Ulykkesforsikring

U08-0415-1 forsikringsbetingelser gældende fra 12. januar 2024

forsia forsikring

Folke Forsikring

Ulykkesforsikring

Aftalegrundlag

Forsikringen består af forsikringsaftalen (policen), eventuelle tillæg til policen og forsikringsbetingelsernes fællesbestemmelser og dækninger. Policen viser de dækninger, summer og selvrisikobeløb, der er valgt for forsikringen. For forsikringen gælder endvidere Lov om forsikringsaftaler (Forsikringsaftaleloven) og Lov om Forsikringsvirksomhed i det omfang, disse ikke er fraveget.

Yderligere oplysninger

Yderligere oplysninger om dækningen på forsikringen kan fås på www.forsia.dk.

For forsikringen gælder ud over disse betingelser de klausuler, der er anført på policen. Forsikringsbetingelserne er indholdet af den aftale, der gælder mellem dig og selskabet, når du har tegnet en forsikring hos os. Hvis du er i tvivl om, hvordan forsikringsbetingelserne skal forstås, er du altid velkommen til at kontakte os.

Medlemskab af Foreningen Forsia fmba

Foreningen Forsia er en forening, hvis medlemmer er forsikringstagerne i selskabet. Man bliver automatisk medlem af foreningen. Foreningens formål er defineret i vedtægten. Foreningens medlemmer hæfter ikke for foreningens forpligtelser og er ikke forpligtede til at betale kontingent eller foretage andre indbetalinger til foreningen. Se i øvrigt foreningens vedtægt, som ligger på forsia.dk, og som foreningens medlemmer til enhver tid kan få ved at kontakte os.

Har du fået en skade?

- Begræns skadens omfang.
- Anmeld din skade på www.forsia.dk eller tlf. 98 98 98 98 så den er registreret og du kan få hjælp.
- Afvent godkendelse fra os før du påbegynder udbedring af en skade.

Indholdsfortegnelse

Ulykkesforsikring 2

Aftalegrundlag 2

Fortrydelsesret 4

FÆLLESBESTEMMELSER 5

1. Hvem er forsikret 5

2. Hvilke skader dækker forsikringen 5

3. Hvilke skader er ikke dækket under forsikringen 5

4. Hvilke forholdsregler skal iagttages ved skade 6

5. Hvordan beregnes erstatningen 7

6. Hvor dækker forsikringen 7

7. Hvornår dækker forsikringen 7

8. Hvornår skal præmie m.m. betales 8

9. Indeksregulering 9

10. Hvem kan disponere over forsikringen 9

11. Ophør af forsikringen 9

12. Risikoforandring 9

13. Uenighed om forsikringen 10

ERSTATNING 11

14. Dødsfaldsdækning 11

15. Invaliditetsdækning 11

16. Dobbelterstatning 13

17. Behandlingsudgifter 13

18. Tandskadedækning 13

19. Uddrag fra den vejledende méntabel fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (1. januar 2012) 15

TILVALGSDÆKNINGER 16

20. Farlig sport 16

21. Strakserstatning 16

Fortrydelsesret

Du kan fortryde den indgåede aftale efter forsikringsaftalelovens § 34 i.

Fortrydelsesfristen
Fortrydelsesfristen er altid 14 dage.

Fristen på 14 dage beregnes således: Hvis du fx køber din forsikring mandag den 1. og først har modtaget oplysningerne (policen) onsdag den 3. har du frist til og med onsdag den 17.
Hvis fortrydelsesfristen udløber på en helligdag, lørdag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, udløber fristen først den følgende hverdag.

Hvis du fortryder
Hvis du fortryder dit køb af forsikring, bliver købet ophævet og du skal ikke betale noget for forsikringen.
Du skal vide, at har du en skade i din fortrydelsesperiode og opsiger/fortryder din forsikring, er du således ikke dækket i fortrydelsesperioden.

Ønsker du at gøre brug af din fortrydelsesret skal du give selskabet besked om, at du har fortrudt dit køb. Beskeden om fortrydelsen skal gives enten pr. brev eller e-mail. Hvis du vil sikre dig bevis for, at du har fortrudt aftalen inden fristens udløb, kan du sende et anbefalet brev og gemme postkvitteringen.

