

FORSIKRINGSBETINGELSER Aupairforsikring

Forsikringsoversigt

Forsikringsdækning

Dækning	Forsikringssum
Hjemrejse og andre rejseomkostninger	
Hjemtransport	Ubegrænset
Sygeledsagelse	DKK 56.000
Sygebesøg	DKK 56.000
Hjemtransport ved død	Ubegrænset
Ulykke	
Invaliditet	DKK 356.000
Død	DKK 56.000

Definitioner

Følgende definitioner anvendes i forsikringsvilkårene. Definitionerne anvendes uanset i hvilken bøjning og form ordet anvendes.

Ulykke er en uventet og utilsigtet hændelse, der skyldes en udefrakommende indvirkning og som resulterer i en påviselig personskade.

Nærtbeslægtede betyder bror, søster, forældre, bedsteforældre eller stedforældre.

Hjemland er det land hvori den forsikrede normalt opholder sig.

Værtsfamilie er den familie hvor Aupair program deltageren bor midlertidigt som Aupair.

Læge betyder en uafhængig, uddannet og autoriseret læge, der ikke er den forsikrede selv.

Forsikringssum er det beløb, der er nævnt i Forsikringsdækningen, og som udgør den maksimale udbetaling/dækning under hele forsikringsperioden medmindre andet følger af forsikringsvilkårene.

Den forsikrede er den Aupair med gyldig opholdstilladelse fra de danske myndigheder, der er nævnt på policen.

FORSIKRINGSVILKÅR

1. Hvem er dækket af forsikringen?

Forsikringen dækker den Forsikrede som er angivet på forsikringsbeviset.

2. Forsikringsomfang og dækningsperiode

Forsikringen gælder for den Forsikrede, mens denne arbejder som au pair i Danmark. Forsikringsdækningen begynder, når den Forsikrede afrejser fra sit Hjemland for at rejse direkte til Værtsfamilien i Danmark. Forsikringsdækningen ophører, når den Forsikrede vender hjem til sit Hjemland, under forudsætning af, at den Forsikrede rejser direkte fra Danmark til sit Hjemland. Hvis den forsikrede rejser uden for Danmark efter afslutningen af au pair-opholdet til andre destinationer end Hjemlandet, ophører dækningen ved udrejse fra Danmark.

Forsikringen gælder også ved rejser med Værtsfamilien på ferierejser i EU (med undtagelse af Hjemlandet) op til 30 dage. I disse tilfælde er Aupair dækket af en rejseforsikring, med dækningsområde Europa udvidet, jf. forsikringsbetingelser GLOBErejse2015

Hvis opholdstilladelsen eller ansættelsen som au-pair afsluttes, ophører forsikringsdækningen 14 dage herefter. En yderligere fortlængelse af dækningsperioden på 14 dage gælder under forudsætning af, at Forsikringstager i denne periode opholder sig i Danmark og ikke indgår i et ansættelsesforhold.

3. Forsikringsdækning

3.1 Hjemtransport

Forsikringsselskabet betaler alle nødvendige og rimelige omkostninger ved hjemtransport af den Forsikrede tilbage til Hjemlandet, når sådan transport er lægeligt set påkrævet som følge af den Forsikredes sygdom/ulykke. Hjemtransporten dækkes kun, hvis den er aftalt med SOS Internationals læge.

Undtagelser

Forsikringen dækker ikke:

- Hvis hjemtransporten ikke er blevet godkendt af SOS Internationals læge.
- Udgifter i forbindelse med hjemtransport arrangeret af forsikringstager, hvis ikke udgifterne ville have påløbet såfremt SOS International havde arrangeret hjemtransporten.
- Udgifter afholdt som følge af, at den Forsikrede ikke har overholdt instruktioner fra den behandlende læge eller SOS Internationals læge.

