

ULYKKEFORSIKRING

ABC forsikringsvilkår voksen 2018-1



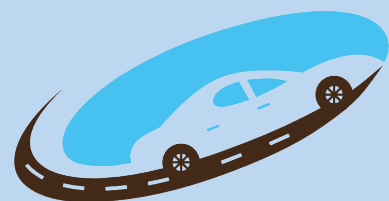
ABCforsikring

Servicecenter, Skadecenter og Vejhjælp

T: 7025 5005

E: info@abcforsikring.dk

W: abcforsikring.dk



ABCforsikring

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. HVEM DÆKKER FORSIKRINGEN	3	14. UDVIDET DÆKNING FOR PARREDE ORGANER	7
2. HVOR GÆLDER FORSIKRINGEN.....	3	14.1 Tab af syn på rask øje.....	7
3. HVORNÅR GÆLDER FORSIKRINGEN	3	14.2 Tab af hørelse på rask øre.....	7
3.1 Heltidsulykke	3	15. UDVIDET DOBBELTERSTATNING	7
3.2 Fritidsulykke.....	3	16. SYGDOM	8-9
4. HVIS SKADEN SKER	3	16.1 Forsikringen dækker	8
4.1 Indhentning af oplysninger.....	3	16.2 Karenstid	8
4.2 Dødsfald	3	16.3 Forsikringen dækker ikke.....	8
4.3 Lægebehandling	3	16.4 Sygdomme omfattet af forsikringen.....	8-9
5. GENERELLE UNDTAGELSER	5	16.5 Regulering af præmie	9
6. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN.....	5	16.6 Udvidet hjælp ved sygdomstilfælde.....	9
7. GRUNDFORSIKRING	4-5	16.6.1 Forsikringen dækker.....	9
7.1 Fysisk varigt mén	4	16.6.2 Forsikringen dækker ikke	9
7.1.2 Almindelig sportsudøvelse & deltagelse i farlig sport.....	4	17. ERSTATNING OG KRAV TIL DOKUMENTATION.....	10
7.1.3 Ulykke sket med motorcykel og lignende	4	17.1 Erstatning for varigt mén.....	10
7.1.4 Ulykke sket under privat flyvning.....	4	17.1.1 Sådan fastsætter vi méngraden.....	10
7.1.5 Forsikringen dækker ikke.....	5	18. GENERELLE BESTEMMELSER.....	10-11
7.2 Transportudgifter	5	18.1 Forsikringens varighed	10
7.3 Behandlingsudgifter	5	18.2 Forsikringens betaling	10
7.3.1 Forsikringen dækker	5	18.3 Indeksregulering af pris og summer.....	10
7.3.2 Forsikringen dækker ikke.....	5	18.4 Forsikringens opsigelse.....	10
7.4 Tandskade	5	18.4.1 Opsigelse eller ændring ved skade	10
7.4.1 Forsikringen dækker	5	18.5 Ændringer af betingelser og priser	11
7.4.2 Forsikringen dækker ikke.....	5	18.6 Risikoændring	11
7.5 Særlig fingererstatning	5	18.7 Ved uoverensstemmelse.....	11
8. ERSTATNING VED DØD	6	18.7.1 Mulighed for at klage	11
8.1 Forsikringen dækker	6	18.8 Lovgivning.....	11
8.2 Forsikringen dækker ikke	6	18.9 Fortrydelsesret	11
9. BRUDSKADEERSTATNING	6		
9.1 Forsikringen dækker	6		
9.2 Forsikringen dækker ikke	6		
9.3 Erstatning	6		
9.4 Ophør af forsikringen	6		
10. INDLÆGGELSESDÆKNING.....	6		
10.1 Ophør af dækningen	6		
11. FØRER AF MC	6		
11.1 Forsikringen dækker	6		
11.2 Forsikringen dækker ikke.....	6		
12. FLYVERISIKO	7		
12.1 Forsikringen dækker	7		
12.2 Forsikringen dækker ikke.....	7		
13. FARLIG SPORT	7		
13.1 Forsikringen dækker	7		
13.2 Forsikringen dækker ikke.....	7		

1. HVEM ER OMFATTET AF FORSIKRINGEN

Forsikringen dækker den person, der er nævnt på policen. Forsikrede er den person, der er oprettet forsikring på, og sikrede er den person, der har ret til erstatning.

Når vi skriver du i forsikringsbetingelserne, mener vi den forsikrede person.

