

Pantaenius Yacht Passager Ulykkesforsikrings Betingelser (PYUB)

A Generelle betingelser for Yacht Passager Ulykkesforsikring

B Særlige betingelser og noter til Yacht Passager Ulykkesforsikring

A § 1 Dækningsens omfang

I Forsikringsforetagendet yder forsikringsdækning i tilfælde af ulykkelige hændelser, som måtte tilstøde den forsikrede personkreds, så længe forsikringskontrakten løber. De forsikringsydelser, der kan komme på tale, kan ses af §5; af begæring og police fremgår, hvilke forsikringsydelser der er aftalt.

II Forsikringsbeskyttelsen omfatter ulykkestilfælde i hele verden.

III Ved et ulykkestilfælde forstås en tilfældig, af forsikreres vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af dette til følge.

IV Der foreligger også et ulykkestilfælde, hvis ved en pludselig kraftanstrengelse lemmer, hvirvelsøjle og led bliver rykket af led, eller muskler, sener, ledbånd og ledkapsler bliver forstrakt.

§ 2 Undtagelser

Forsikringen dækker ikke:

I 1. Ulykker der sker under bevidsthedsforstyrrede episoder, også hvis disse sker på grundlag af fuldskab, såvel som slagtilfælde, epileptiske anfald eller andet krampe-tilfælde, som har indvirkning på forsikringstagerens krop. Der vil dog være forsikringsdækning, når disse forstyrrelser eller anfald er forårsaget af en ulykkelig hændelse, som kan føres ind under denne forsikrings bestemmelser.

2. Ulykker som tilstøder forsikringstager på en sådan måde, at vedkommende forsættligt udfører en strafbar handling eller forsøger derpå.

3. Ulykker der direkte eller indirekte påføres på grund af krigs- eller borgerkrigsepisoder. Ulykker forårsaget af borgerlige uroligheder, hvis forsikringstageren har deltaget på urostifternes side.

4. Ulykker for forsikringstageren:

a) ved benyttelse af motordrevne dragefly, ultralette fly og rumfartøj såvel som faldskærmsudspring;

b) som fører eller besætningsmedlem på et luftfartøj;

c) ved udøvelse af erhvervsmæssig virksomhed, der baseres på flyvning.

5. Ulykker der tilstøder forsikringstageren som fører, cofører eller passager på et motorfartøj, hvor målet er den højst opnåelige hastighed, med dertil knyttet træning.

6. Ulykker der direkte eller indirekte skyldes kernekraft.

II 1. Sundhedsskader der skyldes bestråling.

2. Sundhedsskader der skyldes helbredsmæssige indgreb, som forsikringstager foretager eller lader foretage på sin krop. Der vil dog foreligge forsikringsbeskyttelse, hvis indgrebene eller helbredsforanstaltningerne, også strålingsdiagnostisk og -terapeutisk, er forårsaget af en ulykke, der falder ind under denne kontrakt.

3. Infektioner. Der vil dog foreligge forsikringsdækning, hvis sygdomsfremkalderen er opstået ved en ulykke, som falder ind under denne kontrakt. Hud- og slimhinde sygdomme, der som sådan er af mindre betydning, og som

på grund af sygdomsfremkalderen nu eller senere påvirker kroppen, er ikke dækket af forsikringen; for hundegalskab og stivkrampe bortfalder denne indskrænkning. For infektioner, der er forårsaget af helbredsforanstaltninger, gælder II, stk. 2 ligegyldende.

4. Forgiftninger som følge af indtagelse af faste eller flydende stoffer gennem svælg.

III 1. Mave- eller underlivsbrok. Der er dog forsikringsbeskyttelse, hvis de er opstået på grund af en voldsom udefra kommende påvirkning, som falder ind under denne kontrakt.

2. Diskusprolaps og blødninger af indre organer og hjerneblødninger. Der vil dog være forsikringsbeskyttelse, hvis den overvejende årsag dertil er en ulykke, som falder ind under denne kontrakts §1, III.

