

Ulykkesforsikring Plus

Forsikringsbetingelser ULY 2016-1



Indholdsfortegnelse

1. Fællesbetingelser afsnit 1 - 13	Side 3		
2. Ulykkesforsikring-voksne afsnit 14	Side 7		
3. Dødsfald-voksne afsnit 15-16	Side 8		
4. Varigt mén fra 5 % - - voksne afsnit 17-23	Side 9		
6. Ulykkesforsikring - barn/børn afsnit 24-26	Side 11		
		7. Varigt mén fra 5 % - barn/børn afsnit 27-33	Side 12
		9. Begraveshjælp - barn/børn afsnit 34	Side 14
		10. Fortrydelsesret	Side 15

Kontakt ABCforsikring

Servicecenter

Tlf. 7025 5005

Skadecenter

Tlf. 7025 5005

info@abcforsikring.dk

abcforsikring.dk

v/ Ensured ApS

Om ABCforsikring

ABCforsikring er et moderne forsikringsagentur / coverholder, der risikomæssigt er afdækket hos Gefion Insurance – et nytænkende forsikringselskab, med koncession i hele EU. Vi er bygget på en teknologisk platform, der gør det muligt at administrere gode forsikringer til lave omkostninger. Og det betyder masser af værdi for pengene for vores kunder.

Fællesbetingelser

Betingelser ULY 2016-1

Definitioner

Herunder defineres forskellige begreber, der er vigtige i forbindelse med ulykkesforsikring.

Forsikrede og medforsikrede

Forsikrede og medforsikrede er den eller de personer, på hvis liv eller helbred forsikringen er tegnet.

Forsikringstager

Forsikringstager er den, som har indgået aftalen om forsikring med ABCforsikring, herefter kaldet selskabet.

Forsikringstiden

Forsikringstiden er perioden, fra forsikringen træder i kraft, til den udløber. Forsikringen dækker skade som følge af hændelser indtrådt i denne periode.

Ulykkestilfælde/Ulykkesdefinition:

Ulykkesforsikring Plus

Efter følgende ulykkesdefinition: Forsikringen dækker en pludselig hændelse der forårsager personskade.

Méngraden

Méngraden er den mengrads-procent der fastsættes på grundlag af ulykkestilfældets medicinske art og omfang og under hensyn til de af ulykkestilfældet forvoldte ulemper i forsikredes personlige livsførelse. Der tages således ikke hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

1. Hvor dækker forsikringen

Forsikringen dækker overalt EU's medlemslande og i Norden, herunder Danmark, Grønland og Færøerne. I andre lande dækkes i op til 1 år fra afrejsetidspunktet. Er der behov for en længere dækningsperiode kan selskabet kontaktes, så der kan tages stilling til evt. forlængelse af dækningsperioden.

2. Hvilke skader er dækket

2.1 Direkte følger af ulykkestilfælde.

Forsikringen dækker også de direkte følger af ulykkestilfælde, der er forårsaget af et ildebefindende eller ved besvimelse, med mindre årsagen hertil er sygdom eller sygdomsanlæg.

2.2

Drukning samt beskadigelse på legemet som følge af forfrysning, hedeslag eller solstik.

2.3

Følger af lægelig behandling, der er nødvendiggjort af en skade, som i øvrigt er dækket af forsikringen.

3. Hvilke skader er ikke dækket

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade.

Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage eller forklare skaden.

3.1

Ulykkestilfælde, der er forårsaget af sygdom eller sygdomsanlæg.

3.2

Sygdomme som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde. Dog dækkes de sygdomme, som er anført i punkt 2.3.

3.3

Skade, som er opstået på grund af smitte, fx fra bakterier eller vira.

3.4

Forgiftning fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin, fx salmonella og campylobacter.

3.5

Følger efter læge-, tandlæge- og andre behandlinger. Se dog punkt 2.4.

3.6

Skader sket i forbindelse med fødsler.

3.7

Forværring af et ulykkestilfældes følger, når disse er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

3.8

Skader på kroppen sket som følge af nedslidning.

3.9

Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig.

3.10

Mén som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

3.11

Varigt mén i form af psykiske følger efter hændelser, hvor forsikrede ikke selv har været udsat for fare for personskade.

3.12

Skade, der sker med tilskadekomnes (forsikredes) forsæt, herunder selvmord. Dette gælder, uanset tilskadekomnes (forsikredes) sindstilstand eller tilregnelighed.