2. HVOR GÆLDER FORSIKRINGEN

Forsikringen dækker:

- i Norden, Grønland, Færøerne og alle medlemslande i EU/EØS-landene uden tidsbegrænsning

- i resten af verden dækker forsikringen under rejser og ved midlertidigt ophold i op til et år.

3. HVORNÅR GÆLDER FORSIKRINGEN

Forsikringen gælder enten som heltidsulykkesforsikringen eller som fritidsulykkesforsikring. Det fremgår af policen, hvilken forsikring du har valgt.

3.1 Heltidsulykke

Forsikringen dækker hele døgnet.

3.2 Fritidsulykke

Forsikringen dækker i fritiden og dækker derfor ikke følger af ulykkestilfælde:

- som er sket under arbejde for andre. Det vil sige arbejde omfattet af Lov om Arbejdsskadeforsikring, Lov om Værnepligt eller anden tilsvarende lov.
- som er sket ved deltidsarbejde med en arbejdstid på under 25 timer om ugen.
- når du er pensionist, efterlønsmodtager eller lignende.
- når du har været arbejdsledig i mere end 6 måneder.

4. HVIS SKADEN SKER

Såfremt du bliver udsat for en skade, skal vi hurtigst muligt have besked. Du kan anmelde skaden på abcforsikring.dk eller ringe til os på 7025 5005.

4.1 Indhentning af oplysninger

Du skal give samtykke til, at vi må indhente oplysninger hos fx. læger, sygehuse, andre forsikringsselskaber og lignende instanser. Såfremt vi ikke modtager samtykke til indhentning af disse oplysninger eller modtager disse oplysninger på anden vis, kan vi afvise at behandle skaden eller eventuelt vælge, at betale erstatning efter et skøn.

4.2 Dødsfald

Hvis forsikrede dør, skal vi straks have besked, så vi eventuelt kan kræve obduktion. Hvis vores ønske om obduktion ikke bliver imødekommet, kan vi afvise krav om erstatning ved død.

4.3 Lægebehandling

Det er en forudsætning for erstatning, at forsikrede er under nødvendig behandling af læge og følger lægens forskrifter, indtil forsikrede er erklæret rask.

ABC kan kræve, at lægeundersøgelser til vurdering af, om en anmeldt skade er omfattet af forsikringen og størrelsen af en eventuel erstatning, foregår i Danmark. Forsikringen dækker ikke eventuelle udgifter til ophold eller transport i forbindelse med lægeundersøgelser.

Såfremt tandlæge-, læge-, fysioterapeut- eller kiropraktorbehandling kræves, kan ABC forlange, at behandlingen skal finde sted i Danmark. Forsikringen dækker ikke eventuelle udgifter til ophold eller transport i forbindelse med behandling.

ABC skal have besked, så snart lægebehandlingen eller genoptræningen er afsluttet, og ulykkestilfældets méngrad kan vurderes.

5. GENERELLE UNDTAGELSER

Forsikringen dækker ikke skade, der direkte eller indirekte skyldes:

5.1 Krig eller krigslignende tilstande, herunder borgerkrig. Forsikringen dækker dog i op til en måned, hvis disse forhold sker i det land, hvor forsikrede opholder sig på rejse uden for Danmark. Det er en forudsætning for erstatning, at du ikke selv deltager i handlingerne.

5.2 Jordskælv eller andre naturforstyrrelser i Danmark (ekskl. Færøerne og Grønland).

5.3 Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

5.4 Uanset din sindstilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet dækker forsikringen ikke følger af ulykkestilfælde, du direkte eller indirekte har fremkaldt ved:

- forsæt eller når du har udvist grov uagtsomhed.
- deltagelse i slagsmål.
- selvforskyldt beruselse, påvirkning af narkotika eller påvirkning af andre rusmidler.
- strafbare handlinger.
- selvmordsforsøg.

5.5 Forsikringen dækker ikke udgifter til advokatbistand og anden rådgivning.

6. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN

Det fremgår af din police, hvilke dækninger og forsikringssummer, du har valgt.

Grundforsikringen, afsnit 7, er forsikringens standarddækning.

Afsnit 8-16 beskriver de tilvalgsdækninger, du kan vælge til din forsikring. Du kan læse mere om, hvilken erstatning du kan opnå i afsnit 17.