Besked om du har fortrudt aftalen, skal sendes eller mailes til:
Forsia Forsikring A/S
Jens Terp-Nielsens Vej 13
6200 Aabenraa
Tlf.: 98 98 98 98
E-mail: info@forsia.dk

FÆLLESBESTEMMELSER

1. Hvem er forsikret

Det er lov om forsikringsaftaler, som er gældende.

1. Forsikringen dækker den person, der er nævnt på policen.

1.2. Nyfødte børn.
Nyfødte børn er dækket, hvis én af forældrene har en ulykkesforsikring i selskabet eller hvis andre af forældrenes børn er omfattet af en børneulykkesforsikring i selskabet. Dækningen gælder indtil barnet fylder 1 år eller indtil der anmeldes en dækningsberettiget skade, inden barnet fylder 1 år. Dvs. sker der en dækningsberettiget skade inden barnet fylder 1 år opkræves der præmie fra skadestidspunktet.

Barnet er dækket med samme forsikringssum ved varigt mén som forsikringstagers eventuelle øvrige børn. Har forsikringstageren ikke andre børn forsikret hos selskabet dækkes barnet med den højeste forsikringssum ved varigt mén som forsikringstager eller anden forældre har. Ved beregning af erstatning for varigt mén tages kun udgangspunkt i ménsummen efter én forsikringstager/forældre.

Forsikringen betaler også et beløb til begravelseshjælp. Hvis barnet dør som følge af et ulykkestilfælde udbetales kr. 25.000

2. Hvilke skader dækker forsikringen

2.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.
Af din police fremgår det, hvilke dækninger, du har tegnet. De bestemmelser, der gælder særskilt for den enkelte dækning, er anført i forsikringsbetingelserne.

2.2. Et ulykkestilfælde betegnes som

En pludselig hændelse, der forårsager personskade.

2.3. Årsagssammenhæng

Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurdering lægger vi blandt andet 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.

3. Hvilke skader er ikke dækket under forsikringen

3.1. Forsikringen dækker ikke

Uanset tilskadekomnes sindstilstand på skadetidspunktet dækker forsikringen ikke:
- Skader, der er fremkaldt af tilskadekomne ved forsæt eller ved grov uagtsomhed.
- Skader, der er forårsaget af tilskadekomne under selvforskyldt beruselse eller under påvirkning af narkotika eller under en dertil svarende påvirkning.
- Skader, der skyldes forgiftninger som følge af indtagelse af mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.
- Skader, der skyldes smitte med virus, bakterier, andre mikroorganismer eller lignende.
- Skader, der overgår tilskadekomne som følge af deltagelse i slagsmål.
- Skader, der skyldes tilskadekomnes strafbare handlinger.
- Skader, der skyldes selvmord og selvmordsforsøg.
- Skader, der skyldes nedslidning.
- Skader, der skyldes overbelastning.

- Skader, der sker under træning eller deltagelse i professionel sport. Ved professionel sport forstås skader der opstår under træning eller deltagelse i sportsudøvelse, når dette sker som led i den kontrakt, der er indgået med en sportsklub. Dette er uanset størrelse på løn, vederlag eller anden indkomst.
- Skader, der skyldes udløsning af atomenergi under alle forhold, herunder krig.
- Skader, der skyldes konflikter i form af krig, oprør eller borgerlige uroligheder eller terrorhandlinger ved brug af nukleare, biologiske, kemiske eller radioaktive våben (NBCR-terror), medmindre skaden indtræffer inden en måned efter konfliktens udbrud i et land, hvori den forsikrede opholder sig under rejse. Det er desuden en forudsætning for dækningen, at konflikten ikke var til stede ved indrejsen i landet, at der er tale om en konflikt uden stormagtsdeltagelse, og at forsikrede ikke selv deltager i handlingerne.