3.13

Skade, der skyldes tilskadekomnes (forsikredes) grove uagtsomhed eller selvforskyldte beruselse, herunder påvirkning af narkotika eller andre lignende stoffer. Eventuel dødsfaldserstatning bliver dog udbetalt, hvis der efterlades ægtefælle eller umyndige børn, og forsikringen har været i kraft i mindst 1 år.

3.14

Ulykkestilfælde, der opstår i forbindelse med den forsikredes aktive deltagelse i slagsmål. Denne undtagelse gælder ikke for børn under 15 år.

3.15

Ulykkestilfælde, der sker under deltagelse eller træning i professionel sport (herved forstås, at sporten er forsikredes hovederhverv eller indtægtsgivende erhverv).

3.16

Ulykkestilfælde, der sker under deltagelse i boksning eller anden kampsport, hvor det egentlige formål med kampsporten består i at ramme eller nedlægge en modstander eller slå på ting.

Dækning kan tilkøbes.

3.17

Skade, der sker i forbindelse med bjergbestigning, faldskærmsudspring, drageflyvning, elastikspring, parasailing, dykning med anvendelse af professionelt dykkerudstyr og motorløb af enhver art eller anden lignende farlig sport. Dog dækkes skader i forbindelse med gokartkørsel samt orienterings-, præcisions-, og økonomiløb og rallies, der lovligt afholdes i Danmark. Derudover dækkes skade, der sker i forbindelse med alle de nævnte aktiviteter, såfremt det er

en engangsforeteelse og at det sker under professionel instruktion.

Dækning kan tilkøbes.

3.18

Ulykkestilfælde, der sker i forbindelse med MC-kørsel eller kørsel med registreret EU-knallert.

Dækning kan tilkøbes.

3.19

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

4. Krigs-, jordskælvs- og atomskader mv.

Forsikringen dækker ikke skade, som direkte eller indirekte er en følge af:

4.1

Krig, krigslignende handlinger, neutralitetskrænkelser, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder. Forsikringen dækker dog i indtil 1 måned fra konflikstens udbrud, hvis forhold af den nævnte karakter indtræffer i et land, hvor den forsikrede opholder sig på rejse uden for Danmark.

Det er en betingelse for denne dækning, at:

- a. forsikrede ikke rejser til et land, der er i en af ovennævnte situationer, hvis det frarådes af de danske myndigheder
- b. forsikrede rejser hjem, hvis forsikredes rejseselskab eller de danske myndigheder anbefaler dette
- c. forsikrede ikke selv deltager i handlingerne
- d. skaden ikke skyldes frigørelse af atomkraft.

4.2

Jordskælv eller andre naturkatastrofer i Danmark, Færøerne eller Grønland.

4.3

Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

5. Hvis skaden sker

5.1

Sker en skade, skal selskabet snarest muligt have tilsendt en skriftlig anmeldelse eller ved tandskader en skriftlig anmeldelse og tandlægeerklæring. Selskabet sender blanket til anmeldelse af skaden og tandlægeerklæring efter anmodning. Tilskadekomne (forsikrede) skal være under nødvendig lægebehandling og eventuelt lade sig undersøge af en læge, som selskabet udpeger.

5.2

Forsikrede skal på forlangende meddele selskabet samtykke til indhentelse af nødvendige oplysninger til sagens behandling. Meddeles ikke samtykke kan selskabet afvise at behandle skaden eller udbetale skønsmæssig erstatning.

5.3

Hvis tilskadekomne (forsikrede) dør, skal selskabet have meddelelse inden 48 timer. Selskabet kan forlange obduktion.

5.4

Ønsker den tilskadekomne eller de pårørende ikke at følge selskabets eventuelle krav om undersøgelse hos en af selskabet udpeget læge eller et eventuelt krav om obduktion, kan selskabet afvise erstatningskravet.

6. Fastsættelse af méngraden

6.1

Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen. Méngraden fastsættes uden hensyn til forsikredes erhverv og andre individuelle forhold. Ved fastsættelsen af méngraden kan der fratrækkes for forud bestående lidelser.

6.2

Eventuel uenighed mellem forsikrede og selskabet om méngraden bliver afgjort ved forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen med bindende virkning for begge parter.

6.3

Den af parterne, der ønsker méngradens størrelse afgjort af Arbejdsskadestyrelsen, betaler omkostningerne ved forelæggelsen. Selskabet refunderer forsikredes omkostninger til forelæggelse, hvis Arbejdsskadestyrelsen ændrer méngraden til fordel for forsikrede.

