedsættes med 1/10 årligt fra og med det fyldte 58. år, uden at dette medfører ændring i præmien.

6. Udgifter til behandling/genoptræning

Den forsikrede har ret til dækning af nedenstående udgifter til behandling/genoptræning efter et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen, hvis forsikrede ved konsultation hos sin praktiserende læge får konstateret behov for behandling og derfor henvises til, eller anbefales, behandling.

Det er en forudsætning for dækning, at udgifterne, efter et lægeligt skøn, har en helbredende effekt. Forsikringen dækker ikke behandlinger, som kun har en kortvarig/lindrende effekt.

Udgifter til behandling for en overbelastning af andre legemsdele end de, der er beskadiget ved ulykken, er ikke dækket af forsikringen.

Under den enkelte dækning kan være anført tidsmæssige eller antalsmæssige begrænsninger. Udgifter til behandling/genoptræning kan dækkes indtil invaliditetsgraden er vurderet, og den samlede maksimale erstatning for alle dækninger udgør 2% af invaliditetssummen på skadetidspunktet.

Udgifterne dækkes kun, hvis tilskadekomne ikke har ret til at få udgifterne dækket andre steder - f.eks. via en arbejdsskadeforsikring, den offentlige sygesikring, Sygeforsikringen Danmark o.s.v.

Fysioterapi/kiropraktik

Forsikringen dækker udgifter til behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor.

Forsikringen dækker med et beløb svarende til patientandelen for behandlinger, der er tilskudsberettigede fra det offentlige.

Akupunktur

Dækkes med op til 10 behandlinger. Behandleren skal være læge, medlem af Foreningen af praktiserende akupunktører eller Registreret Alternativ Behandler (RAB).

Zoneterapi

Dækkes med op til 10 behandlinger. Zoneterapeuten skal være Registreret Alternativ Behandler (RAB).

Kraniosakralterapi

Dækkes med op til 5 behandlinger. Behandleren skal være Registreret Alternativ Behandler (RAB).

Psykolog/krisehjælp

Forsikringen dækker, jf. pkt. 3, næstsidste afsnit, ikke invaliditet i form af psykiske følger efter hændelser, hvor tilskadekomne ikke selv har været udsat for direkte fare for fysisk personskade.

Forsikringen dækker dog udgifter til krisehjælp hos autoriseret psykolog i forbindelse med følgende traumatiske hændelser:

- Forsikrede udsættes for ulykkestilfælde, naturkatastrofe, terror, krig (se dog Fællesbetingelsernes pkt. 3, sidste afsnit), røveri, overfald, kidnapning
- Forsikrede overværer en kollegas eller et familiemedlems pludselige, uventede død eller alvorlige tilskadekomst

Forsikringen dækker op til 10 konsultationer, der skal påbegyndes senest 4 uger efter forsikringsbegivenheden og afsluttes senest 3 måneder efter første behandling.

Codan skal (så vidt det er muligt) kontaktes inden behandlingen påbegyndes, med henblik på at vurdere behovet for behandling og bistå med at arrangere denne.

Anden genoptræning

Refusion af ekstraordinært afholdte udgifter til forløb i træningscenter, anbefalet af læge, kiropraktor eller fysioterapeut, i op til 3 måneder.

Endvidere dækkes udgifter til bassintræning i varmt vand (individuel eller hold), anbefalet af

Forsikringsbetingelser

Udskrevet den: 05.08.22

læge, kiropraktor eller fysioterapeut, i op til 3 måneder.

7. Andre udgifter der kan dækkes

Medfører et ulykkestilfælde omfattet af forsikringen en méngrad på mindst 5%, dækker forsikringen for hver af følgende dækninger rimelige og nødvendige udgifter op til 35.000 kr. (2013) til:

Ændring af bolig

Hvis ulykkestilfældets følger medfører behov for at foretage fysiske ændringer i forsikredes private bolig.

Ændringerne skal stå i rimeligt forhold til det pådragne mén.