3. Sygelige forstyrrelser af psykiatrisk årsag, ligegyldigt af hvilken årsag de er fremkommet.

§ 3 Personer der ikke kan forsikres

1. Personer, der er varigt plejekrævende, kan ikke forsikres, selvom de betaler bidrag. Sindssyge heller ikke. Plejekrævende er personer, som har brug for hjælp til de daglige fornødenheder.

2. Forsikringsdækningen falder bort, så snart forsikringstager ikke mere kan forsikres i henhold til ovenstående §3, stk. 1.

3. De bidrag, der er blevet betalt af personer, som bliver varigt plejekrævende eller sindssyge efter indgåelse af forsikringsaftale, hhv. umulige at forsikre, skal tilbagebetales.

§4 Præmie og dækningsens begyndelsestidspunkt

I 1. Kontraktperioden udgør et år startende på den i polisen angivne dato.

2. Forsikringstager er forpligtet til at betale den første præmie og enhver påkrævet skat eller gebyr ved modtagelse af police og første præmieopkrævning. Fornyelsespræmier skal betales ved begyndelsen af enhver påfølgende forsikringsperiode ved modtagelse af opkrævning. Såfremt præmien ikke er betalt til tiden, gælder lov om forsikringsaftaler (FAL), § 12-17.

3. Betales præmien ikke, sender Pantaenius en påmindelse om betaling af præmien. Påmindelsen fremsendes tidligst 14 dage efter forfaldsdagen. Denne påmindelse indeholder oplysning om, at forsikringens dækning ophører, hvis præmien ikke er blevet betalt senest 14 dage efter påmindelsens udsendelse.

Ved udsendelse af en sådan påmindelse eller andre erindringsmeddelelser, er Pantaenius berettiget til at opkræve ekspeditionsgebyr.

II Kontrakten kan opsiges ved skriftlig opsigelse fra en af parterne når forsikringstageren har fremkaldt udbetaling af erstatningsbeløb ifølge §5, eller der er indledt rets-

handling om erstatning. Opsigelsen må senest foreligge 2 uger efter udbetaling eller - i tilfælde af retssag - efter afvisning af klage, anerkendelse, forlig eller retslig afgørelse. Opsigelsen træder i kraft 2 uger efter modtagelse.

III Kontrakten ophører uden opsigelse, når den aftalte varighed er mindre end 1 år, på det tidspunkt, hvor det er angivet i forsikringspolisen.

IV Forsikringsdækningen træder ud af kraft, så snart forsikringstager yder militærtjeneste i krig eller krigslignende handlinger. Forsikringsdækningen gælder igen, så snart forsikringstagers meddelelse om afslutningen af disse aktiviteter er tilgæet forsikringsforetagendet.

§ 5 Ydelsernes omfang

De til enhver tid aftalte ydelser og deres omfang fremgår af forsikringskontrakten. For at kravene kan gøres gældende og til fastsættelse af kravets størrelse gælder følgende bestemmelser.

I Invaliditetsydelse

1. Hvis forsikringsbegivenheden fører til en varig indskrænkning af forsikringstagers fysiske eller psykiske ydeevne (invaliditet), opstår der krav om udbetaling af forsikringssum svarende til graden af invaliditet. Er forsikringstager ved ulykkestidspunktet fyldt 65 år, vil ydelsen i henhold til §12 blive udbetalt i rater.

Invaliditeten skal være opstået senest 1 år efter ulykken og skal være lægeligt konstateret og dokumenteret inden for en yderligere frist på 3 måneder.