3.2. Farlig sport

Skader, der sker under træning eller deltagelse i motorløb af enhver art, boksning og andre selvforsvars- og kampsportsgrene, dykning med trykflaske, fritidspilot, bjergbestigning, bjergklatring og rapelling på bjergvæg eller på bygning, drage-, kunst-, svæve- og ultralightflyvning, faldskærmsudspring, elastikspring eller lignende, paragliding, hanggliding eller lignende, rafting og udøvelse af sportsgrene, som kan sidestilles hermed.

Ulykkestilfælde, der sker i forbindelse med alle de nævnte aktiviteter, er dækket, såfremt det er tale om deltagelse en enkelt dag, fx firmaarrangement eller polterabend, og at deltagelsen sker under professionel instruktion.

Deltager forsikrede i ovennævnte aktiviteter jævnligt eller flere dage inden for et kvartal, skal forsikrede købe tillægsforsikring: ”Farlig sport”.

3.3. Motorcykel, scooter og knallert

Skader sket i form af hjernerystelse, kranietraume og andre læsioner mod hovedet samt følger heraf ved ulykkestilfælde, hvor forsikrede var fører af eller passager på motorcykel/motocross/scooter/knallert eller ATV’er og ikke anvendte fastspændt styrthjelm. Såfremt det godtgøres, at anvendelse af styrthjelm var uden betydning for skadens indtræden, ydes der fuld dækning.

4. Hvilke forholdsregler skal iagttages ved skade

4.1. Lægebehandling

Den tilskadekomne skal være under stadig behandling af en læge og følge dennes forskrifter. Selskabet 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 speciallæge valgt i samråd med den tilskadekomne.

Selskabet betaler de lægeattester, som selskabet forlanger i forbindelse med en skade.

4.2. Tandskadebehandling

Ved tandskader skal behandling og pris godkendes af selskabet, inden en behandling påbegyndes, medmindre der er tale om akut nødbehandling.

4.3. Forsikringstiden

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, når ulykkestilfældet er indtrådt i forsikringstiden.
Forsikringstiden er perioden mellem forsikringens begyndelsesdato og ophørsdato.

4.4. Anmeldelse af skade

Skader, skal anmeldes til selskabet via minside.forsia.dk

Hvis en skade har medført døden, skal selskabet oplyses om dette hurtigst muligt på tlf: 98 98 98 98. Selskabet er berettiget til at kræve obduktion i de tilfælde, hvor dødsårsagen ikke umiddelbart kan fastslås.

4.5. Forældelse af sikredes krav

Ved forældelse af krav gælder de almindelige bestemmelser i forsikringsaftaleloven, forældelsesloven og dansk rets almindelige forældelsesregler.

5. Hvordan beregnes erstatningen

5.1. Forsikringsydelse på skadetidspunktet

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

5.2. Erstatning, hvis der er tegnet anden forsikring

Erstatning for varigt mén udbetales uafhængigt af eventuelle andre forsikringsydelser, der kommer til udbetaling som følge af den forsikredes tilskadekomst, medmindre andet særligt er bestemt i forsikringsbetingelserne for de enkelte dækninger.

6. Hvor dækker forsikringen

6.1. Ingen geografisk begrænsning

Forsikringen dækker overalt i verden, medmindre andet særligt er aftalt, eller følger af bestemmelserne i pkt. 3.1 sidste afsnit.

6.2. Tidsbegrænsning i resten af verden

Forsikringen dækker under rejser og ophold udenfor Danmark i indtil 2 år.

6.3. Vurdering af anmeldt skade

Til brug for vurdering, om en anmeldt skade er omfattet af forsikringen og en eventuel erstatnings størrelse, kan selskabet kræve lægeundersøgelse i Danmark. Selskabet betaler for den lægelige undersøgelse, men ikke for transporten eller udgifter til ophold mv. i forbindelse med lægeundersøgelsen.

6.4. Behandling

Hvis læge-, tandlæge-, fysioterapeut-, kiropraktor-, osteopat-, zoneterapeut eller akupunkturbehandling er påkrævet, kan selskabet forlange, at behandlingen skal finde sted i Danmark. Selskabet betaler ikke for transport eller udgifter til ophold mv. i forbindelse med behandlingen.