7. GRUNDFORSIKRING

7.1 Fysisk varigt mén

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, der forstås ved en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagsammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Der er dog særlige regler for sport, motorcykel og fly.

7.1.1 Forsikringen dækker også

- ulykkestilfælde i forbindelse med drukning, ihjelfrysning og insektstik.
- når ulykkestilfældet skyldes ildebefindende eller besvimelse, dvs. kortvarigt bevidsthedstab, hvis hovedårsagen ikke er sygdom.

7.1.2 Almindelig sportsudøvelse og deltagelse i farlig sport

Forsikringen dækker:

- ulykkestilfælde som følge af almindelig sportsudøvelse, dvs. sportsaktiviteter som ikke defineres som farlig sport. Læs mere om farlig sport som tilvalg til forsikringen i afsnit 13.
- ulykkestilfælde, som følge af deltagelse i et enkeltstående arrangement som fx. teambuilding, polterabend, firmaevent, runde fødselsdage eller lignende. Det er en betingelse, at din deltagelse sker under professionel instruktion, hvor branche-, sikkerheds- og lovkrav er opfyldt.

Forsikringen dækker, når du deltager i aktiviteten én gang i forsikringsåret selvom tilvalgsdækningen farlig sport ikke er tilvalgt.

- ulykkestilfælde, der indtræffer under lovlige orienterings-, pålideligheds- og økonomiløb i bil uden for bane i Danmark.
- ulykkestilfælde, der opstår ved almindeligt brug/kørsel med ATV eller lignende køretøj på privat grund, hvis føreren er over 25 år.

7.1.3 Ulykke sket med motorcykel og lignende

Forsikringen dækker, hvis du kommer ud for et ulykkestilfælde som fører under kørsel på motorcykel eller knallert 45.

Læs mere om fører af MC som tilvalg til forsikringen i afsnit 11.

Forsikringen dækker udelukkende med halv erstatning, medmindre tilvalgsdækning for motorcykelkørsel er købt, og det er en betingelse for dækning, at du har lovligt kørekort til det benyttede køretøj.

Ved hovedlæsion er det et krav, at der er benyttet fastspændt styrthjelm i overensstemmelse med Færdselslovens § 81.

7.1.4 Ulykke sket under privat flyvning

Forsikringen dækker, hvis du kommer ud for et ulykkestilfælde som fører af privatfly under flyvning i nationalitetsbetegnede luftfartøjer, som anvendes til transport af passagerer og/eller gods. Forsikringen dækker udelukkende med halv erstatning, medmindre tilvalgsdækning for flyverisiko er købt.

7.1.5 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:

- ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.
- sygdom og udløsning af eksisterende sygdoms-anlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende opstået sygdom.
- følger efter tandlæge-, læge- eller anden behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen.
- forgiftninger fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.
- mén som følge af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

- skader på kroppen som følge af nedslidning.
- skader sket i forbindelse med fødsel.
- udgifter til medicin, forbindinger, bandager, bideskinner, proteser, hjælpemidler og lignende.
- ulykkestilfælde sket i forbindelse med professionel eller farlig sport. For farlig sport kan købes en tillægsdækning, se afsnit 13.
- varigt mén i form af psykiske følger efter hændelser, hvor der ikke er tale om begivenheder af exceptionel og katastrofelignende karakter.

Varigt mén i form af psykiske følger efter hændelser, hvor forsikrede ikke selv har været direkte udsat for personska-

7.2 Transportudgifter

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til transport fra ulykkesstedet og til nærmeste behandlingssted, såfremt disse udgifter ikke er dækket andetsteds.

7.3 Behandlingsudgifter

7.3.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til behandling hos fysioterapeut og/eller kiropraktor som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Derudover betaler vi rimelige og nødvendige udgifter til anden behandling, som er lægeordineret eller lægeanbefalet.

Udgifterne er dækket indtil méngraden er fastsat, dog maksimalt 12 måneder regnet fra skadedatoen og kun hvis udgiften ikke erstattes fra anden side.

7.3.2 Forsikringen dækker ikke

- udgifter, der kan betales fra anden side, fx den offentlige sygesikring eller en arbejdsskedeforsikring.
- udgifter til behandling for overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.
- udgifter til medicin, forbindinger, bandager, bideskinner, proteser, hjælpemidler og lignende.