2. Størrelsen af ydelsen afhænger af invaliditetsgraden.

a) Som faste invaliditetsgrader gælder følgende - med udelukkelse af påvisning af højere eller lavere invaliditet - ved tab af eller manglende funktionsevne af

en arm ved skulderleddet	70%
en arm indtil oven for albueleddet	65%
en arm neden for albueleddet	60%
en hånd ved håndleddet	55%
en tommelfinger	20%
en pegefinger	10%
en anden finger	5%
et ben over midt på låret	70%
et ben under midt på låret	60%
et ben under knæet	50%
et ben til midt på skinnebenet	45%
en fod i fodleddet	40%
en storetå	5%
en anden tå	2%
et øje	50%
hørelsen på et øre	30%
lugtesansen	10%
smagssansen	5%

b) Ved delvis tab eller delvis funktionstab af en af disse legemsdele eller sanser bliver den som i a) tilsvarende procentsats anvendt.

c) Bliver der ved forsikringsbegivenheder gjort skade på legemsdele eller sanser, hvor tabet eller funktionsindskrænkningen ikke er reguleret i a) eller b), så er det afgørende, hvorvidt den normale fysiske og psykiske ydeevne udelukkende efter lægeligt skøn er reduceret.

d) Bliver ved forsikringsbegivenheden flere legemsdele eller åndelige færdigheder beskadiget, så bliver de invaliditetsgrader, der fremgår af 2, talt sammen. Man kan dog ikke nå en invaliditetsgrad større end 100%.

3. Rammes ved forsikringsbegivenheden en fysisk eller psykisk funktion, der allerede forud var varigt beskadiget, så bliver der foretaget en reduktion for denne tidligere invaliditet, der svarer til sætterne i 2.

4. Afgår forsikringstager ved døden inden 1 år efter forsikringsbegivenheden og som følge af denne, bortfalder et eventuelt krav om invaliditetsydelse. Dør forsikringstager af årsager, der er forsikringsbegivenheden uvedkommende, inden 1 år efter forsikringsbegivenheden eller - af en hvilken som helst grund - senere end 1 år efter forsikringsbegivenheden, og var der tale om et krav om invaliditetsydelse efter (1), så skal der ydes invaliditetsydelse svarende til de lægeligt senest dokumenterede fund.

II Overgangsydelse

Hvis der efter udløbet af 6 måneder efter forsikringsbegivenheden og uden medvirken af sygdom eller andre legemlige skavanker endnu foreligger en af forsikringsbegivenheden betinget reduktion på mere end 50% af de normale fysiske eller psykiske færdigheder, og har denne reduktion været uafbrudt til stede, så bliver den i kontrakten aftalte overgangsydelse udløst.

Vedrørende anmeldelse heraf henvises til §7 V.

III Dødsfaldsydelse

Medfører forsikringsbegivenheden dødsfald inden for 1 år, opstår der krav om ydelse af den forsikringssum, der er aftalt ved dødsfald.

Vedrørende anmeldelse heraf henvises til §7 VI.

§ 6 Indskrænkning af ydelser

Har sygdomme eller legemlige skavanker haft nogen indflydelse på de skader eller følgeskader, der er fremkaldt af forsikringsbegivenheden, så bliver ydelsen tilsvarende nedsat i henhold til graden af sygdom eller legemlig skavank, hvis denne andel udgør mindst 25%.

§ 7 Forpligtelser efter indtræden af en forsikringsbegivenhed

I Efter en ulykke, der må forventes at medføre en ydelsesforpligtelse, skal der uden unødigt forsinkelse tilkaldes en læge, og assurandøren skal have besked. Forsikringstageren skal såvidt muligt minimere de lægelige arrangementer og øvrige følger efter ulykken.

II Den af assurandøren tilsendte ulykkesanmeldelse skal udfyldes i overensstemmelse med sandheden og omgående tilbagesendes til assurandøren. Derudover nødvendige oplysninger skal meddeles omgående.

III Forsikringstager skal sørge for, at de af assurandøren krævede erklæringer og rapporter hurtigst muligt fremskaffes.

IV Forsikringstager skal lade sig undersøge af de læger, som assurandøren udpeger. De nødvendige omkostninger inklusive tabt arbejdsfortjeneste betales af assurandøren. De læger, der - også i anden anledning - har behandlet eller undersøgt forsikringstager, og andre assurandører, forsikringstagere og myndigheder er bemyndiget til at videregive alle krævede oplysninger.