7. Hvornår dækker forsikringen

7.1. Heltidsulykkesforsikring

Det fremgår af policen, om dækningen er valgt.

Forsikringen dækker hele døgnet. Selskabet skal straks have meddelelse hvis forsikrede:

- Skifter erhverv
- Stopper med erhvervsmæssig beskæftigelse uanset årsag til ophøret
- Får et bierhverv i mere end 10 timer om ugen
- Bliver selvstændig erhvervsdrivende, dette uanset timeantal

Forsikringen og præmien vil blive tilpasset den nye beskæftigelse fra det tidspunkt, selskabet får meddelelse om ændringen.

Hvis ændringen i beskæftigelsen ikke er meddelt selskabet, og denne ville have medført en forhøjelse af præmien, vil forsikrede få erstatning svarende til forholdet mellem den præmie, der er betalt og den præmie, der skulle have været betalt.

7.2. Fritidsulykkesforsikring

Det fremgår af policen, om dækningen er valgt.

Forsikringen dækker i fritiden.

Fritidsulykkesforsikring dækker ikke følger af ulykkestilfælde sket under arbejde for andre, det vil sige arbejde, der er omfattet af Lov om Arbejdsskadeforsikring, Lov om Værnepligtige m.fl. eller anden lov, der kan sidestilles hermed.

Dog dækkes ulykkestilfælde som følge af forsøg på redning af menneskeliv, såfremt det sker i fritiden.

Fritidsulykkesforsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde, hvis forsikrede har:
- Arbejde som selvstændig erhvervsdrivende, dette uanset timeantal
- Deltidsarbejde under 30 timer om ugen

Selskabet skal straks have meddelelse hvis:
- Forsikrede overgår til at være selvstændig erhvervsdrivende og dermed ikke er omfattet af Lov om Arbejdsskadeforsikring
- Den ugentlige arbejdstid ændres til mindre end 30 timer.
- Forsikrede er ophørt med at arbejde i mere end 12 måneder, herunder pension eller efterløn
- Forsikringen og præmien vil blive tilpasset den nye beskæftigelse fra det tidspunkt, selskabet får meddelelse om ændringen.

Hvis ændringen i beskæftigelsen ikke er meddelt selskabet og denne ville have medført en forhøjelse af præmien, vil forsikrede få erstatning svarende til forholdet mellem den præmie, der er betalt og den præmie der skulle have været betalt.

7.3. Dækning som fører af motorcykel, scooter og knallert

Denne dækning er obligatorisk og fremgår af din police.

7.3.1. Hvad dækker forsikringen
Forsikringen dækker skade sket som både fører og passagerer på motorcykel/ motocross/scooter/knallert eller ATV'er.

7.3.2. Hvad dækker forsikringen ikke
Dækningen omfatter ikke skader der er nævnt i pkt. 3. i fællesbestemmelserne.

8. Hvornår skal præmie m.m. betales

8.1. Betaling

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.

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

Selskabet kan i øvrigt kræve gebyr for at udskrive dokumenter (fx policer) og andre serviceydelser.

8.2. Manglende betaling

Hvis præmien ikke er betalt senest 14 dage efter den dato, der er angivet på påmindelsen, ophører forsikringens dækning.

9. Indeksregulering

9.1. Forsikringen bliver indeksreguleret efter det summariske lønindeks, der udgives af Danmarks Statistik.

Præmie samt erstatningssummer indeksreguleres årligt pr. hovedforfald, og følger "Lønindeks for virksomheder og organisationer", der udgives af Danmarks Statistik. Ophører udgivelsen af dette indeks, eller ændres grundlaget for dets udregning, har selskabet ret til at benytte et lignende indeks fra Danmarks Statistik. Indekset for første kvartal året før danner grundlag for reguleringen.

10. Hvem kan disponere over forsikringen

10.1. Dispositionsretten tilkommer forsikringstageren

Retten til at disponere over forsikringen i sin helhed tilkommer forsikringstageren.