3.2 Sygeledsagelse

Forsikringsselskabet betaler nødvendige og rimelige ekstra rejseomkostninger, inklusive logi, for en Nærtbeslægtet, hvis en lægefaglig vurdering kræver, at den forsikrede bliver ledsaget hjem under hjemtransport som følge af alvorlig ulykke eller tilskadekomst.

3.3 Sygebesøg

Forsikringsselskabet betaler nødvendige og rimelige ekstra rejseomkostninger (økonomiklasse), inklusive logi, for op til to Nærtbeslægtede, hvis en lægefaglig vurdering kræver, at den forsikrede får besøg, som følge af alvorlig ulykke eller tilskadekomst, der udgør en fare for den Forsikredes liv. Erstatningen efter denne dækning er for så vidt angår logi begrænset til 1.000 DKK per dag i op til 15 dage.

3.4 Hjemtransport efter død

I tilfælde af den Forsikredes død, betaler Forsikringsselskabet nødvendige og rimelige omkostninger, herunder også til opfyldelse af eventuelle lovkrav i sammenhæng med hjemtransporten, forbundet med hjemtransport af afdøde til Hjemlandet.

3.5 Invaliditet

Den Forsikrede har ret til erstatning ved invaliditet, hvis en Ulykke har ført til permanent skade med en méngrad på minimum 15 %. Den Forsikrede skal være under løbende behandling af en læge og følge lægens instruktioner.

Méngraden fastsættes, når den Forsikredes tilstand er stabil, dvs. når den Forsikredes tilstand ikke kan forventes at ændres væsentligt, men dog ikke senere end tre år efter ulykkestidspunktet. Den Forsikrede kan kræve, at méngraden endelig fastslås af Arbejdsskadestyrelsen. Omkostningerne ved dette deles ligeligt mellem Forsikringsselskabet og den Forsikrede.

Méngraden vil blive vurderet i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel uden den Forsikredes beskæftigelse tages i betragtning.

Erstatningen for invaliditet vil udgøre en procentsats af erstatningsbeløbet, der svarer til méngradprocentsatsen.

Undtagelser:

- En allerede eksisterende invaliditet kan ikke føre til at méngraden fastsættes til en højere sats end hvis den eksisterende invaliditet ikke havde været tilstede
- Den samlede méngrad ved skader på flere legemsdele kan ikke overstige 100 %.

• En allerede eksisterende invaliditet giver ikke ret til erstatning til den Forsikrede

• Forsikringssummen reduceres til maks. 50.000 DKK ved forsikringshændelser, der sker under skiløb (herunder snowboarding og ski jumping), andre farlige sportsaktiviteter, herunder bjergbestigning, skydiving, alle former for motorsport og paraglidning.

• Ved forsikringsbegivenheder, der sker som følge af flyvning, dækker forsikringen kun, hvis den Forsikrede optræder som passager på et nationalitetsbestemt fly (rutefly eller charter).

Erstatning efter denne dækning vil blive udbetalt til den Forsikrede. Betaling af forsikringssummen forudsætter, at den Forsikrede er levende på det tidspunkt, hvor erstatningen kunne kræves udbetalt.

3.6 Død

Hvis en Ulykke direkte forårsager den forsikredes død inden for tre år efter ulykkestidspunktet, udbetales forsikringssummen for dækning i tilfælde af død. Hvis erstatning skulle have været udbetalt efter forsikringsdækningen for invaliditet, punkt 3.5, vil forsikringsdækningen i tilfælde af død blive udbetalt med det beløb, denne dækning overstiger den allerede udbetalte erstatning.

I tilfælde af den Forsikredes død, vil forsikringssummen blive udbetalt til den Forsikredes nærmeste efterladte, medmindre Forsikringsselskabet har modtaget andre instrukser. Den Forsikredes nærmeste efterladte er den Forsikredes levende ægtefælle, eller hvis der ikke er en levende ægtefælle, den Forsikredes levende børn, eller hvis den Forsikrede har levende børn, den Forsikredes levende sambo, eller hvis den Forsikrede ikke har en levende sambo, den af den Forsikrede begunstigede.