7. Flytning/ændring af betalingsadresse

Hvis forsikringstageren flytter og/eller ønsker betalingsadressen ændret, skal selskabet have skriftlig meddelelse om dette.

8. Varighed og opsigelsesregler

8.1

Forsikringen gælder for 1 år ad gangen (forsikringstiden). forsikringen fortsætter, indtil den skriftligt bliver opsagt af forsikringstageren eller af selskabet. Opsigelsen skal ske med mindst 1 måneds varsel før forsikringstidens udløb.

8.2

Forsikringstager kan vælge et kortere opsigelsesvarsel på én måned til udgangen af en kalendermåned, mod betaling af et gebyr jf. punkt 10.1.1.

8.3

I forbindelse med anmeldelse af en skade kan både forsikringstager og selskabet skriftligt opsiges forsikringen med 14 dages varsel. Fristen for opsigelse løber fra anmeldelsestidspunktet og indtil 1 måned efter, at selskabet har betalt eller afvist at betale erstatning.

9. Præmiens betaling

9.1

Præmien opkræves med angivelse af sidste rettidige betalingsdag via betalingservice eller undtagelsesvis indbetalingskort. Sammen med præmien opkræves afgifter til staten i henhold til gældende regler.

Forsikringstageren betaler de udgifter, der er forbundet med opkrævningen og betalingen af præmien mv.

9.2

Betales pr. indbetalingskort sendes/mailes påkrav om betaling til den opgivne betalingsadresse. Betales via betalingservice hæves beløbet på det opgivne kontonummer. Ændres betalingsadresse eller kontonummer, skal selskabet straks underrettes.

9.3

Første præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden og senere præmier på anførte forfaldsdage.

9.4

Betalingsfristen for første præmie er mindst 12 dage fra modtagelsen af indbetalingskortet. Ved senere præmier er betalingsfristen mindst 21 dage fra modtagelsen af indbetalingskortet. Sidste rettidige betalingsdag vil fremgå af indbetalingskortet. Betalingsfristerne gælder ikke, hvor præmien opkræves via betalingservice.

9.5

Betales første præmie ikke rettidigt, ophører forsikringen.

9.6

Betales senere præmie ikke rettidigt, kan selskabet, 14 dage efter udløbet af betalingsfristen efter punkt 9.4., opsiges forsikringsaftalen. Aftalen opsiges med 21 dages varsel, medmindre præmien er betalt inden denne dato.

9.7

Betales præmien for sent på grund af særligt undskyldende omstændigheder, og betales præmie samt renter og omkostninger umiddelbart efter at den særligt undskyldende omstændighed er ophørt, løber forsikringsaftalen på ny fra dagen efter, at betalingen sker. Betalingen skal dog ske senest 3 måneder efter udløbet af opsigelsesfristen i punkt 9.6. Ved manglende betaling af første præmie, skal betaling dog ske senest 3 måneder efter betalingsfristen i punkt 9.4. Er forsikringsaftalen indgået for en bestemt periode, skal betaling ske inden udløbet af denne periode.

10. Gebyrer

10.1 Gebyrer

10.1.1 Selskabet er berettiget til at beregne gebyrer til hel eller delvis dækning af omkostningerne ved opkrævninger, rykkerskrivelser, inkasso, udbetalinger, dokumenter, oversigter, genpartier og fotokopier samt besigtigelser, ekspeditioner og ydelser i forbindelse med police- og skadebehandling.

10.1.2 Prisen er enten fast eller beregnes som en procentsats/ timesats. Beregningsmetoderne kan kombineres.

10.1.3 Priserne fremgår af selskabets prislister, der kan ses på selskabets hjemmeside eller oplyses på forespørgsel.

10.2 Ændring og indførelse af nye gebyrer

10.2.1 I bestående forsikringsaftaler kan gebyrer forhøjes eller nye gebyrer indføres af omkostnings-, indtjenings- eller markeds-mæssige årsager.

10.2.2 Forhøjelse af gebyrer sker med én måneds varsel til den første i en måned. Ændringerne offentliggøres på selskabets hjemmeside. Indførelse af nye gebyrer sker ved brev til forsikringstager med tre måneders varsel til policens hovedforfaldsdato.

