

Trygheden
er *altid* nær

Indhold

Indhold

Fortrydelsesret

Fællesbestemmelser

1. Hvem er forsikret
2. Hvilke skader dækker forsikringen
3. Hvilke skader er ikke dækket under forsikringen
4. Hvilke forholdsregler skal iagttages ved skade
5. Hvordan beregnes erstatningen
6. Hvor dækker forsikringen
7. Hvornår dækker forsikringen
8. Hvornår skal præmie m.m. betales
9. Indeksregulering
10. Hvem kan disponere over forsikringen
11. Ophør af forsikringen
12. Risikoforandring
13. Uenighed om forsikringen

Erstatning

14. Dødsfaldsdækning
15. Invaliditetsdækning
16. Dobbelterstatning
17. Behandlingsudgifter
18. Tandskadedækning
19. Uddrag fra den vejledende méntabel fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (1. januar 2012)

Tilvalgsdækninger

20. Farlig sport
21. Speciel øje-/øredækning

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 Sønderjysk Forsikring 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:

Sønderjysk Forsikring G/S
Jens Terp-Nielsens Vej 13, 6200 Aabenraa
Tlf. nr.: 74 42 75 00
e-mail: info@soenderjysk.dk

Fællesbestemmelser

Det er lov om forsikringsaftaler, som er gældende.

1. Hvem er forsikret

1.1

Forsikringen dækker den person, der er nævnt på policen.

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 i forbindelse med fødsler.
- 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 terrorhandling ved brug af nukleare, biologiske, kemiske eller radioaktive våben (NBCR-terror), medmindre skaden indtræffer inden en måned efter konflikten 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 indreisen 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, f.eks 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 tillæggsforsikring: "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/motorcross/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 læge valgt af selskabet.

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

4.2 Tandskadebehandling

Ved tandskader skal behandling og pris godkendes af Sønderjysk Forsikring, inden en behandling påbegyndes, med mindre 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 Sønderjysk Forsikring. Kontakt os på tlf.: 74 42 75 00 eller vores hjemmeside: www.soenderjysk.dk.

Hvis en skade har medført døden, skal selskabet oplyses om dette hurtigst muligt. 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 almindelig bestemmelser i forsikringsaftaleloven, forældelsesloven og dansk rets almindelig 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 sikredes 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, med mindre andet særligt er aftalt, eller følger af bestemmelserne i pkt. 3.1 sidste afsnit.

6.2 Tidsbegrænsning

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

6.3

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

6.4

Hvis læge-, tandlæge, fysioterapeut- eller kiropraktorbehandling er påkrævet, kan Sønderjysk Forsikring forlange, at behandlingen skal finde sted i Danmark. Sønderjysk Forsikring 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. Sønderjysk Forsikring 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, Sønderjysk Forsikring får meddelelse om ændringen.

Hvis ændringen i beskæftigelsen ikke er meddelt Sønderjysk Forsikring 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 så blive tilpasset den nye beskæftigelse fra det tidspunkt, Sønderjysk Forsikring får meddelelse om ændringen.

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

Hvis ændringen i beskæftigelsen ikke er meddelt Sønderjysk Forsikring 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/ motorcross/scooter/knallert eller ATV'er.

7.3.2 Hvad dækker forsikringen ikke

Dækningen omfatter ikke skader der er nævnt i punkt 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 (f.eks. 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, selvrisci samt erstatningssummer indeksreguleres årligt.

Indeksregulering 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.

Indeksregulering af selvrisci og erstatningssummer sker pr. hovedforfald. Erstatningssummerne og selvriskobeløb for ansvarsdækning og retshjælpsdækning indeksreguleres ikke. Præmien indeksreguleres på forsikringens første betalingsdag i kalenderåret (pr. hovedforfald).

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 Aldersophør

Efter første hovedforfald hvor forsikrede er fyldt 70 år beregnes erstatningen på grundlag af 50% af forsikringssummerne ved død eller varigt mén. Nedsættelsen medfører ikke prisreduktion.

11.2 Opsigelse af forsikringen

Forsikringen fornyes for 1 år ad gangen, med mindre den med en måneds varsel skriftligt opsiges af forsikringstageren eller Sønderjysk Forsikring.