Ændring af arbejdsplads

Hvis ulykkestilfældets følger medfører behov for at foretage fysiske ændringer på forsikredes arbejdsplads.

Ændringerne skal være nødvendige for at forsikrede kan udføre sit normale arbejde og skal stå i rimeligt forhold til det pådragne mén.

Omskolingsudgifter

Hvis ulykkestilfældets følger medfører at forsikrede ikke kan varetage sin hidtidige jobfunktion hos forsikringstageren, dækkes udgifter afholdt af forsikringstageren til omskoling af forsikrede til en lignende jobfunktion indenfor virksomheden.

Rekrutteringsudgifter

Hvis ulykkestilfældets følger medfører at forsikrede bliver varigt uarbejdsdygtig, eller afgår ved døden, dækkes udgifter afholdt af forsikringstager til rekruttering af en ny medarbejder til genbesættelse af forsikredes jobfunktion.

For alle de ovennævnte dækninger gælder, at disse kun dækkes, hvis den tilskadekomne ikke har ret at få udgifterne dækket andre steder - f.eks. via en arbejdsskadeforsikring, den offentlige sygesikring, o.s.v.

8. Udgifter der ikke dækkes

Forsikringen dækker ikke andre end de i pkt. 6 og 7 nævnte. F.eks. dækkes følgende udgifter ikke: Udgifter til befordring, advokatbistand, lægebehandling, behandling på privathospital eller anden behandling. Ligesom udgifter til medicin eller hjælpemidler af enhver art, f.eks. halskrave og støttebind, ikke er dækket af forsikringen.

Fællesbetingelser for Codans Kollektive Ulykkesforsikring

i Codan Forsikring A/S (i det følgende kaldet Codan)
i tilslutning til lovbekendtgørelse nr. 726 af 24. oktober 1986 om
forsikringsaftaler med senere ændringer

1. Forsikringens omfang og personkreds

Af policen fremgår den ønskede dækning og hvem der omfattes af forsikringen.

Hvis forsikringstager er en virksomhed gælder, at de forsikrede medarbejdere er omfattet af forsikringen fra ansættelsen og indtil medarbejderen fratræder hos forsikringstageren.

Medarbejderen skal have bopæl i Danmark eller arbejde i Danmark. Udstationerede medarbejdere er omfattet af policen, hvis udstationeringen sker fra Danmark.

De bestemmelser, der gælder særskilt for den enkelte dækning, er anført i forsikringsbetingelserne for disse.

Forsikringsbetingelserne kan være fraveget ved skriftlig aftale mellem forsikringstageren og Codan.

Den samlede erstatningsudbetaling ved en og samme skadebegivenhed kan maksimalt udgøre 1,5 mia. kr.

2. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

Ulykkestilfældet skal være opstået i forsikringstiden - se pkt. 4.

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen, bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Forsikringen dækker, selvom ulykkestilfældet er opstået, mens den tilskadekomne var fører af privatfly eller motorcykel.

3. Hvad dækker forsikringen ikke

Uanset tilskadekomnes sindstilstand på skadetidspunktet dækker forsikringen ikke:

- Skader, der er fremkaldt af den tilskadekomne ved forsæt eller ved grov uagtsomhed
- Skader, der er sket som følge af overbelastning
- Skader, der er forårsaget af den tilskadekomne under selvforskyldt beruselse, eller under påvirkning af narkotika, eller under en dertil svarende påvirkning
- Skader der skyldes forgiftning som følge af indtagelse af medicin
- Skader, der skyldes smitte med virus, bakterier, andre mikroorganismer eller lignende
- Skader der overgår den tilskadekomne som følge af deltagelse i slagsmål
- Skader, der overgår den tilskadekomne som følge af deltagelse i ulovlige handlinger
- Skader, der indtræder under deltagelse i bokning, motorløb af enhver art, bjergbestigning, faldskærmsudspring og drageflyvning eller sportsgrene, der kan sidestilles hermed
- Skader, der skyldes udløsning af atomenergi, under alle forhold, herunder krig
- Skader, der skyldes konflikter i form af krig, oprør eller borgerlige uroligheder, medmindre skaden indtræffer inden en måned efter konflikten udbrud i et land, hvor den forsikrede opholder sig under rejse. Det er desuden en forudsætning for dækning, at konflikten ikke var til stede ved indrejsen i landet, og at forsikrede ikke selv deltager i handlingerne.