11. Indeksregulering

11.1

Præmier og forsikringssummer reguleres i overensstemmelse med det af Danmarks statistik årligt offentliggjorte juli-nettoprisindeks. Basis for reguleringen er juli-nettoprisindekset fra kalenderåret før forsikringens ikrafttræden.

11.2

Selvrisko kan reguleres hvert 3. år i overensstemmelse med det af Danmarks statistik offentliggjorte summariske

lønindeks for den private sektor. Basis for reguleringen er lønindeks for januar kvartal 2016. Det regulerede beløb afrundes nedad til det nærmeste hele kronebeløb, der kan deles med 100. Reguleringen sker på grundlag af det på reguleringstidspunktet gældende beløb før afrunding.

11.3

Alle beløb reguleres pr. 1. januar. Ændring af præmien får først virkning fra den første forfaldsday i kalenderåret eller ved første ændring forinden.

11.4

Ophører udgivelsen af de anvendte indeks, har selskabet ret til at fortsætte indeksreguleringen efter andre indeks, der offentliggøres af Danmarks statistik.

12. Lovregler

For forsikringen gælder også lov om forsikringsaftaler og lov om forsikringsvirksomhed.

13. Ankenævn

Opstår der uoverensstemmelse mellem forsikringstager og selskabet om forsikringen, og fører en fornyet henvendelse til selskabet ikke til et tilfredsstillende resultat, kan forsikringstager klage til:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
Tlf. 33 15 89 00
www.ankeforsikring.dk

Forsikringstager skal indsende klagen til Ankenævnet på et særligt skema. Samtidig skal forsikringstager betale et gebyr til Ankenævnet.

Forsikringstager kan efter anmodning få tilsendt et klageskema og et girokort til brug for indbetalingen af gebyret.

Henvendelse om klageskema mv. kan ske til:

a. Selskabet,
b. Ankenævnet for forsikring,
c. Forsikringsoplysningen,
Philip Heymans Allè 1
2900 Hellerup, Tlf. 41 91 91 91
www.forsikringsoplysningen.dk

Ulykkesforsikring - voksne

Forsikringsbetingelser ULY 2016-1

14. Risikoforandring

14.1

Forsikringen er tegnet på baggrund af forsikringstagers oplysninger om den/de forsikredes beskæftigelse.

14.2 Heltidsulykkesforsikring

Selskabet skal straks have skriftlig besked, hvis der sker ændring i den forsikredes erhverv/beskæftigelse eller omfanget af beskæftigelsen – fx hvis den forsikrede:

- a. skifter erhverv
- b. overgår til at være selvstændig erhvervsdrivende uanset timeantal
- c. ophører med at arbejde i mere end 12 måneder
- d. ophører med at være studerende
- e. har eller får bierhverv i mere end 10 timer om ugen.

14.3 Fritidsulykkesforsikring

Selskabet skal straks have skriftlig besked, hvis den forsikrede:

- a. overgår til at være selvstændig erhvervsdrivende uanset timeantal
- b. ændrer ugentlige arbejdstid til mindre end 20 timer
- c. ophører med at arbejde i mere end 12 måneder.

14.4

Undladelse af at give besked om de i punkt 14.2 og 14.3 nævnte ændringer kan medføre, at erstatningen bortfalder eller bliver nedsat.

Dødsfald - voksne

Forsikringsbetingelser ULY 2016-1

Gælder kun, hvis det fremgår af policen.

15. Erstatning ved død

15.1

Erstatningen ved død udgøres af den forsikringssum, der er gældende for forsikringen på dødstidspunktet.

15.2

Et ulykkestilfælde giver ikke ret til erstatning for både varigt mén og død. Er der udbetalt ménerstatning, bliver det udbetalte beløb fratrukket i dødsfaldserstatningen.

15.3

Var afdøde fyldt 68 år på dødstidspunktet, bliver dødsfaldserstatningen nedsat med følgende procenter:

Fyldt 68 år 10%
Fyldt 69 år 20%
Fyldt 70 år 30%
Fyldt 71 år 40%
Fyldt 72 år 50%.

16. Hvem modtager erstatningen

16.1

Erstatningen tilfalder afdødes "nærmeste pårørende", medmindre forsikringstager har meddelt andet skriftligt til selskabet. Afdødes "nærmeste pårørende" er efter forsikringsaftaleloven:

- a. Ægtefællen (personer af samme køn, der har ladet deres partnerskab registrere, sidestilles med ægtefæller, jf. lov om registreret partnerskab)
- b. Samlever *
- c. Hvis der ikke efterlades ægtefælle, registreret partner eller samlever, er det afdødes børn, der modtager erstatningen
- d. Hvis der heller ikke efterlades børn, modtager afdødes arvinger erstatningen.