7.4 Tandskade

7.4.1 Forsikringen dækker

- forsikringen dækker nødvendige og rimelige udgifter til forsikredes tandbehandling efter ulykkestilfælde, i det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse eller erstatning fra anden side.
- forsikringen dækker på samme måde skader på aftagelige tandproteser, når de beskadiges, mens de er placeret i munden.
- ved vurdering af, hvad rimelige udgifter er, tager vi udgangspunkt i, at forsikringen dækker de udgifter til tandbehandling, som er nødvendige for, at opnå samme tandstatus som før ulykken. Dvs. hvad det normalt vil koste, at få den pågældende behandling udført.

Det betyder, at vi ikke nødvendigvis yder fuld erstatning, hvis den behandlende tandlæges honorarniveau afviger væsentligt fra det normale.

- når forsikringen dækker udgiften til tandbehandling efter anmeldt skade, betragter vi denne behandling som

endelig, og vi yder ikke erstatning, hvis behandlingen senere skal genoptages, herunder reparation og almindelig vedligehold.

Erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tanden/tændernes og alle former for protesers tilstand, var forringet inden ulykkestilfældet, fx som følge af sygdom, genopbygning, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller anden sygdom i tænderne og de omgivne knogler.

Behandlingen skal påbegyndes inden 5 år efter ulykkestilfældet. For tandskade sket hos børn under 18 år gælder, at tandbehandling skal foretages inden barnet fylder 25 år.

7.4.2 Forsikringen dækker ikke

- tandbehandling, der betales fra anden side, fx den offentlige sygesikring eller en arbejdsskedeforsikring.
- tandskade, som er opstået ved tygning, uanset årsagen til tandskaden.
- følgeudgifter efter skade, så som udgifter til medicin, forbindinger, bandager, bideskinner, tandbøjler, hjælpemidler og lignende.

7.5 Særlig fingererstatning

- forsikringen dækker 15.000 kr. (indekseres ikke), såfremt et ulykkestilfælde kun medfører knogleamputation af hele det yderste led på enten ringfinger eller lillefinger.
- erstatningen gælder udelukkende, hvis den samlede méngrad for ulykkestilfældet fastsættes til under 5%.

8. ERSTATNING VED DØD

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen)

8.1 Forsikringen dækker

- dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet.

Har ABC udbetalt erstatning for invaliditet ved ulykkestilfældet, udbetaler vi kun det beløb, som erstatningen ved død overstiger den allerede foretagne udbetaling.

Dækningen bortfalder ved førstkomende hovedforfald, efter du er fyldt 75 år.

8.2 Forsikringen dækker ikke

- dødsfald, der har naturlige årsager, skyldes sygdom eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt.

9. BRUDSKADEERSTATNING

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen)

9.1 Forsikringen dækker ulykkestilfælde, hvis du får:

- brud på skulder
- brud på overarm
- brud i albue
- brud på underarm
- brud i håndled
- brud på mellemhånd
- brud på bækken
- brud på hofte
- brud på lårben
- brud i knæ
- totalt overrevet korsbånd (helt)
- brud på underben
- brud i ankel
- totalt overrevet akillesene

9.2 Forsikringen dækker ikke

- brud på fingre og tæer samt lemsdele, der ikke er positivt nævnt i punkt 9.1.
- skader, der er undtaget i punkt 7.1.5.

9.3 Erstatning

ABC udbetaler erstatning svarende til 1% af forsikringssummen, dog maksimalt 15.000 kr. (indekseres ikke).

ABC udbetaler erstatningen senest 14 dage efter, at vi har modtaget den nødvendige, lægelige dokumentation for skaden. Diagnosen skal stilles af en speciallæge og skal ved brud være dokumenteret med røntgen, og for korsbåndslæsioner ved scanning eller artroskopi.

Medfører et ulykkestilfælde flere erstatningsberettigede skader i samme lemsdel, udbetaler vi kun erstatning for én skade.

Medfører et ulykkestilfælde erstatningsberettigede skader på flere lemsdele, udbetaler vi erstatning for hver af skaderne.

Dog kan erstatning for samme ulykkestilfælde samlet højst fastsættes til 3% uanset antallet af dækningsberettigede skader, og beløbet kan maksimalt udgøre 45.000 kr. (indekseres ikke).

Et ben - til og med hofteled - betragter vi som én lemsdel.

En arm - til og med skulderled - betragter vi som én lemsdel.

9.4 Ophør af forsikringen

Dækningen for brudskade ophører ved første forfald på forsikringen efter, at du er fyldt 65 år.