4. Almindelige vilkår

Følgende almindelige vilkår finder anvendelse på alle dækninger efter denne forsikring:

• Medmindre andet er specifikt angivet, udgør forsikringssummerne anført i forsikringsoversigten for de enkelte dækninger den maksimale erstatning, som Forsikringsselskabet kan pålægges at betale til den Forsikrede per forsikringsbegivenhed.

• Forsikringstager og den Forsikrede er forpligtede til at fremskaffe og give al information, som Forsikringsselskabet vurderer er nødvendig for at kunne afgøre om og i hvilket omfang en forsikringssskade kan dækkes. Dette omfatter eksempelvis, og ikke udelukkende, politianmeldelser, tredjepartserklæringer fra eksempelvis hotel personale etc.

• I tilfælde af en skade eller forsikringsbegivenhed skal vilkårene under "5. I tilfælde af skade" overholdes. Disse vilkår udgør en integreret del af forsikringsvilkårene.

• I forbindelse med skader har Forsikringsselskabets læge ret til at anmode om information om den Forsikredes helbred og behandling fra læger og hospitaler, der har behandlet den Forsikrede, og om nødvendigt diskutere den Forsikredes tilstand i forbindelse med behandling af forsikringssskaden. Forsikringsselskabet har fuld tavshedspligt i den forbindelse.

• I forbindelse med skader har Forsikringsselskabet ret til at kræve, at den Forsikrede laders sig undersøge af Forsikringsselskabets læge eller af en læge udpeget af Forsikringsselskabet. I tilfælde af Forsikredes død kan Forsikringsselskabet kræve en post- mortem undersøgelse. Forsikringsselskabet skal dække alle omkostninger forbundet med post-mortem undersøgelsen.

• Udgifter afholdt i forbindelse med transport, der ikke er blevet arrangeret af Forsikringsselskabet kan maksimalt dækkes med det beløb, som Forsikringsselskabet ville have afholdt ved arrangering af lignende transport. Under alle omstændigheder kan der ikke dækkes omkostninger, der overstiger udgifterne til en "business-class" flybillet på et rutefly.

• Den Forsikrede kan ikke uden Forsikringsselskabets samtykke pantsætte eller overdrage rettigheder ifølge forsikringen.

• Forsikringsselskabet indtræder i alle den Forsikredes rettigheder i tilfælde af betaling efter policen. Forsikringsselskabet kan i den forbindelse for egen regning anlægge sag mod tredjepart, i den forsikredes navn.

• Forsikringen kan opsiges af Forsikringsselskabet med 2 måneders varsel efter behandlingen af en forsikringssskade. Ligeledes kan Forsikringsselskabet med samme varsel opsiges forsikringen, hvis Forsikringstager inden for 12 måneder har rejst 3 forsikringssskader eller mere, eller hvis behandlingen af forsikringssskaderne har vist væsentlige afvigelser fra det normale.

4.1 Generelle undtagelser

Forsikringen dækker ikke:

- Forsikringssskader fremprovokeret af den Forsikrede bevidst eller ved grov uagtsomhed, under selvforskyldt beruselse eller påvirkning af narkotiske stoffer, medicin eller andre euforiserende stoffer, medmindre det kan sandsynliggøres, at skaden ikke er forbundet hermed. Denne undtagelse gælder for alle dækninger efter denne police uanset den Forsikredes mentale tilstand på tidspunktet for forsikringsbegivenheden.