* For at opfylde betingelserne i forsikringsaftalelovens § 105a, stk. 2 skal en samlever leve sammen med forsikringstageren på fælles bopæl og

- Vente, have eller have haft et barn sammen med forsikringstageren eller
- Have levet sammen med forsikringstageren i ægteskabslignende forhold på den fælles bopæl i de sidste

2 år før dødsfaldet.

16.2

Erstatning til umyndige bliver udbetalt efter bestemmelserne i Værgemålsloven.

Varigt mén fra 5% - voksne

Forsikringsbetingelser ULY 2016-1

17. Erstatning ved varigt mén

17.1

Har en skade medført et varigt mén på 5 % eller derover, bliver der udbetalt ménerstatning.

17.2

Erstatningen for varigt mén udgør lige så mange procent af forsikringssummen for varigt mén, som méngraden er fastsat til i procent.

17.3

Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

17.4

Méngraden fastsættes på grundlag af bl.a. skadens medicinske art og omfang. Højeste méngrad er 100%.

17.5

Et i forvejen eksisterende varigt mén eller lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådan varigt mén eller lidelse ikke eksisterede.

17.6

Hvis der tidligere er udbetalt erstatning for varigt mén vil den tidligere méngrad blive fratrukket erstatningen ved en ny skade i samme region.

17.7

Hvis der er tegnet ulykkesforsikring i flere selskaber med en samlet forsikringssum på mere end 10 mio. kr., sker erstatningsberegningen for den tegnede forsikring forholdsmæssigt, som hvis den samlede tegnede sum var 10 mio. kr. en eventuel forholdsmæssig nedsættelse af erstatningen sker uden præmiereduktion.

18. Dobbeltstatning

Ved en méngrad på 30% eller derover fordobles erstatningen.

19. Hvordan bliver den samlede ménerstatning beregnet

19.1

Den samlede ménerstatning beregnes efter méngraden og tilskadekomnes alder på skadetidspunktet.

19.2

Var forsikrede fyldt 68 år, bliver ménerstatningen nedsat med følgende procenter:

Fyldt 68 år	10%
Fyldt 69 år	20%
Fyldt 70 år	30%
Fyldt 71 år	40%
Fyldt 72 år	50%.

19.3

Var forsikrede fyldt 57 år, bliver dobbeltstatningen nedsat med følgende procenter:

Fyldt 57 år	10%
Fyldt 58 år	20%
Fyldt 59 år	30%
Fyldt 60 år	40%
Fyldt 61 år	50%
Fyldt 62 år	60%
Fyldt 63 år	70%
Fyldt 64 år	80%
Fyldt 65 år	90%.

Dobbeltstatningen bortfalder ved det fyldte 66 år.

20. Hvem skal have erstatningen ved varigt mén

20.1

Erstatningen tilfalder den tilskadekomne (forsikrede).

20.2

Erstatning til umyndige bliver udbetalt efter bestemmelserne i Værgemålsloven.

21. Erstatning ved tandskade

21.1

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige omkostninger til udbedring af en tandskade, herunder skade på tandproteser, som er en følge af et ulykkestilfælde. Forsikringen dækker ikke i det omfang udgiften kan kræves betalt fra anden side, fx efter reglerne i lov om sikring mod følger af arbejdsskade, sygesikringen eller en sygeforsikring.

21.2

Ved skade på tandproteser forudsættes det, at protesen sad i munden på ulykkestidspunktet, og ulykkestilfældet i øvrigt har medført legemsbeskadigelse.

21.3

Forsikringen dækker ikke tandskade opstået ved tygning eller spisning.

21.4

Var tændernes eller protesens tilstand forringet inden ulykkestilfældet (fx som følge af genopbygning, rodbehandling, slid, fæstetab eller paradentose), kan erstatningen blive nedsat eller eventuelt helt bortfalde. Hvis en beskadiget tand er et led i en bro, eller nabotænder mangler eller er svækkede, dækker forsikringen ikke de ekstraomkostninger ved behandlingen, som sådanne forhold medfører.