4. Forsikringstiden

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, når ulykkestilfældet er indtrådt i forsikringstiden.

Forsikringstiden er perioden mellem forsikringens begyndelsesdato og ophørsdato for den forsikrede.

Omfatter forsikringen "Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde samt særlige sygdomme" eller "Faginvalitet ved ulykkestilfælde samt særlige sygdomme", dækker forsikringen invaliditet som følge af sygdom, der bliver lægeligt diagnosticeret i forsikringstiden, jf. dog de anførte karensbestemmelser.

Forsikringsbetingelser

Udskrevet den: 05.08.22

Forsikringen dækker ikke følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt, eller sygdommen diagnosticeret.

5. Hvor dækker forsikringen

Forsikringen dækker overalt i verden, med mindre andet særligt er aftalt, eller følger af bestemmelserne i pkt. 3, sidste afsnit.

6. Hvornår dækker forsikringen fra

Codan bedømmer forsikringsbegæringen og afgør, om forsikringen kan antages på grundlag heraf.

Kan forsikringen ikke antages på grundlag af begæringen og de oplysninger, der er indsendt i forbindelse hermed, får den forsikringssøgende snarest muligt meddelelse om, hvilke supplerende oplysninger, der skal indsendes, og indenfor hvilken frist, indsendelse skal ske.

Kan Codan antage forsikringen på grundlag af forsikringsbegæringen og rettidigt indsendte supplerende oplysninger, begynder Codans ansvar fra det tidspunkt, hvor begæringen modtages af Codan, med mindre et senere tidspunkt er aftalt.

Kan Codan kun tilbyde at antage forsikringen på andre betingelser, får den forsikringssøgende tilbud om dette. Accepterer forsikringssøgende tilbuddet indenfor den fastsatte frist, begynder Codans ansvar fra accepten modtages af Codan.

7. Forhold ved skadetilfælde

Den tilskadekomne skal være under stadig behandling af en læge og følge dennes forskrifter. Codans erstatningspligt er betinget af, at den tilskadekomne straks søger læge.

Codan har ret til at indhente oplysninger hos enhver læge, lægelig institution, eller andre, der behandler eller har behandlet den tilskadekomne, og til at lade denne undersøge af en læge valgt af Codan.

Codan kan forlange, at tilskadekomne lader sig undersøge af en læge i Danmark, som Codan godkender og betaler. Hvis den tilskadekomne ikke ønsker at lade sig undersøge af en læge Codan har godkendt, kan Codan afvise ethvert krav om erstatning.

Uanset om den tilskadekomne bor i Danmark eller i udlandet, betaler Codan ikke transportomkostninger eller udgifter til ophold.

Codan betaler alene for de attester, som selskabet forlanger.

Omfatter forsikringen dækning ved tandskader, skal behandling og pris godkendes af Codan, inden en behandling påbegyndes, med mindre der er tale om akut behandling. Codan kan forlange, at tandbehandlingen udføres i Danmark.

8. Indsendelse af skadeanmeldelse

Skader, der er omfattet af forsikringen, skal hurtigst muligt anmeldes skriftligt til Codan.

Skader kan anmeldes telefonisk til Codan på telefon 33 55 38 30, eller på www.codan.dk.

Har en skade medført døden, skal Codan oplyses om dette inden 48 timer, og Codan er berettiget til at kræve obduktion.

9. Forældelse af sikredes krav

For dækning af skader gælder forsikringsaftalelovens almindelige bestemmelser, jf. dog bestemmelsen i pkt. 4, 4. afsnit.