- Hvis forsikringsbegivenheden er sket som følge af sygdom og/eller udløsning af en disponering for sygdom, selvom sygdommen er fremkommet eller forværret som følge af ulykken.
- Hvis årsagen til forsikringsbegivenheden er ukendt.
- Hvis følgerne af en Ulykke er blevet forværret af en eksisterende eller tilfældigt forekommende sygdom.
- Invaliditet som følge af sygdom, inklusive infektioner ved virus, bakterier og mikroorganismer.
- Forgiftning af med eller drikke, inklusive brug af tobak, alkohol og medicin.
- Invaliditet som følge af medicinsk behandling.
- Skader som følge af slagsmål og lignende.
- Invaliditet som følge af de psykologiske effekter af Ulykken, hvor den Forsikrede ikke har været udsat for forøget risiko for skade.
- Skader i forbindelse med fødsel.
- Skader i forbindelse med tandbehandlinger.
- Skader sket i forbindelse med den Forsikredes deltagelse i videnskabelige ekspeditioner.
- Skader som direkte eller indirekte følge af strejke, lockout, fængsling, konfiskation eller anden indgriben fra offentlige myndigheder.
- Forsikringskader dækket af en forsikring eller det danske sociale sikkerhedssystem.
- Skader som direkte eller indirekte følge af krig eller krigslignende tilstande, revolutioner eller civile optøjer.
- Skader der direkte eller indirekte følger af brug af eller behandling af radioaktivt materiale.

4.2 Forsikringsgiver

Forsikringselskab for denne forsikring er: Protector Forsikring A/S.

5. I tilfælde af skade

I tilfælde af skade, Ulykke eller tab med forbindelse til dækningerne under denne forsikring skal den Forsikrede rette henvendelse til:

Globeaupairforsikring.dk / Skade
kontakt@globeaupairforsikring.dk
Tlf. 77 340 640

Alle krav på erstatning under forsikringen skal indsendes til Globe Forsikring uden ugrundet ophold. Den begunstigede fortaber retten til erstatning, hvis ikke krav på erstatning er givet til forsikringselskabet senest ét år efter den Forsikrede fik kendskab til forsikringsbegivenheden.

Eventuelt begunstigedes krav på erstatning kan på lignende vis bortfalde. Forsikringselskabet fritages fra ansvar, hvis den begunstigede ikke har fremkommet med krav om erstatning senest seks måneder efter den Forsikrede modtog meddelelse fra Forsikringselskabet om, at Forsikringselskabet ikke fandt grundlag for ansvar og hvor den begunstigede samtidig er blevet mindet om tidsfristen, hvornår tidsfristen udløber og konsekvenser heraf.

6. Ophør af Forsikringen

Forsikringen udløber efter endt forsikringsperiode, som fremgår af policen.

Hvis Aupairforsikringen ikke er trådt i kraft og Forsikringselskabet modtager opsigelsen af forsikringen før ikrafttrædelsen, vil den fulde præmie blive refunderet.

Hvis Aupair forsikringen bliver opsagt skriftligt før den udløber, vil Globe forsikring udbetale differencen mellem præmien, der skulle have været betalt for den kortere dækningsperiode og den betalte præmie,

7. Ankenævnet

Hvis forsikrede bliver uenig med selskabet om forsikringen, og en fornyet henvendelse ikke har ført til et tilfredsstillende resultat, kan forsikrede klage til:

Ankenævnet for Forsikring Anker Heegards Gade 2, DK-1572 København V.
Tlf.nr. 33 15 89 00

8. Lovgivning

Dansk lovgivning, blandt andet lov om forsikringsaftaler og lov om finansiel virksomhed, danner grundlag for forsikringsaftalen.

Personer, der er skyldige i bedrageri mod Forsikringselskabet mister alle rettigheder til erstatning under denne eller andre forsikringer vedrørende samme begivenhed, og Forsikringselskabet kan opsigte samtlige forsikringsaftaler der måtte være med den Forsikrede.

9. Andre forsikringer

Er der på tidspunktet for tab eller skade tegnet anden forsikring mod dette tab eller skade eller del heraf dækket af denne forsikring, vil Forsikringselskabet alene være ansvarlig for en proportional del af skaden eller tabet (denne bestemmelse finder anvendelse, hvor sagen afgøres efter fremmed ret).