21.5

Når den rimelige og nødvendige behandling, som følge af ulykkestilfældet, af tænder/proteser er afsluttet, og selskabet har betalt udgiften herved, erstattes ikke eventuelt senere opståede udgifter til efterbehandling eller vedligeholdelse af tænder/protese, som der tidligere er betalt erstatning for, hvis denne udgift sædvanligvis skulle være afholdt alligevel.

21.6

Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter at ulykkestilfældet er sket.

22. Erstatning ved skade på briller eller kontaktlinser

22.1

Forsikringen dækker skade på briller eller kontaktlinser, der sker som følge af et ulykkestilfælde, der medfører legemsbeskadigelse. Forsikringen dækker udgiften til reparation af de beskadigede briller eller til indkøb af nye tilsvarende briller (identisk eller nærmest identisk stel, samme type glas og glasstyrke) eller kontaktlinser, i det omfang udgiften ikke kan kræves betalt fra anden side, fx efter reglerne i lov om sikring mod følger af arbejdsskade, sygesikringen, eller en sygeforsikring.

Briller erstattes efter tabellen herunder:

Alder:	% af genanskaffelsesprisen som ny på skadetidspunktet:
0-1 år	100%
1-2 år	100%

2-3 år	90%
3-4 år	80%
4-5 år	75%
5-6 år	70%
6-7 år	65%
7-8 år	60%
8-9 år	50%
9-10 år	40%
10-11 år	30%
11 år -	20%

22.2

Det er en forudsætning for dækningen af briller, at de var placeret på forsikredes næse på skadetidspunktet. Ligeledes er det en forudsætning for dækning af kontaktlinser, at disse var placeret på forsikredes øjne på skadetidspunktet.

22.3 Selvrisiko

Der gælder en selvrisiko på 1.600 kr. (2016) ved hver skadebegivenhed.

23. Behandlings- og andre udgifter

23.1

Forsikringen dækker forsikredes nødvendige udgifter til behandling af følgerne efter skaden hos kiropraktor eller fysioterapeut. Det er en betingelse for dækningen, at behandling sker hos kiropraktor eller fysioterapeut, der har overenskomst med sygesikringen. Udgifterne erstattes i det omfang, de ikke kan kræves betalt fra anden side, fx efter reglerne i lov om sikring mod følger af arbejdsskade, sygesikringen eller en sygeforsikring, og længst indtil forsikredes (skadelidtes) tilstand efter en lægelig vurdering må anses at være stationær, dog maksimalt i indtil 12 måneder fra skadetidspunktet.

Forsikringen dækker ikke:

- Behandlingsudgifter der er af smerteforebyggende karakter eller på anden måde "vedligeholdende", men ikke helbredende.
- Udgifter til behandling af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

23.2

Andre udgifter forsikringen dækker udgifter til lægehonorar for de undersøgelser, som selskabet forlanger foretaget. Forsikringen dækker ikke:

- Udgifter til medicin, forbindinger, bandager, bideskinner, hjælpemidler og lignende.
- Udgifter til undersøgelser, konsultationer, læge- og hospitalsbehandlinger samt transportudgifter.
- Udgifter til advokatbistand eller anden rådgivning.

Ulykkesforsikring - barn/børn

Forsikringsbetingelser ULY 2016-1

24. Børneulykkesforsikring

24.1

Forsikringen er tegnet som en børneulykkesforsikring.

24.2

Forsikringen dækker hele døgnet, også under arbejde for andre.

24.3

Forsikringen ophører automatisk, når barnet fylder 18 år.

Varigt mén fra 5% - barn/børn

Forsikringsbetingelser ULY 2016-1

27. Erstatning ved varigt mén

27.1

Har en skade medført et varigt mén på 5 % eller derover, bliver der udbetalt ménerstatning.

27.2

Erstatningen for varigt mén udgør lige så mange procent af forsikringssummen for varigt mén, som méngraden er fastsat til i procent.

27.3

Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

27.4

Méngraden fastsættes på grundlag af bl.a. skadens medicinske art og omfang. Højeste méngrad er 100%.

27.5

Et i forvejen eksisterende varigt mén eller lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådan varigt mén eller lidelse ikke eksisterede.

27.6

Hvis der tidligere er udbetalt erstatning for varigt mén vil den tidligere méngrad blive fratrukket erstatningen ved en ny skade i samme region.