10. Beregning af erstatning

Erstatningen beregnes på grundlag af forsikringssummens størrelse ved skadens indtræden, og efter de regler, der fremgår under de enkelte dækninger.

11. Udbetaling af erstatning

Codans almindelige betalingsmåde er bankoverførsel. Ved skadeudbetaling skal Codan derfor have oplysning om pengeinstitut og kontonummer.

Erstatningen kan dog også udbetales ved check mod et gebyr, der fratrækkes erstatningsbeløbet.

12. Hvis der er tegnet anden forsikring

Forsikringens ydelser udbetales uafhængigt af eventuelle andre forsikringsydelser, der kommer til udbetaling som følge af den forsikredes tilskadekomst, med mindre andet særligt er bestemt i forsikringsbetingelserne for de enkelte dækninger.

13. Præmiebetaling

Første præmie skal betales, når forsikringen træder i kraft. De følgende præmier skal betales på de aftalte betalingsdatoer.

Eventuelle afgifter til Staten og ekspeditionsgebyrer skal betales sammen med præmien.

Forsikringsbetingelser

Codan sender inden betalingsdatoen en opkrævning på præmien, herunder evt. afgifter og gebyrer. Betales præmien ikke rettidigt, sender Codan en påmindelse med oplysning om konsekvensen af at betale for sent. Codan har ret til at opkræve ekspeditionsgebyr og renter.

Ved manglende rettidig betaling af den første præmie, er den almindelige opsigelsesregel i forsikringsaftaleloven fraveget.

Codan kan i øvrigt opkræve gebyr for at udskrive dokumenter (f.eks. policer) og for andre serviceydelser. Codan forbeholder sig ret til at ændre de nævnte gebyrer for serviceydelser, hvis betalingerne ikke dækker Codans udgifter. Codan offentliggør generelle forhøjelser på selskabets hjemmeside www.codan.dk. Forhøjelsen gennemføres først for ydelser, der opkræves, efter at forhøjelsen har været tilgængelig på Codans hjemmeside i én måned.

14. Årlig regulering

Forsikringssummerne og præmien reguleres en gang årligt i takt med stigningen i lønindeks på grundlag af foregående års stigning i lønindeks for den private sektor for januar kvartal, med mindre der er aftalt en anden reguleringsform.

Når lønindeks for den private sektor for januar kvartal ændres i forhold til det anførte lønindeks for den private sektor, reguleres forsikringen fra og med det efterfølgende kalenderår i samme forhold.

Hvis udgivelsen af lønindeks for den private sektor ophører, har Codan ret til at fortsætte reguleringen på grundlag af et andet så vidt muligt lignende indeks, der offentliggøres af Danmarks Statistik.

Præmien fastsættes af Codan for 1 år ad gangen.

Reguleringen af forsikringssummerne og præmien har virkning fra den dato, der er anført i policen.

Forsikringstageren kan når som helst opsiges reguleringen.

15. Hvem kan disponere over forsikringen

Retten til at disponere over forsikringen i sin

helhed tilkommer forsikringstageren.

16. Opsigelse/ændring af tarif eller vilkår

Forsikringen fornys for 1 år ad gangen, med mindre den med en måneds varsel skriftligt opsiges af en af parterne til en præmieforfaldsdag.

Efter en skade er anmeldt, kan begge parter - indtil 14 dage efter at erstatningen er betalt, eller efter at skaden er afvist - skriftligt opsiges forsikringen med 14 dages varsel.

Hvis forsikringen er tegnet for en flerårig periode, kan forsikringstageren ophæve forsikringen, dog skal den ydede præmienedsættelse for perioden tilbagebetales af forsikringstageren.

I stedet for at ophæve forsikringen, kan Codan gøre en fortsættelse betinget af begrænsninger i dækningen, ændrede selvrisikoforhold eller forhøjelse af præmien.

