



DET FAGLIGE HUS

Kollektiv ulykkesforsikring - Heltidsdækning

Forsikringsbetingelser nr. DFH-01012024 gældende fra 01.01.2024

SEKTION A – GENERELLE BETINGELSER

1. Forsikringens omfang

Ulykkesforsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Ulykkesforsikringen giver ligeledes ret til erstatning ved ulykkestilfælde indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom under sådanne omstændigheder, at handlingen må anses som forsvarlig.

2. Dækningsområde

Forsikringen dækker medlemmer tilknyttet Det Faglige Hus' kollektive ulykkesforsikring, uanset hvor i verden de bor. Den dækker skader opstået ved en ulykke 24 timer i døgnet, uanset hvor i verden ulykken sker.

3. Forsikringssummer

- Erstatningen ved dødsfald er kr. 100.000.
- Invaliditetssummen er kr. 400.000. Forsikringen dækker fra en méngrad på 10%.
- Tandskadedækningen er op til kr. 40.000 pr. skade.

4. Krig, terrorisme og lign.

Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde der skyldes:

Jordskælv i Danmark, udløsning af atomenergi, radioaktive kræfter, krig, terrorisme herunder også udslip af biologiske og kemiske stoffer, oprør, borgerlige uroligheder samt deltagelse i slagsmål.

Ligeledes vil bevidst militær nedkæmpning af ovennævnte situationer være undtaget.

Uanset ovennævnte dækker forsikringen ulykkestilfælde som følge af krig, oprør eller borgerlige uroligheder, der indtræffer i det land, hvori den forsikrede opholder sig på rejse udenfor Danmark i indtil to uger fra konfliktens udbrud.

Det forudsættes at:

- Der ikke foretages rejser til et land, der befinder sig i en af de nævnte situationer
- Den forsikrede ikke selv deltager i handlingerne
- Ulykkestilfældet ikke skyldes frigørelse af atomkraft

5. Generelle undtagelser

Forsikringen dækker ikke:

5.1. Enhver sygdom og udløsning af latente sygdoms anlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstedende sygdom. Følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et af forsikringen omfattet ulykkestilfælde.

5.2. Skader under indflydelse af selvforskyldt beruselse eller under en dertil svarende påvirkning af narkotika eller andre stoffer samt skadestilfælde fremkaldt af den tilskad komne ved fortsæt eller grov uagtsomhed.

5.3. Skader opstået under deltagelse og træning i professionel sport, cykel- eller hest væddeløb på bane, boksning, karate o.l., bjergbestigning, faldskærmsudspring, dyning med anvendelse af særligt dykker- og frømandsudstyr samt motorløb af enhver art, bortset fra de i Danmark lovligt afholdte nationale orienterings-, pålideligheds- og økonomiløb samt rallies uden for bane eller andet til formålet afspærret område.

5.4. Skader opstået under ekspeditioner og opdagelsesrejser.

5.5. HDI dækker ikke krav, giver erstatning eller yder anden betalingsforpligtelse, som direkte eller indirekte udsætter HDI eller bevirker HDI's overtrædelse af nogen sanktion, forbud eller begrænsning i henhold til enhver gældende sanktionslovgivning.

6. Skadesbehandling

Når en skade skal anmeldes, skal det ske via en digital skadeanmeldelse, som der er adgang til via detfagligehus.dk. [Gå til skadeanmeldelse.](#)

Den videre skadebehandling foretages af Sedgwick A/S på vegne af HDI Global Specialty SE

Mail: ulykkehdi@slhdk.dk

Direkte telefon nr. +45 7634 0322 på hverdage mellem kl. 9.00 og 15.00.

Har et ulykkestilfælde medført døden, skal særlig meddelelse herom tilstilles selskabet inden 48 timer, medmindre dødsfaldet allerede er meddelt selskabet ved anmeldelsen af ulykkestilfældet. Ved dødsfald har selskabet ret til at kræve obduktion.

Tilskadekomne skal være under stadig behandling af læge og følge dennes forskrifter. Selskabet er berettiget til at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet tilskadekomne og til at lade tilskadekomne undersøge af en af selskabet valgt læge. Selskabet betaler de af dette forlangte lægeattester.

7. Ankenævn

Hvis forsikrede ikke oplever at have fået den ydelse, der er aftalt, eller han/hun har krav på, eller hvis sagsbehandlingen trækker unødigt i langdrag, har kunden ret til at klage. Enhver uenighed skal i første instans sendes til klage@slhdk.dk.

Er forsikrede fortsat ikke tilfreds med det endelige resultat, kan sagen forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) eller Ankenævnet for Forsikring.

Klage over fastsættelse af ménprocenten

Angår klagen fastsættelse af ménprocent, kan forsikrede anmode HDI om at indsende sagen til:

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES)

Kongens Vænge 8

3400 Hillerød

Telefon (+45) 7220 6000

www.aes.dk

Ved uenighed om den af forsikringsselskabets fastsatte mængdegrad kan både den forsikrede og forsikringsselskabet forlange spørgsmålet om mængdegradens størrelse forelagt for AES. AES' afgørelse er bindende for begge parter.

Den af parterne, der ønsker spørgsmålet om mængdegradens størrelse forelagt AES, betaler gebyret for denne forelæggelse.

Ændrer AES en af forsikringsselskabet fastsat mængdegrad til fordel for forsikrede, betales gebyret for forelæggelsen af forsikringsselskabet.