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 kan, uden varsel, foretage mindre væsentlige ændringer af pris, selvrisko eller betingelser, med virkning fra forsikringens hovedforfaldsdato. Ændringen kan ske ud over indeksering og lovmæssige ændringer. Sker dette, kan forsikringstager vælge at opsige forsikringen skriftligt senest 14 dage efter meddelelse om ændringen er modtaget. Opsiges forsikringen ikke, fortsætter denne på de ændrede vilkår og/eller den ændrede pris.

Både forsikringstageren og Sønderjysk Forsikring 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.

Sønderjysk Forsikring 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 Sønderjysk Forsikring, hvis forsikrede f.eks:

- 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:

Sønderjysk Forsikring
Jens Terp-Nielsens Vej 13
6200 Aabenraa
Tlf. 74427500
Att.: Klageansvarlig

13.2. Ankenævn

Fører henvendelsen til den klageansvarlige ikke til en tilfredsstillende afgørelse, kan du klage til:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
Telefon 33 15 89 00 - kl 10-13

www.ankeforsikring.dk

Du skal klage på et særligt skema, som du kan få hos Sønderjysk Forsikring, Ankenævnet sekretariat eller Forsikringsoplysningen.

13.3. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Hvis der er uenighed om den af Sønderjysk Forsikring fastsatte méngrad, kan både forsikrede og Sønderjysk Forsikring 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 Sønderjysk Forsikring fastsatte méngrad til fordel for forsikrede, betales omkostningerne altid af Sønderjysk Forsikring.

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 Sønderjysk Forsikring, 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 ildebe-
findende).

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. Dobbeltstatning

Denne dækning er obligatorisk og fremgår af din police.

16.1 Hvad omfatter dobbeltstatningsdækningen

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

16.2

Dobbeltstatningen bortfalder, ved første hovedforfaldsdag efter forsikrede er fyldt 70 år. Nedsættelsen medfører ikke prisreduktion.

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 tilskadedekomne 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 eller kiropraktor, der efter lægelig vurdering har en helbredende effekt.

Den samlede godtgørelse af udgifterne er begrænset til kr.: 22.442 pr. ulykkestilfælde (2019).

Er forsikrede fyldt 70 år, udgør den samlede godtgørelse max. kr.: 11.221 pr. ulykkestilfælde (2019)

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, f.eks. udgifter til befordring, advokatbistand, lægebehandling, anden specialbehandling, medicin eller hjælpemidler af enhver art, f.eks. 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, f.eks. fra den offentlige sygesikring eller arbejdsskadeforsikring.

18.1.2

Tandskadedækningen omfatter også aftagelige tandproteser, der beskadiges, når de sidder i munden, og ulykkestilfældet i øvrigt har medført anden legemsbeskadigelse.

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 f.eks. 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 nabetænder til den beskadigede tand mangler eller er svækkede, kan erstatningen ikke overstige, hvad der havde været den nødvendige behandling, hvis nabetænder 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 spising.

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 mellemhåndsbens	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. Speciel øje-/øredækning

Hvis denne dækning er tilvalgt, fremgår det af policen.

21.1 Forudsætning for dækning

Det er en forudsætning for dækning, at forsikrede ved tegning af dækningen er enten:

- Blind på det ene øje, mangler det ene øje eller har så stærkt nedsat synsstyrke på det ene øje, at det for alle praktiske formål er svarende til et blindt øje og det andet øje er rask.
- Døv på det ene øre, eller har så stærkt nedsat hørelse på det ene øre, at det for alle praktiske formål er svarende til at være døv på det ene øre og at der er normal hørelse på det andet øre.

21.2 Hvad omfatter dækningen

I forbindelse med en dækningsberettiget skade giver dækningen ret til en forhøjelse af erstatningen, så den samlede erstatning ved:

- Fuldstændig blindhed på det raske øje er 100%
- Fuldstændig døvhed på det raske øre er 75%.

Ved mindre syns- eller hørenedsættelse reguleres erstatningen tilsvarende.

21.3 Hvad omfatter dækningen ikke

21.3.1

Ménerstatning ved tab eller beskadigelse af det i forvejen dårlige øje/øre eller ved yderligere syns- eller hørenedsættelse af samme.

21.3.2

Selv om dækning for dobbelterstatning er tegnet, giver det ikke ret til fordobling af erstatningen under denne dækning.