11. Ophør af forsikringen

11.1. Opsigelse af forsikringen

Forsikringen er tegnet for et-årige perioder og løber, indtil du eller selskabet opsiger den skriftligt med mindst 1 måneds varsel til en forsikringsperiodes ophør.

Du har også mulighed for at opsige forsikringen med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned mod betaling af et af selskabet fastsat gebyr.

Selskabet vil varsle eventuelle væsentlige ændringer af forsikringens vilkår og betingelser senest 30 dage før forsikringsperiodens udløb.
Ved betaling for en ny forsikringsperiode, accepterer du samtidig de varslede ændringer, og forsikringen fortsætter med de ændrede vilkår og betingelser.
Indeksregulering eller regulering af generelle afgifter pålagt forsikringen, betragtes ikke som en ændring af forsikringens præmie.

Både forsikringstageren og selskabet er berettiget til at opsige forsikringen eller dele heraf med 14 dages varsel fra tidspunktet for anmeldelsen af en skade og indtil 14 dage efter afgørelsen om erstatningens størrelse eller afvisning af skaden.

12. Risikoforandring

Forsikringen er tegnet på baggrund af oplysninger om den forsikrede.

Selskabet skal have besked ved enhver risikoændring, og præmien vil blive tilpasset de nye risikoforhold.

12.1. Ændring i beskæftigelse

Forsikrede og/eller forsikringstager har pligt til at underrette selskabet, hvis forsikrede fx:

- Skifter erhverv

- Stopper med erhvervsmæssig beskæftigelse uanset årsag til ophøret
- Får et bierhverv i mere end 10 timer om ugen
- Bliver selvstændig erhvervsdrivende, dette uanset timeantal

12.2. Undladelse af at oplyse risikoforandringer

Hvis forsikrede/forsikredes forældre undlader at oplyse om evt. risikoforandringer vil der kun blive udbetalt delvis erstatning i forholdet mellem den pris, der er betalt for forsikringen og den pris, der skulle have været betalt.

13. Uenighed om forsikringen

13.1. Er du ikke enig i selskabets afgørelse:

Er du ikke enig i selskabets afgørelse, kontakt da personskadeafdeling, som har behandlet din forsikringssag. Hvis du efter din henvendelse til afdelingen stadig ikke er tilfreds, kan du kontakte selskabets klageansvarlige. Adressen er:

Forsia Forsikring A/S
Jens Terp-Nielsens Vej 13
6200 Aabenraa
Tlf.: 98 98 98 98
E-mail: klageansvarlig@forsia.dk
Att.: Klageansvarlig

13.2. Ankenævn

Fører henvendelsen til den klageansvarlige ikke til en tilfredsstillende afgørelse, kan du klage til:
Ankenævnet for Forsikring
Østergade 18, 2. sal
1100 København K
Tlf.: 33 15 89 00
www.ankeforsikring.dk

Du skal klage på et særligt skema, som du kan få hos selskabet, Ankenævnet sekretariat eller Forsikrings-oplysningen.

13.3. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Hvis der er uenighed om den af selskabets fastsatte méngrad, kan både forsikrede og selskabet forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Den af partnerne, der ønsker spørgsmålet om méngraden forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen.

Ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den af selskabets fastsatte méngrad til fordel for forsikrede, betales omkostningerne altid af selskabet.

ERSTATNING

14. Dødsfaldsdækning

Det fremgår af policen, om dækningen er valgt.

For dødsfaldsdækningen gælder nedenstående betingelser samt fællesbestemmelserne, jf. afsnit 1-13, i tilknytning til gældende lov om forsikringsaftaler.

14.1. Hvem modtager erstatning

14.1.1. Erstatning betales til forsikredes nærmeste pårørende i henhold til reglerne i Forsikringsaftaleloven, medmindre andet skriftligt er meddelt selskabet, eller policen er påtegnet herom.

14.1.2. Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet.

14.2. Hvad omfatter dødsfaldsdækningen

14.2.1. Når et ulykkestilfælde, (se fællesbestemmelsernes pkt. 2.2) er direkte årsag til, at den tilskadekomne dør, inden der er gået et år efter ulykkesdagen, udbetales den fastsatte forsikringssum for dødsfaldet.