27.7

Hvis der er tegnet ulykkesforsikring i flere selskaber med en samlet forsikringssum på mere end 10 mio. kr., sker erstatningsberegningen for den tegnede forsikring forholdsmæssigt, som hvis den samlede tegnede sum var 10 mio. kr. en eventuel forholdsmæssig nedsættelse af erstatningen sker uden præmiereduktion.

28. Dobbelt erstatning

Ved en méngrad på 30% eller derover, fordobles erstatningen.

29. Særligt beløb til fri rådighed

Ved en méngrad på mindst 30%, udbetales endvidere et særligt beløb til fri rådighed. Dette særlige beløb udgør 50.000 kr. (beløbet indeksreguleres ikke).

30. Hvem skal have erstatningen ved varigt mén

30.1

Ménerstatningen tilfalder det tilskadekomne (forsikrede) barn og beløbet anbringes i overensstemmelse med bestemmelserne i Værgemålsloven.

30.2

Det særlige beløb til fri rådighed tilfalder den eller de personer, der har forældremyndigheden over barnet.

30.2.1 er forsikrede myndig på betalingstidspunktet, bliver beløbet udbetalt til den forsikrede.

31. Erstatning ved tandskade

31.1

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige omkostninger til udbedring af en tandskade, herunder skade på tandproteser, som er en følge af et ulykkestilfælde, i det omfang udgiften ikke er eller kunne have været omfattet af den vederlagsfri tandpleje til børn og unge efter lov om tandpleje. Forsikringen dækker heller ikke udgifter, der kan kræves betalt fra anden side, fx efter reglerne i lov om sikring mod følger af arbejdsskade, sygesikringen eller en sygeforsikring.

31.2

Ved skade på tandproteser forudsættes det, at protesen sad i munden på ulykkestidspunktet, og ulykkestilfældet i øvrigt har medført legemsbeskadigelse.

31.3

Forsikringen dækker ikke tandskade opstået ved tygning eller spisning.

31.4

Var tændernes eller protesens tilstand forringet inden

ulykkestilfældet (fx som følge af genopbygning, rodbehandling, slid, fæstetab eller paradentose), kan erstatningen blive nedsat eller eventuelt helt bortfalde. Hvis en beskadiget tand er et led i en bro, eller nabotænder mangler eller er svækkede, dækker forsikringen ikke de ekstra omkostninger ved behandlingen, som sådanne forhold medfører.

31.5

Når den rimelige og nødvendige behandling, som følge af ulykkestilfældet, af tænder/proteser er afsluttet, og selskabet har betalt udgiften herved, erstattes ikke eventuelt senere opståede udgifter til efterbehandling eller vedligeholdelse af tænder/protese, som der tidligere er betalt erstatning for, hvis denne udgift sædvanligvis skulle være afholdt alligevel.

31.6

Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der foretages efter den dag, barnet fylder 25 år. Ulykkestilfældet skal være sket inden barnet er fyldt 18 år.

32. Erstatning ved skade på briller eller kontaktlinser

32.1

Forsikringen dækker skade på briller eller kontaktlinser, der sker som følge af et ulykkestilfælde, der medfører legemsbeskadigelse. Forsikringen dækker udgiften til reparation af de beskadigede briller eller til indkøb af nye tilsvarende briller (identisk eller nærmest identisk stel, samme type glas og glasstyrke) eller kontaktlinser, i det omfang udgiften ikke kan kræves betalt fra anden side, fx efter reglerne i lov om sikring mod følger af arbejdsskade, sygesikringen eller en sygeforsikring.

Briller erstattes efter tabellen herunder:

Alder: **% af genanskaffelsesprisen som ny på skadetidspunktet:**

0-1 år	100%
1-2 år	100%
2-3 år	90%
3-4 år	80%
4-5 år	75%
5-6 år	70%
6-7 år	65%
7-8 år	60%
8-9 år	50%

9-10 år	40%
10-11 år	30%
11 år -	20%

32.2

Det er en forudsætning for dækningen af briller, at de var placeret på forsikredes næse på skadetidspunktet. Ligeledes er det en forudsætning for dækning af kontaktlinser, at disse var placeret på forsikredes øjne på skadetidspunktet.

32.3 Selvrisiko

Der gælder en selvrisiko på 1.600 kr. (2006) ved hver skadebegivenhed.