10. INDLÆGGELSESDÆKNING

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen)

- forsikringen udbetaler 250 kr. pr. dag (indekseres ikke) til dækning af ekstra udgifter, såfremt du er indlagt på et hospital i mere end 3 dage, som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

- erstatning udbetales fra 4. dagen og indtil udskrivelse, dog maksimalt i 14 uger.

10.1 Ophør af dækningen

- dækningen ophører ved første forfald efter, at du er fyldt 75 år.

11. FØRER AF MC

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen)

11.1 Forsikringen dækker

Forsikringen er en udvidelse af punkt 7.1.3 og sørger for, at forsikringen dækker med fuld sum ved ulykkestilfælde. Det er således stadig en betingelse for dækning, at du har lovligt kørekort til det benyttede køretøj. Ved hovedlæsion er det et

krav, at der er benyttet fastspændt styrthjelm i overensstemmelse med Færdselslovens § 81.

En knallert 45 betragter vi som motorcykel.

11.2 Forsikringen dækker ikke

Skader, der er undtaget i punkt 7.1.5

12. FLYVERISIKO

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen)

12.1 Forsikringen dækker

Forsikringen er en udvidelse af punkt 7.1.4 og sørger for, at forsikringen dækker med fuld sum ved ulykkestilfælde.

12.2 Forsikringen dækker ikke

- skader, der er undtaget i punkt 7.1.5
- drageflyvning og lignende

13. FARLIG SPORT

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen)

13.1 Forsikringen dækker

ulykkestilfælde sket i forbindelse med træning til eller deltagelse i aktiviteter, som er nævnt herunder:

- cykel- eller hestevæddeløb på bane
- karate, boksning, kickboksning, thaiboksning eller lignende kampsport
- motocross
- gokart kørsel

- klatring på udendørs klatrevæg på over 12 meter
- rafting, kitesurfing og jetski
- bjergbestigning
- basejumping
- faldskærmsudspring, drageflyvning, hanggliding, paragliding, ultralightflyvning, kunstflyvning og lignende

13.2 Forsikringen dækker ikke

- skader, der er undtaget i punkt 7.1.5

14. UDVIDET DÆKNING FOR PARREDE ORGANER

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen)

14.1 Forsikringen dækker

Forsikringen giver ret til forhøjet erstatning for varigt mén ved tab af syn eller hørelse ved et ulykkestilfælde.

Du får ikke samtidig udvidet dobbelterstatning selv om denne dækning måtte være tilvalgt.

14.1.1 Tab af syn på rask øje

Forsikringen dækker når du forud for køb af dækningen er enten blind på det ene øje, mangler det ene øje eller har så stærkt nedsat syn på det ene øje, at det i praksis betyder, at du er blind på det ene øje og samtidig er rask på det andet øje. Hvis du bliver fuldstændig blind på det raske øje, forhøjer vi det varige mén til 100 %.

Forsikringen dækker ikke ved tab, beskadigelse eller ved yderligere synsnedsættelse af det i forvejen dårlige øje.

14.1.2 Tab af hørelse på rask øre

Forsikringen dækker, når du forud for køb af dækningen er enten døv på det ene øre eller har så stærkt nedsat hørelse på det ene øre, at det i praksis betyder, at du er døv på det ene øre og har normal hørelse på det andet øre.

Hvis du bliver fuldstændig døv på det raske øre, forhøjer vi det varige mén til 75 %.

14.2 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke ved tab, beskadigelse eller ved yderligere hørenedsættelse af det i forvejen dårlige øre.

15. UDVIDET DOBBELTERSTATNING

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen)

Forsikringen dækker tillægserstatning for ulykkestilfælde,

som rammer personer, der ikke er fyldt 65 år på skadetidspunktet, i henhold til nedenstående tabel:

MÉNPROCENT	TILLÆGSESTATNING
Fra 5 % til og med 19 %	Ingen
Fra 20 % til og med 24 %	5 % af forsikringssummen
Fra 25 % til og med 29 %	8 % af forsikringssummen
Fra 30 % til og med 120 %	Dobbelt erstatning

BEMÆRKNINGER

Den fastsatte ménprocent afgørende for størrelsen af tillægserstatningen

16. SYGDOM

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen)

16.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis du bliver diagnosticeret en af de sygdomme, som er nævnt i tabellen i punkt 16.4.