V Forsikringstager skal gøre sit krav på overgangsydelse gældende senest 7 måneder efter forsikringsbegivenheden og begrundet med behørig lægelig dokumentation.

VI Medfører forsikringsbegivenheden døden, skal dette anmeldes inden for 48 timer, også selvom ulykken allerede er anmeldt. Anmeldelsen skal følges af et telegram.

Assurandøren har ret til at lade foretage en obduktion ved en af assurandøren udpeget læge.

§ 8 Følger ved overtrædelse af forpligtelserne

Bliver en forpligtelse ikke overholdt efter indtræden af forsikringsbegivenheden, så er assurandøren fritaget for at betale ydelse, hvis overtrædelsen er forsætlig eller skyldes grov uagtsomhed. Ved groft uagtsom overtrædelse er assurandøren stadig forpligtet til betaling af ydelse, hvis overtrædelsen hverken har haft indflydelse på fastslåelsen af ulykken eller udmålingen af ydelsen.

§ 9 Forfaldstidspunkt for ydelser

I Så snart assurandøren har modtaget de bilag, som forsikringstager skal fremskaffe til belysning af forsikringsbegivenheden og følgerne deraf, såvel som afslutningen af de for udmålingen af invaliditetsgraden nødvendige helbredsforanstaltninger, så er assurandøren forpligtet til - inden for 1 måned - ved invaliditetstilfælde inden for tre måneder - at udtale, om og i hvor høj grad kravet bliver anerkendt.

De lægelige gebyrer, som bliver påført forsikringstager for at begrunde kravet om invaliditetsydelse, betales af assurandøren - ved invaliditet indtil 1 promille af forsikringssummen.

II Anerkender assurandøren kravet eller bliver forsikringstager og assurandør enige om grund og grad, skal assurandøren betale ydelsen inden for 2 uger.

Før afslutningen af helbredsforanstaltningerne kan der kun gøres krav på invaliditetsydelse inden for et år efter forsikringsbegivenheden, når og hvis der er forsikret en dødsfaldssum.

III Hvis der foreligger en anerkendt ydelsesforpligtelse, så skal assurandøren på forlangende betale passende forskud til forsikringstager.

IV Forsikringstager og assurandør er berettiget til at lade invaliditetsgraden undersøge lægeligt 1 gang om året, dog ikke længere end 3 år efter forsikringsbegivenheden. Denne rettighed må fra assurandørens side følges op med afgivelse af en erklæring i overensstemmelse med I til forsikringstager indenfor 1 måned efter modtagelsen af denne erklæring. Afslører den endelige udmåling en højere invaliditetsydelse, end forsikringstager allerede har opnået, skal merydelsen tillægges 5% renter p.a.

V Afviser assurandørerne et erstatningskrav, gøres dette skriftligt og med angivelse af, at såfremt forsikringstager ikke rejser sag inden for en periode på 1 år efter udgangen af det kalenderår, i hvilket fordringshaveren fik kundskab til kravet, og om at det er forfaldent, vil erstatningskravet være forflygtiget.

§ 10 Retslige forhold for kontraktens parter

I Omfatter forsikringen ulykker, som rammer andre (fremmedforsikring), så påhviler udøvelsen af denne rettighed i kontrakten ikke den forsikrede, men forsikringstageren. Han er på lige fod med den forsikrede ansvarlig for opfyldelsen af forpligtelserne.

II Alle bestemmelser, som er gældende for forsikringstageren, skal finde anvendelse på dennes retlige efterfølger og øvrige fordringshavere.

III Forsikringskravet kan hverken overdrages eller pantsættes før forfaldsdag uden assurandørens tilladelse.

§ 11 Bekendtgørelser og viljeserklæringer

Alle bekendtgørelser og erklæringer, der er bestemt for assurandøren, skal skriftligt afgives til Pantaenius.

