



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. MEDLEMSKAB I FORSIKRINGSORDNINGEN

Forsikringen kan omfatte personer som har indgået aftale om medlemskab med Business Danmark, forudsat at vedkommende;

- har fast bopæl i Danmark (ekskl. Grønland og Færøerne)
- er mellem 18 og 60 år ved Forsikringens Startdato,
- har et dansk cpr-nummer
- har været fastansat som lønmodtager i mere end 16 timer om ugen de seneste 6 måneder og ikke selvstændig, vikar eller ansat i flexjob
- ikke har, eller burde have kendskab til kommende ufrivillig arbejdsløshed.

Forsikringen gælder fra Forsikringens Startdato.

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 han er ansat.

Ufrivillig Arbejdsløs:

En Forsikret som er fuldstændig uden arbejde på grund af Opsigelse, er registreret som Ufrivillig Arbejdsløs ved Jobcenteret, modtager arbejdsløshedsdagpenge såfremt medlem af en a-kasse, 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 Business Danmark, for hvem Forsikringsselskabet har accepteret tegning, og 1. præmie er indbetalt.

Forsikringens Ophørsdato:

Forsikringen ophører i henhold til Afsnit 9 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 en måned i punkt 4.1.1, 4. afsnit og de 6 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 Business Danmarks Lønforsikring mellem Forsikrede og Forsikringsselskabet.

Forsikringspolice:

Police udstedt til Forsikrede med beskrivelse af dækning og ydelser.

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 eller Ufrivillig Arbejdsløs.



Optjeningsperiode:

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

Selvrisikoperiode:

Selvrisikoperioden er de første 30 dage efter tilmelding til jobcenter. Selvrisikoperioden starter tidligst den første dag efter udløbet af Forsikredes opsigelsesperiode, og samtidig med Forsikrede er tilmeldt jobcenter som Ufrivilligarbejdsløs. 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.

Maksimalt udbetalingsperiode:

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

Medlem:

Personlige medlemmer af Business Danmark.

Månedlig Udbetaling:

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

Opsigelse/Opsagt:

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

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.

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.

Retten til forsikringsudbetaling indtræffer efter Selvrisikoperioden og Optjeningsperioden.

Der udbetales ingen ydelse før Selvrisikoperiodens og Optjeningsperiodens udløb. Selvrisikoperioden fremgår af forsikringspolice.

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 en måned 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 personskaade, som du var, eller burde have været bekendt med før forsikringens tegning.

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 ufrivillig Arbejdsløshed

Hvis der udbetales forsikringsydelse på grund af uarbejdsdygtighed, og Forsikrede bliver Ufrivillig 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 ufrivillig arbejdsløshed, vil udbetalingen fortsætte uden fradrag for en ny Selvrisikoperiode, så længe Forsikrede er Ufrivillig Arbejdsløs, dog højst til udløbet af den valgte udbetalingsperiode beregnet



fra det tidspunkt, hvor Forsikrede blev uarbejdsdygtig.

Forsikringssselskabet vil i vurderingen af Forsikredes anmeldelse om ufrivillig arbejdsløshed se bort fra, at Forsikrede ikke har arbejdet i en sammenhængende periode på mindst 6 måneder umiddelbart før, Forsikrede blev Ufrivillig 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

Forsikringssselskabets ydelse er en Månedlig Udbetaling i den i policen anførte Maksimal Udbetalingsperiode. Ydelsen udbetales for hele Optjeningsperioder på 30 dage første gang efter Selvrisikoperiodens og Optjeningsperiodens udløb. Selvrisikoperioden fremgår af forsikringspolicen. Forsikrede modtager en ny Månedlig Udbetaling for hver hele Optjeningsperiode på 30 dage fortløbende, hvor Forsikrede er uarbejdsdygtig udover Selvrisikoperioden, indtil det første af følgende forhold indtræffer:

- Forsikrede raskmeldes eller er i arbejde igen
- Forsikrede har fået udbetalt et beløb, som svarer til den i policen anførte Maksimal Udbetalingsperiode
- Forsikringens Ophørsdato
- Forsikrede 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.

Udbetalingen fra Forsikringssselskabet ved Uarbejdsdygtighed er begrænset til ydelsen jfr. Forsikringspolicen, se endvidere punkt 6.