Ankenævn for Forsikring

HDI er tilsluttet Ankenævnet for Forsikring, der behandler klager vedrørende egne privatforsikringer og fra forbrugere, der er sikret under en af tredjemand tegnet forsikring. Dersom der opstår uenighed mellem forsikrede og HDI om forsikringens dækning, og en fornyet henvendelse til HDI ikke fører til et tilfredsstillende resultat for forsikrede, kan der klages til:

Ankenævnet for Forsikring

Østergade 18, 2

DK – 1100 København K

Telefon (+45) 3315 8900

E-mail: ankeforsikring@ankeforsikring.dk

Ved indgivelse af klage skal der udfyldes et særligt klageskema, og der skal betales et mindre gebyr. Klageskemaet kan rekvireres ved henvendelse til Ankenævnet for Forsikring eller Forsikringsoplysningen:

Forsikring og Pension

Forsikringsoplysningen

Philip Heymans Allé 1

DK - 2900 Hellerup

Telefon (+45) 4191 9191

8. Præmiebetaling og skadeforsikringsafgift

Første præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden, og senere præmier til de anførte forfaldsdage. Påkrav om betaling sendes til den af forsikringstageren opgivne betalingsadresse.

Betales præmien ikke efter første påkrav, sender selskabet en fornyet skriftlig påmindelse om præmiebetalingen til forsikringstageren på betalingsadressen. En sådan påmindelse fremsendes tidligst 14 dage efter første påkrav. For så vidt betaling ikke finder sted inden 7 dage efter påmindelsen, bortfalder selskabets dækningspligt. Selskabet er berettiget til sammen med præmien – og udover denne – at opkræve et inkassogebyr. Betales præmien ikke rettidigt, således at selskabet må erindre om betalingen, har selskabet ret til at opkræve et gebyr, der i så fald vil blive tillagt næste opkrævning.

Forsikringsselskabet betaler skadeforsikringsafgift iht. "Lov om afgift af skadeforsikring".

9. Dækningsperiode, opsigelse og udløb

Forsikringen dækker fra 1. januar til 31. december med hovedforfald den 1. januar.

Forsikringen kan opsiges af hver af parterne med mindst 3 måneders varsel til hovedforfaldsdagen.

Efter enhver skade er selskabet indtil 1 måned efter erstatningens udbetaling eller skadens afvisning berettiget til at ophæve forsikringen med 14 dages varsel.

Opsiges forsikringen ikke, fornyes den for et år ad gangen.

SEKTION B – DÆKNING

10. Erstatning ved dødsfald

Når et ulykkestilfælde er direkte årsag til den forsikredes død inden for et år efter ulykkestilfældet, udbetales den for dødsfaldet fastsatte forsikringssum. Med mindre andet skriftligt er meddelt selskabet, udbetales forsikringssummen til den/de arveberettiget i henhold til gældende lovgivning.

Er der i anledning af ulykkestilfælde udbetalt invaliditetserstatning, ydes erstatning med det beløb, hvormed dødsfaldssummen overstiger den allerede foretagne udbetaling.

11. Erstatning ved invaliditet

Såfremt et ulykkestilfælde har medført en invaliditetsgrad på mindst 10% har forsikrede ret til invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.

Invaliditetserstatningen udgør den til invaliditetsgraden svarende procent af forsikringssummen.

Invaliditetsgraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel og uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv. Invaliditetsgraden for tab af flere legemsdele kan sammenlagt ikke overstige 100%.

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

De for en person gældende forsikringssummer nedsættes 1/10 årligt i 5 år fra dennes fyldte 67. år til halvdelen fra den fyldte 71. år. Forsikringen bortfalder i sin helhed ved den første præmieforfaldsdag efter forsikredes fyldte 74. år.

12. Tandbehandlingsudgift

I det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, dækkes rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling som direkte følge af et ulykkestilfælde, som defineret i pkt. 1. Som ulykkestilfælde betragtes ikke tandskade som følge af spisning. Dækningen omfatter også proteser, der beskadiges i de naturlige tænders sted, når ulykkestilfældet i øvrigt har medført legemsbeskadigelse, der er dokumenteret ved lægeattest.

Inden behandlingen påbegyndes – bortset fra akut nødbehandling – skal behandlingen og prisen herfor godkendes af selskabet. Det forhold, at en beskadiget tand er et led i en bro, at nabotænder mangler, eller at en beskadiget tand i forvejen var svækket, kan ikke medføre større erstatning end svarende til den nødvendige af en sund tand.

13. Selskabet

Forsikringsselskabet er HDI Global Specialty SE, Langebrogade 3F, 1411 København K

14. Administrator

Forsikringen distribueres på vegne af Det Faglige Hus.

Forsikringen administreres af Forsikringsmæglerne DFM A/S. www.dfmforsikring.dk, tlf. 7340 4142.

Ansvarlig for ordningen: Adm. direktør Steffan Steger. Email: sts@danskforsikring.dk tlf. 7020 0084.



DET FAGLIGE HUS

Det Faglige Hus

Orientering om Kollektiv Heltidsulykkesforsikring

Forsikringen dækker nævnte organisationer

Fagforening Danmark

Fagforeningen Danske Selvstændige

FK/TS

Følgende bestemmelser gør sig her gældende

Forsikringsomfang

Forsikringssummer	Erstatning ved død	100.000 kr.
	Erstatning ved invaliditet	400.000 kr.
	Tandskade, efter regning, dog max	40.000 kr.

Vilkår

Méngrad:	Invaliditetsskader dækkes fra 10% méngrad.
Ulykkesdefinition:	En pludselig hændelse der forårsager personskade.
Terror:	Forsikringen dækker ikke skader i forbindelse med terror.
Ikrafttræden:	Forsikringen træder i kraft pr. 1. januar 2021.