14.2.2. Hvis der til forsikrede også er blevet udbetalt erstatning for varigt mén, der er en følge af samme ulykkestilfælde, som medfører dødsfaldet, fratrækkes denne erstatning i dødsfaldssummen.

14.3. Hvad omfatter dødsfaldsdækningen ikke

Forsikringssummen udbetales ikke ved:

14.3.1. Dødsfald, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbestemmelserne.

14.3.2. Dødsfald, der har naturlige årsager, eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt.

14.3.3. Dødsfald, når ulykkestilfældet skyldes sygdom (bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende).

14.3.4. Dødsfald, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

14.3.5. Dødsfald, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

14.3.6. Dødsfald, som skyldes følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.

15. Invaliditetsdækning

Det fremgår af policen, om dækningen er valgt.

For invaliditetsdækningen gælder nedenstående betingelser samt fællesbestemmelserne, jf. afsnit 1 – 13, i tilknytning til gældende lov om forsikringsaftaler.

15.1. Hvem modtager erstatning

15.1.1. Erstatningen udbetales til den forsikrede, medmindre andet er aftalt.

15.1.2. Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet.

15.2. Hvad omfatter invaliditetsdækningen

15.2.1. Ulykkestilfælde, der medfører mindst 5% varigt mén (medicinsk invaliditet).
Når et ulykkestilfælde, (se fællesbestemmelsernes pkt.2.2.) er direkte årsag til, at forsikredes mén (medicinske invaliditet) fastsættes til mindst 5%, udbetales der erstatning.

15.2.2. Méngraden kan ikke overstige 100% for samme ulykkestilfælde.
Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring benytter på skadetidspunktet med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 15.3.

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

15.2.4. I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevne, tilskadekomnes specielle erhverv eller andre individuelle forhold. Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte méngrad.

15.2.5. 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 forud bestående invaliditet fastsættes, som om der alene foreligger invaliditet på det senest beskadigede organ, medmindre andet fremgår af policen.

15.2.6. 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.

15.3. Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke

Invaliditetsdækningen udbetales ikke for:

15.3.1. Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbestemmelserne.

15.3.2. Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende.

15.3.3. Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

15.3.4. Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

15.3.5. Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvf. tillige pkt. 15.2.

15.3.6. Invaliditet i form af psykiske følger efter hændelser, hvor forsikrede ikke selv har været udsat for fare for fysisk personskade.

15.3.7. Invaliditet, som skyldes følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.

15.3.8. Invaliditet, som skyldes overbelastning af andre legemsdele end dem, som er blevet beskadiget ved ulykken.

15.3.9. Invaliditet som skyldes nedslidning af andre legemsdele end dem, som er blevet beskadiget ved ulykken.

15.3.10. Udgifter til medicin, forbindinger, bandager, bideskinner, hjælpemidler og lignende.

15.3.11. Udgifter til undersøgelser, konsultationer, læge- og hospitalsbehandling.

16. Dobbelterstatning

Denne dækning er obligatorisk og fremgår af din police.

16.1. Hvad omfatter dobbelterstatningsdækningen

Der udbetales dobbelterstatning ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde, som medfører en méngrad på 30% eller derover.

17. Behandlingsudgifter

Denne dækning er obligatorisk og fremgår af din police.

For behandlingsudgifter gælder nedenstående betingelser samt fællesbestemmelserne, jf. afsnit 1-13, i tilknytning til gældende lov om forsikringsaftaler.

17.1. Hvad omfatter behandlingsudgifter

I det omfang, den tilskadekomne ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, dækkes de udgifter den forsikrede (som følge af et ulykkestilfælde omfattet af forsikringen) har afholdt til:

- Rimelige og nødvendige udgifter til behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, zoneterapeut, osteopat eller akupunktør, der efter lægelig vurdering har en helbredende effekt.

Den samlede godtgørelse af udgifterne er begrænset til kr.: 25.365 pr. ulykkestilfælde (2024).

Udgifterne betales indtil tilstanden lægeligt anses for stationær, dog maksimalt til méngraden er fastsat, dog aldrig længere end til 1 år efter ulykkesdagen.