4.2 Forsikring ved ufrivillig arbejdsløshed

4.2.1 Vilkår for arbejdsløshedsforsikring

Med de begrænsninger, som følger af de øvrige bestemmelser i forsikringsvilkårene, betaler Forsikringssselskabet 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 Selvrisikoperiodens og Optjeningsperiodens. Der

udbetales ingen ydelse før Selvrisikoperiodens og Optjeningsperiodens udløb. Selvrisikoperioden fremgår af forsikringspolicen

Forsikringsdækningen gælder kun for personer, der har været fast ansat i mere end 16 timer ugentligt, de seneste 6 måneder. Forsikringsdækningen gælder ikke for tidsbegrænsede arbejdsaftaler.

Forsikringssselskabets ansvar dækker ikke Arbejdsløshed som forsikrede, havde eller burde have kendskab til på tegningstidspunktet.

Baseret på oplysninger opgivet ved tegning kan Forsikringssselskabet tage konkrete forbehold om, at dækningen ikke gælder ved Arbejdsløshed som følge af forhold, der blev oplyst ved tegning.

Den forsikrede kan i udbetalingsperioden påtage sig midlertidigt arbejde i indtil 12 måneder ad gangen, mod forudgående godkendelse af Business Danmark eller Forsikringssselskabet, uden at det betragtes som to arbejdsløshedsperioder. 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 Jobcentret
- Forsikrede ikke står til rådighed for det danske arbejdsmarked
- Forsikrede ikke er berettiget til dagpenge fra A-kassen eller Forsikrede ikke ville være berettiget til dagpenge hvis Forsikrede var medlem af en A-kasse
- Forsikrede har fået karantæne fra A-kassen
- Arbejdsløsheden er frivillig, eller forsikrede er bortvist
- Arbejdsløsheden skyldes forsømmelse, uærlighed eller bedrageri fra Forsikredes side
- Arbejdsløsheden skyldes, at Forsikrede har deltaget i en strejke eller lockout eller en ulovlig handling
- Forsikrede er Ufrivillig Arbejdsløs, har eller burde have kendskab til kommende arbejdsløshed ved forsikringens tegning
- Forsikrede pensioneres sig fra fast arbejde
- Arbejdsløsheden indtræffer eller varsles inden 6 måneder efter Forsikringens Startdato
- Arbejdsløshed efter tidsbegrænset arbejde
- Forsikrede ikke var fastansat (mere end 16 timer om ugen) sammenhængende i 6 måneder umiddelbart før, Forsikrede blev Ufrivillig Arbejdsløs. Arbejdsløshedsperioder på 14 dage



eller mindre afbryder ikke perioden på de 6 måneder.

Forsikringssselskabet udbetaler ingen ydelse for Arbejdsløshed 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 Ufrivillig Arbejdsløs igen i de følgende 6 måneder.

Ovenstående gælder dog ikke, hvis Forsikrede efter en arbejdsløshedsperiode er i arbejde i 3 måneder eller mindre efterfulgt af en ny arbejdsløshedsperiode, da dette så betragtes som én arbejdsløshedsperiode. Dog kun under forudsætning af, at der stadig resterer noget af udbetalingsperioden efter den første arbejdsløshed 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 arbejdsløshed, og Forsikrede bliver uarbejdsdygtig, skal Forsikrede hurtigst muligt give Forsikringssselskabet meddelelse herom.

Udbetalingen på grund af arbejdsløshed vil ophøre, og Forsikrede skal i stedet udfylde og indsende en anmeldelse om uarbejdsdygtighed til Forsikringssselskabet.

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 Ufrivillig Arbejdsløs.

4.2.3 Ydelse ved ufrivillig Arbejdsløshed

Forsikringssselskabets ydelse er en Månedlig Udbetaling i den i policen anførte maksimale udbetalingsperiode. Ydelsen udbetales for hele Optjeningsperioder på 30 dage første gang efter Selvrisikoperiodens udløb. Selvrisikoperioden fremgår af forsikringspolicen. Forsikrede modtager en ny Månedlig Udbetaling for hver hele Optjeningsperiode på 30 dage fortløbende, hvor

Forsikrede er Ufrivillig Arbejdsløs udover Selvrisikoperioden, 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
- Forsikrede 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 dagpenge fra A-kassen og pensions-/forsikringsbeløb, som udbetales som følge af den ufrivillige arbejdsløshed, maksimalt udgøre 90 % af den Hittidige indkomst efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag.

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

5. UNDTAGET FRA FORSIKRINGSDÆKNINGEN

Følgende undtagelser gælder for forsikringsdækningen

5.1

Forsikringssselskabet udbetaler ingen ydelse ved Uarbejdsdygtighed eller ufrivillig 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
- svangerskab, fødsel, spontant abort, abort eller tilknyttede tilstande, eller
- alle mentale tilstande, inkl. men ikke begrænset til nervøst sammenbrud, stress, depression eller angst, eller
- alle tilstande forbundet med ryggen eller ryggraden, 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 forsikrede 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 ufrivillig Arbejdsløshed for perioder hvor forsikrede oppebærer løn under sygdom.