Forsikringssummen er 500.000 kr. (indekseres ikke). Se i tabel punkt 16.4, hvor stor en andel af forsikringssummen, der udbetales ved de nævnte sygdomme. Dækningen bortfalder, når du fylder 65 år.

16.2 Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller inden for de første fire måneder efter, forsikringen er trådt i kraft.

16.3 Forsikringen dækker ikke

- forudbestående sygdom.
- forværring af sygdomme, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

- sygdom, når vi allerede har udbetalt erstatning for samme sygdom.
- udgifter, der kan betales fra anden side, fx den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.

16.4 Sygdomme omfattet af forsikringen

Forsikringen omfatter de sygdomme, der er nævnt i tabellen herunder. Tabellen forklarer uddybende de dækningsberettiget sygdomme, krav til dækning samt erstatningsprocent af forsikringssummen.

Nogle af forklaringerne er ledsaget af et ICD-10 nummer, som er de internationale koder til klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede lidelser udformet af WHO.

ICD er en forkortelse for International Classification of Diseases.

ICD-10 er den tiende udgave af dette system.

Sygdom	Erstatning i % af forsikringssummen
16.4.1 Alzheimers – kode G30.0, G30.8 og G.30.9 Generelle demenskriterier skal være opfyldt, og der skal forelægge specifikke problemer med ord- og/eller taleforståelse (afasi, agrafi, aleksi, akalkuli) eller bevægelse af hænder og fødder (apraksi). Diagnose og symptomer skal være bekræftet af en speciallæge i neurologi.	30 %
16.4.2 Amyotrofisk lateral sklerose (ALS) – kode G12.2 Diagnosen skal være stillet af en speciallæge i neurologi.	35 %
16.4.3 Aorta aneurisme (udposning af hovedpulsåren) – kode I71.8 Der skal være gennemført en operation for udposning på hovedpulsåren.	25 %
16.4.4 Apopleksi (Hjerneblødning/blodprop i hjernen) – kode I63 og I61 Blødning eller blodprop i hjernen, der medfører blivende lammelser i ben eller arme eller taleforstyrrelser. Skaden skal påvises ved CT- eller MR-scanning.	25 %
16.4.5 Inflammatoriske tarmsygdomme – kode K50 og K51 Kroniske inflammatoriske tarmsygdomme, som skal bekræftes ved histologisk undersøgelse samt en Fæces Calprotectin med signifikant påvirkning. Diagnosen skal stilles af en speciallæge i medicinske eller kirurgiske tarmsygdomme.	20 %
16.4.6 Epilepsi – kode G40 Gentagne anfald af kramper og nedsat bevidsthed, som følge af forstyrret elektricitet i hjernen. Diagnosen skal være bekræftet af en speciallæge i neurologi samt EEG.	15 %
16.4.7 Godartet hjernesvulst (hjernetumor) – kode D32 og D33 Godartet hjernesvulst, som kræver operation.	25 %
16.4.8 Hjerterinfarkt (blodprop i hjertet) – kode I22, I23 eller I24 Død af en del af hjertemuskulatur, som følge af svigtende blodtilførsel til dette område. Diagnosen skal være stillet på baggrund af øgede hjertemarkører og understøttet af EKG forandringer, som er typiske for nyligt opståede hjerterinfarkter. De ved infarkt opståede forandringer skal være irreversible og medføre nedsat hjertefunktion. Diagnosen skal være påvist på et sygehus.	25 %
16.4.9 Autoimmune ledsygdomme samt leddegigt – kode M05 Kronisk inflammatorisk ledsygdom, som medfører ødelæggelse af led. Diagnosen skal være stillet af en speciallæge i reumatologi. Artrose er ikke en dækningsberettiget sygdom.	15 %
16.4.10 Maligne tumor (kræft) – kode C00-C43, C45-C97 Diagnosen skal være bekræftet ved vævsprøve og dækker over blodkræft (leukæmi, ondartet svulst i lymfatisk væv (maligne lymfomer) og ondartet modermærkekræft (maligne melanomer). Forsikringen omfatter ikke almindelig hudkræft eller forstadier til kræft (kode C44 og kodegruppe D i ICD-1).	25 %
16.4.11 Multipel sklerose – kode G35 Diagnosen skal være stillet af en speciallæge i neurologi.	30 %
16.4.12 Nedsat hørelse Varig nedsættelse af hørelsen på 60dB eller mere i talefrekvensområdet (500-2000 Hz) på begge ører og med bedste korrektion. Hørenedsættelsen skal være påvist af en specialist i øre-, næse- og halssygdomme.	40 %