17.2. Hvad omfatter behandlingsudgifter ikke

17.2.1. Udgifter til behandling for overbelastning og nedslidning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

17.2.2. Andre udgifter end de i pkt. 17.1.anførte, fx udgifter til befordring, advokatbistand, lægebehandling, anden specialbehandling, medicin eller hjælpemidler af enhver art, fx halskrave og støttebind, er ikke dækket af forsikringen.

17.2.3. Behandlingsudgifterne betales ikke for skader, der er nævnt under pkt. 3 i fællesbestemmelserne.

18. Tandskadedækning

Denne dækning er obligatorisk og fremgår af din police.

18.1. Hvad omfatter tandskadedækningen

Rimelige og nødvendige udgifter til tandskadebehandling.

18.1.1. Når et ulykkestilfælde, se fællesbestemmelsernes pkt. 2.2, er direkte årsag til en tandskade, dækkes rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling i det omfang udgifterne ikke betales af anden vej, fx fra den offentlige sygesikring eller arbejdsskadeforsikring.

18.1.2. Tandskadedækningen omfatter også aftagelige tandproteser, der beskadiges, når de sidder i munden på ulykkestidspunktet.

18.1.3. Ved sygelige eller unormale forandringer i tænderne sker der kun betaling for den del af skaden, som ville være blevet en følge af ulykkestilfældet, hvis disse forandringer ikke havde været til stede.

18.1.4. Var tænderne eller protesens tilstand forringet inden ulykkestilfældet fx som følge af fyldninger, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller andre sygdomme, reduceres eller bortfalder erstatningen, svarende til forringelsens omfang, i forhold til velbevarede tænder eller proteser.

18.1.5. Medfører en tandskade behov for en tandbro, og viser det sig, at nabotænder til den beskadigede tand mangler eller er svækkede, kan erstatningen ikke overstige, hvad der havde været den nødvendige behandling, hvis nabotænder havde været intakte.

18.1.6. Ved skade på et broled i en bestående tandbro kan erstatningen ikke overstige, hvad der havde været den nødvendige behandling, hvis broleddet i stedet havde været en intakt tand.

18.1.7. Når selskabet har betalt udgiften til tandbehandling, betragtes denne behandling som endelig, og der ydes ikke erstatning til en eventuel udskiftning på et senere tidspunkt.

18.2. Hvad omfatter tandskadedækningen ikke

Tandskadedækning udbetales ikke for:

18.2.1. Skader, der er nævnt under pkt. 3 i fællesbestemmelserne.

18.2.2. Tandbehandling, når ulykkestilfældet skyldes sygdom (bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende).

18.2.3. Tandbehandling, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

18.2.4. Tandbehandling, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

18.2.5. Tandskade på tænder og tandproteser opstået ved tygning eller spisning.

18.2.6. Tandbehandling, som skyldes følger af læge- eller tandlægebehandling, der ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.

19. Uddrag fra den vejledende méntabel fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (1. januar 2012)

	%
Tab af begge øjne eller synet på begge øjne	100
Tab af synet på ét øje	20
Totalt høretab på begge ører	75
Totalt høretab på ét øre	10
Tab af et ben	65
Amputation i knæet eller på låret med god protesefunktion	50
Amputation i knæet eller på låret med dårlig protesefunktion	60
Tab af fod med god protesefunktion	30
Tab af fod med dårlig protesefunktion	40
Tab af alle tæer på én fod	10
Tab af 1. tå (storetå) og noget af dens mellemfodsben	8
Tab af 1. tå	5
Læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed og let muskelsvind og/eller let bevægeindskrænkning	8

	H %	V %
Tab af arm	70	65
Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader	10	10
Tab af hånd	60	55
Tab af alle fingre på en hånd	55	50
Tab af tommelfinger med mellemhåndsben	30	25
Tab af tommelfinger	25	20
Tab af tommelfingers yderstykke	12	12
Tab af 2. finger	10	10
Tab af 2. fingers yder- og midterstykke	10	10
Tab af 2. fingers yderstykke	5	5
Tab af 3. finger	10	10
Tab af 3. fingers yder- og midterstykke	8	8
Tab af 4. finger eller 5. finger	8	8
Tab af 4. finger eller 5. fingers yder- og midterstykke	5	5
Stivhed af håndled i god arbejdsstilling	10	10

Hvis forsikrede er venstrehåndet, vurderes venstre som højre.