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 forsikringsbegivenheden, jfr. FAL § 18-20.

6. FORHOLDET MELLEM 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 Forsikringspoliceen anførte Maksimale Udbetalingsperiode og til beløbet anført i Forsikringspoliceen 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 Forsikringspoliceen gange den månedlige ydelse ligeledes anført i Forsikringspoliceen.

7. UDBETALING AF YDELSER UNDER FORSIKRINGEN

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

8. PRÆMIE

8.1 Præmiebetaling

Forsikringspræmien opkræves kvartalsvis af Forsikringsselskabet.

8.2 Ændring af præmie

Ved førstkommende kvartalsopkrævning efter Forsikrede er fyldt 50 år, hæves præmien med 10 %. Ved førstkommende kvartalsopkrævning efter Forsikrede er fyldt 60 år, hæves præmien med 25 %.

8.3 Manglende præmiebetaling fra Forsikrede

Hvis præmien ikke er betalt på forfaldsdato, indgår præmien i Forsikringsselskabets rykkerprocedure. Forsikringsselskabet 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. FORSIKRINGENS OPHØRSDATO

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

- datoen, hvor Forsikrede får besked fra Forsikringsselskabet 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
- Forsikringens Ophørsdato.

10. OPSIGELSE AF FORSIKRINGEN I FORSIKRINGSTIDEN

10.1 Opsigelse fra Forsikrede

Forsikrede kan når som helst opsigte forsikringen skriftligt med et varsel på 30 dage til en betalingsdato.



10.2 Forsikringsselskabets ret til at opsiges aftalen i Forsikringstiden

Forsikringsselskabet kan opsiges forsikringsdækningen i Forsikringstiden i overensstemmelse med reglerne i FAL.

11. GENERELLE VILKÅR

11.1 Ændring af vilkår

Forsikringsselskabet kan ændre forsikringsvilkårene med 30 dages skriftligt varsel til en betalingsdato.

11.2 Anmeldelse af krav i henhold til Forsikringsaftalen

11.2.1. Fremgangsmåde ved skade

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

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

Hvis det er nødvendigt med yderligere dokumentation for at fastslå, om Forsikrede har et krav i henhold til forsikringsdækningen, kan Forsikringsselskabet 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 Forsikringsselskabet dækker omkostningerne.

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

11.2.2 Anmeldelse af skade uden ophold

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

11.3 Forældelse af krav

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

11.4 Lovvalg

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

12. PERSONOPLYSNINGER

Hvis krav fremsættes under forsikringen, er Forsikrede pligtig at give Forsikringsselskabet og/eller Business Danmark samtykke til at indhente oplysninger fra læge og sundhedsmyndigheder, hvor Forsikrede har været til undersøgelse og/eller behandling, både forud for tegning 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.

13. TVISTER

Forsikrede som har klager i tilknytning til forsikringsaftalen eller skadebehandlingen kan skriftligt rette denne til Forsikringsselskabet.

13.1 Business Danmark Klagenævn

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

Business Danmark Klagenævn
Roskildevej 288-90
2610 Rødovre
E-mail: bd.lonsikring@mmc.com

Business Danmark Klagenævn er sammensat af et ligeligt antal repræsentanter fra Forsikringsselskabet og Business Danmark.



14. ANKENÆVN

Forsikrede kan 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:

- forgæves har prøvet at få en tilfredsstillende ordning med Forsikringsselskabet efter at tvist er opstået og
- til Ankenævnet betaler et gebyr fastsat af ankenævnet

Gebyret betales tilbage

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

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

15. Fortrydelsesret

Du kan fortryde den indgåede forsikringsaftale efter forbrugerftaleloven.

Fortrydelsesfristen er 14 dage og regnes som udgangspunkt fra den dag, du har indgået forsikringsaftalen.

Du har efter forbrugerftaleloven krav på at få en række oplysninger, bl.a. om fortrydelsesretten og om den tegnede forsikring. Fortrydelsesfristen løber 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, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, kan du vente til den følgende hverdag.

Inden udløbet af fortrydelsesfristen skal du skriftligt pr. brev eller e-mail underrette Forsikringsselskabet om, at du har fortrudt forsikringsaftalen.

Underretning om at du har fortrudt forsikringsaftalen, skal gives på e-mail: bd.lonsikring@mmc.com