Codan varsler forsikringstageren skriftligt med mindst en måneds varsel til hovedforfaldsdatoen, hvis præmien forhøjes eller der sker indskrænkninger i betingelser eller dækningsomfang. For forsikringer med flerårig tegningsperiode, kan Codan uanset den flerårige tegning, gennemføre samme ændringer i præmieniveau, betingelser og dækningsomfang som for en etårig forsikring.

Ønsker forsikringstageren ikke at fortsætte forsikringen herefter, kan forsikringstageren give Codan besked og lade den udgå ved ændrings-/forfaldsdatoen. Opsigelse skal være modtaget af Codan senest dagen før ændrings-/forfaldsdatoen.

17. Arbejdsskadestyrelsen

Hvis en af parterne ønsker det, kan Arbejdsskadestyrelsen afgive en vejledende udtalelse om invaliditetsgradens størrelse, og om der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte lidelse og skaden.

Arbejdsskadestyrelsens gebyr betales med 50% af hver af parterne, idet Codan dog betaler det fulde gebyr, hvis Arbejdsskadestyrelsen fastsætter en invaliditetsgrad, der er højere end den, Codan har fastsat.

18. Opstår der uenighed om forsikringen

Er forsikrede ikke enig i Codans afgørelse af en sag, kan forsikrede kontakte den afdeling, der har behandlet sagen. Hvis forsikrede stadig ikke er tilfreds, er der mulighed for, at rette henvendelse

Forsikringsbetingelser

Udskrevet den: 05.08.22

delse til Codans klageansvarlige, enten pr. brev med att.: "Codans klageansvarlige" eller via klageansvarlig@codan.dk

Hvis problemet fortsat ikke kan løses, kan forsikrede også rette henvendelse til:

Ankenævnet For Forsikring

Anker Heegaardsgade 2

1572 København V.

Tlf.: 33 15 89 00, mellem kl. 10.00-13.00

www.ankeforsikring.dk

Klager til ankenævnet skal indsendes på et særligt klageskema, og forsikrede skal betale et gebyr. Klageskema og girokort kan forsikrede få hos Codan eller hos forsikringsankenævnet.

For aftalen gælder dansk lovgivning, herunder eksisterende lov om forsikringsaftaler. Hvis tvister om forsikringsaftalen bringes for retten afgøres disse efter dansk ret ved de danske domstole og efter retsplejelovens regler om værneting.

Ved en evt. uoverensstemmelse omkring en skades opgørelse, har forsikringstageren mulighed for at kræve, at skaden opgøres endeligt af upartiske vurderingsmænd.

Dette er et alternativ til at indbringe sagen for domstolene. Forsikrede og Codan vælger hver sin vurderingsmand, og inden sagen påbegyn-

des, vælger de en opmand. Ved en evt. uenighed herom udpeges opmanden af Det Danske Voldgiftsinstitut. Opmanden træder kun til, hvis vurderingsmændene ikke kan enes om afgørelsen, og afgør da erstatningen inden for grænserne af vurderingsmændenes ansættelse og i nøje overensstemmelse med policens bestemmelser, herunder de skadeopgørelsesprincipper, der er fastsat af Forsikring og Pension.

Voldgiftsretten beslutter selv, hvordan voldgiftens omkostninger skal fordeles, og begrunder i sin kendelse, hvorledes resultatet nås. Efter enhver parts begæring skal voldgiftsretten fremlægge de beregninger, der ligger til grund for kendelsen. Aftales en voldgiftsavgørelse efter at uoverensstemmelsen er opstået, er aftalen bindende for begge parter.

19. Sanktioner

Codan Forsikring A/S og eller deres datterselskaber/ filialer dækker ikke og er ikke forpligtet til at betale nogen som helst form for erstatning eller andre ydelser under forsikringen i det omfang en sådan forsikringsdækning, betaling af et sådant krav eller tilvejebringelse af en sådan forsikringsydelse vil udsætte Codan Forsikring A/S og eller deres datterselskaber/ filialer for nogen sanktion, forbud eller restriktion vedtaget af Forende Nationer (FN), Den Europæiske Union (EU), Storbritannien eller USA.