TILVALGSDÆKNINGER

20. Farlig sport

Hvis du har tilvalgt denne dækning, vil det fremgå af din police.

20.1. Hvad omfatter dækningen

Erstatning for varigt mén ved ulykkestilfælde sket i forbindelse med nedennævnte former for farlig sport:

- Træning eller deltagelse i motorløb af enhver art
- Boksning, selvforsvar og kampsportsgrene
- Bjergbestigning, bjergklatring, rapelling på bjergvæg eller på bygning
- Faldskærmsudspring, paraglidning og hangglidning
- Elastikspring
- Dykning med trykflasker
- Drage-, svæve-, og ultralightflyvning
- Fritidspilot
- Rafting

20.2. Hvad omfatter dækningen ikke

20.2.1. Dødsfald, selvom det af policen fremgår at der er dækning ved dødsfald.

20.2.2. Tandskader ved boksning, selvforsvar og kampsportsgrene selvom det af policen fremgår, at der er dækning ved tandskader.

21. Strakserstatning

Hvis du har tilvalgt denne dækning, vil det fremgå af din police.

21.1 Hvad omfatter strakserstatning

Dækningen yder erstatning hvis du ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde udsættes for en skade nævnt i punkt 21.2.

21.2 Hvilke skadetilfælde omfatter dækningen

Forsikringen dækker, hvis du som følge af et ulykkestilfælde får:

- knoglebrud
- helt eller delvist overrevet korsbånd
- helt overrevet sideledbånd i knæ
- helt overrevet akillessene

Knoglebrud er brud på kraveben, skulder, over- og underarm, albue, håndled, mellemhånd/håndrod, nakke, kæbe, ryg, bækken, hofte, haleben, lår- og underben, knæ, ankel og mellemfod/fodrod inkl. hæl.

21.3 Dokumentation

21.3.1. Brud skal være konstateret ved skadestue- eller lægejournal og røntgenundersøgelse og dokumenteret i skadestue- eller lægejournal.

21.3.2. Korsbåndsskader skal være konstateret ved scanning eller kikkertundersøgelse.

21.3.3. Skader på akillessene skal være konstateret ved scanning og dokumenteret i skadestue- eller lægejournal.

21.4 Erstatning

21.4.1 Der udbetales et engangsbeløb på 15.000 kr. (indeksreguleres ikke) pr. forsikringsbegivenhed, uanset antal brud eller overrivninger jf. 21.2.

21.4.2. Strakserstatningen udbetales, uanset om der er varige følger efter ulykken, og om der senere fastsættes en méngrad. Strakserstatningen vil ikke blive modregnet i en evt. invaliditetserstatning på et senere tidspunkt.

21.5 Hvad omfatter strakserstatning ikke

21.5.1 Dækningen omfatter ikke andre knogler end nævnt i punkt 21.2, f.eks. brud på kranie, tæer, fingre, ribben og flig af knogle/revner i knogle samt andre typer af skader på led- og korsbånd samt akillessene end nævnt i punkt 21.2.

21.5.2. Dækningen omfatter ikke brud eller skader på kroppen, hvis der inden for det seneste år tidligere har været brud eller skade på samme sted/legemsdel.

21.5.3. Dækningen omfatter ikke knogleafrivninger, trætheds- eller stressbrud eller skader, der skyldes forudbestående varigt mén, sygdom eller lidelser, herunder medfødte lidelser samt eventuel forværring af disse, selvom sygdommen opstår eller bliver forværret i forbindelse med hændelsen – jf. pkt. 3 og 15.3

21.5.4. Dækningen omfatter ikke knoglebrud samt overrivninger, der skyldes skader, nævnt under pkt. 3 i fællesbestemmelserne.