§ 12 Ratebetaling ved invaliditet

I Hvis der ved invaliditet må forudses en ratebetaling (§5,(1)), udregnes årlige ratebeløb på følgende grundlag ved et sum-eksempel på DKK 1.000. Til grund for beregningen lægges det antal år, man fylder i året for ulykken.

II Ratebeløbet betales fra afslutningen af den lægelige behandling, senest fra udgangen af det efter ulykken påfølgende år, og indtil slutningen af det kvartal, hvor forsikringstager afgår ved døden. Beløbet betales kvartalsvis forud.

III Forsikringstager og assurandør kan inden for en periode af 3 år efter den første udmåling af ratebeløbet forlange en nyvurdering hvert år.

Alder	Årlig rate DKK	
	Mænd	Kvinder
65	106,22	87,89
66	110,52	91,34
67	115,08	95,08
68	119,90	99,13
69	125,01	103,52
70	130,41	108,29
71	136,12	113,46
72	142,16	119,08
73	148,57	125,16
74	155,38	131,75
75 og derover	162,65	138,89

§13 Generelle betingelser

1. Forsikringen gælder for et år ad gangen, indtil den med mindst 1 måneds skriftligt varsel opsiges til en hovedforfaldsdag.

2. Sælges det forsikrede fartøj ophører forsikringen. Det påhviler forsikringstageren straks at underrette Pantaenius om salget. Ved salg af fartøjet er en ny ejer dækket af forsikringen 2 uger efter ejerskiftet i det omfang, han ikke selv har tegnet forsikring.

3. Ophæves kontrakten i henhold til 13.1. eller 13.2., vil forsikringstager modtage ristorno beregnet på en dag til dag basis af den resterende forsikringsperiode.

4. Værneting vedrørende enhver tvist, der udspringer af nærværende forsikringsforhold, er retten i Skive.

5. Ved en retssag vil den danske udgave af Pantaenius Yacht Ulykkesforsikringsbetingelser og dansk lovgivning være at betragte som retsgrundlag.

B

Særlige betingelser og noter til Yacht Passager Ulykkesforsikring.

1. Forsikringen dækker forsikringsbegivenheder, der opstår i forbindelse med styring og benyttelse af den i policen nævnte båd og dennes tilhørende joller på private sejlture og under kapsejlad, såvel som ved fastgørelse, liggetid i havne, søsætning og ilandtagning, vedligeholdelse, eftersyn, ombygning og reparation.
2. Forsikrede personer er bådens ejer såvel som følgende personer: bådens fører, mandskab/gaster, besøgende og gæster og de personer, der på foranledning af bådens ejer uden vederlag er beskæftiget med eftersyn, vedligeholdelse, søsætning og ilandtagning, ombygning og reparation af båden.
3. Der ydes ikke forsikringsbeskyttelse for:
 - a) Medlemmer af mandskabet/gaster, der modtager betaling for arbejdet.
 - b) Personer der har lejet eller chartret båden, og personer der benytter båden sammen med disse.
 - c) Personer der løber på vandski.
4.
 - a) Forsikringen er et samlet forsikringssystem, det vil sige, at hver berettiget passager er forsikret for et delbeløb af den samlede forsikringssum, svarende til andelen i antallet af berettigede passagerer.
Højeste forsikringssum per person:
 - DKK 400.000 ved dødsfald
 - DKK 800.000 ved invaliditet
5. Alle redegørelser og erklæringer, der er bestemt for assurandøren, såvel som alle pligter og forpligtelser, også betalingsforpligtelser, anses for at være opfyldt over for assurandøren, så snart de er opfyldt over for Pantaenius.
6. En eventuelt ydet foreløbig dækning ophører senest 2 uger efter udlevering af dokumenter eller opfordring til betaling til forsikringstager eller dennes befuldmægtigede.
7. I øvrigt gælder bestemmelserne i den danske forsikringsaftalelov (FAL). §119-124.