33. Behandlings- og andre udgifter

33.1

Forsikringen dækker forsikredes nødvendige udgifter til behandling af følgerne efter skaden hos kiropraktor eller fysioterapeut. Det er en betingelse for dækningen, at behandling sker hos kiropraktor eller fysioterapeut, der har overenskomst med sygesikringen. Udgifterne erstattes i det omfang, de ikke kan kræves betalt fra anden side, fx efter reglerne i lov om sikring mod følger af arbejdsskade, sygesikringen eller en sygeforsikring, og længst indtil forsikredes (skadelidtes) tilstand efter en lægelig vurdering må anses at være stationær, dog maksimalt i indtil 12 måneder fra skadetidspunktet.

Forsikringen dækker ikke:

- Behandlingsudgifter der er af smerteforebyggende karakter eller på anden måde "vedligeholdende", men ikke helbredende.
- Udgifter til behandling af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

33.2

Andre udgifter forsikringen dækker udgifter til lægehonorar for de undersøgelser, som selskabet forlanger foretaget.

Forsikringen dækker ikke:

- Udgifter til medicin, forbindinger, bandager, bideskinner, hjælpemidler og lignende.
- Udgifter til undersøgelser, konsultationer, læge-og hospitalsbehandlinger samt transportudgifter.
- Udgifter til advokatbistand eller anden rådgivning.

Begravelseshjælp – barn/børn

Forsikringsbetingelser ULY 2016-1

34. Begravelseshjælp

34.1

Dør et forsikret barn, udbetales begravelseshjælpen til den eller de personer, der har forældremyndigheden over barnet.

34.2

Forsikringssummen til begravelseshjælp udgør 20.000 kr.
(2016)

Fortrydelsesret

Forsikringsaftaleloven giver dig ret til at fortryde dit køb af privat forsikringer. Privat forsikringer er ulykkesforsikringer og forsikringer, der dækker bolig, indbo og andre private effekter, herunder biler, der overvejende anvendes privat.

Fortrydelsesretten

Du har ret til at fortryde, at du har købt forsikringen. Hvis du fortryder købet, er det ikke bindende for dig. Fortrydelsesretten gælder også, hvis din aftale med forsikringselskabet ændres væsentligt, fx vedrørende dækningssum eller dækningsomfang.

Hvis aftalen er indgået ved fjernsalg – dvs. hvor du alene har haft kontakt med os pr. telefon, brev, e-mail eller over internettet – har vi lov til at opkræve præmie for en periode fra 14 dage efter forsikringens ikrafttræden og til din rettidige fortrydelse. Præmie, statsafgift og gebyrer for perioden beregnes som en forholdsmæssig andel af prisen for et helt år efter 365-dages reglen.

Fortrydelsesfristen

Fortrydelsesfristen gælder i 14 dage fra den dag, du har modtaget bekræftelse af aftalen og oplysning om fortrydelsesretten. Forsikringspolice og de medfølgende forsikringsbetingelser er bekræftelse af aftalen.

Hvis aftalen er indgået ved fjernsalg - dvs. hvor du alene har haft kontakt med os pr. telefon, brev, e-mail eller over internettet – har du efter forsikringsaftaleloven krav på at få en række oplysninger. Fortrydelsesfristen løber ikke, før du har modtaget disse oplysninger på skrift. Du har fået "information om dine forsikringer" enten sammen med tilbuddet eller sammen med policen.

Hvis du fx modtager forsikringspolice mandag den 1., har du frist til og med mandag den 15. Har du først fået de yderligere oplysninger senere, fx onsdag den 3., har du frist til og med onsdag den 17.

Hvis fristen udløber på en helligdag, en søndag, en lørdag, Grundlovsdag den 5. juni, Juleaftensdag den 24. december eller Nytårsaftensdag den 31. december, kan du vente til den følgende hverdag.

Sådan gør du

Du skal underrette selskabet om, at du har fortrudt aftalen inden fortrydelsesfristens udløb. Ønsker du at gøre det skriftligt,

skal du blot sende informationen – fx pr. brev eller e-mail - inden fristens udløb. Hvis du vil sikre dig bevis for, at du har overholdt tidsfristen, kan du fx sende brevet anbefalet og opbevare postkvitteringen.

Lovpligtige forsikringer

Hvis du benytter dig af fortrydelsesretten i tilknytning til en bygningsbrandforsikring, skal du dokumentere, at brandforsikring er tegnet i et andet forsikringselskab. Hvis du fortryder en lovpligtig forsikring, fx ansvarsforsikringen for motorkøretøjer, skal du sørge for at tegne lovpligtig forsikring i andet selskab.