Sygdom	Erstatning i % af forsikringssummen
16.4.13 Nedsat syn Varig nedsættelse af synsevnen på begge øjne, hvor synsstyrken på det bedste øje er nedsat med 50% eller mere. Synsnedsættelsen skal være påvist af en specialist i øjensygdomme.	50 %
16.4.14 Parkinson – kode G20 Gradvis svind af nerveceller, som bruger signalstoffet dopamin, et stof som er vigtigt for kontrollen af bevægelser. Diagnosen skal være stillet af en speciallæge i neurologi.	50 %
16.4.15 Operationskrævende hjertesygdom Gennemført åben hjerte operation. Hjerteroperation uden åbning af brystkassen er ikke dækket.	10 %
16.4.16 Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (anuerisme) eller intrakraniell arteriovenøs karmisdannelse Gennemført operation af sækformet udvidelse af hjernens pulsårer eller karmisdannelse. Forsikringen dækker også, hvis det ikke er teknisk muligt at operere.	25 %
16.4.17 Skizofreni – kode F20 Sygdom i hjernen, som giver ændringer i tanker og adfærd. Diagnosen skal være stillet af en speciallæge i psykiatri. Forsikringen dækker ikke i de tilfælde, hvor sygdommen er opstået på grund af misbrug af rusmidler, fx hash.	35 %
16.4.18 Transplantation Gennemført transplantation hos modtager af hjerte, lever, lunge, nyre eller knoglemarv. Autotransplantation (organer, som bliver transplanteret tilbage i samme person) dækkes ikke. Transplantationen skal være gennemført i Danmark eller godkendt af de danske sundhedsmyndigheder.	15 %

16.5 Regulering af præmie

Præmien for sygdomsforsikringen er beregnet med udgangspunkt i din alder. Præmien bliver reguleret med kr. 50 (indeks 2018) og vil kun ske efter du henholdsvis fylder 40 år og 50 år. Reguleringen vil ske ved førstkommande hovedforfald her-efter.

16.6 Udvidet hjælp ved sygdomstilfælde

(Gælder kun hvis indlæggelsesdækning samtidig er valgt.)

16.6.1 Forsikringen dækker

Hjælp til husholdningen efter et sygdomstilfælde, som er dækket af forsikringen i henhold til punkt 16.4.

Forsikringen dækker i alt op til 20 timers:

- rengøringshjælp, når du efter indlæggelse eller operation er ude af stand til at foretage rengøring i eget hjem, fordi du er ordineret ro og hvile af relevant speciallæge, eller kun kan bevæge dig omkring ved hjælp af hjælpemidler, som fx krykker.
- rengøringshjælp til dig som forældre/værge til barn under 18 år, der er omfattet af en børneulykkesforsikring hos os. Du kan få rengøringshjælp, fordi barnets indlæggelse kræver din daglige tilstedeværelse på hospital, eller efter

indlæggelse kræver så meget pleje, at du ikke samtidig har mulighed for selv at foretage rengøring i eget hjem.

- hundeluftning, når du efter indlæggelse eller operation er ude af stand til at lufte din egen hund, fordi du er ordineret ro og hvile af relevant speciallæge, eller kun kan bevæge dig omkring ved hjælp af hjælpemidler, som fx krykker.

Du skal kunne dokumentere, hvis du eller dit barn er ordineret ro og hvile.

Derudover dækker forsikringen:

- udgifter til transport for dig og en ledsager til og fra planlagte behandlinger i Danmark efter et sygdomstilfælde, som er dækket af forsikringen.
- forsikringen giver ret til op til 10 siddende transporter til og fra behandlingssted indtil 50 km fra din bopæl eller til nærmeste sygehus. Siddende transport er også, når du er kørestolsbruger.

16.6.2 Forsikringen dækker ikke

- udgifter, der kan betales fra anden side, fx. den offentlige sygesikring eller en arbejdsskade-forsikring.

17. ERSTATNING OG KRAV TIL DOKUMENTATION

17.1 Erstatning for varigt mén

Når ulykkestilfælde har medført fysisk varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, har den sikrede ret til erstatning, hvis den medicinske invaliditet fastsættes til mindst 5%.

Ved sikredes død vil erstatningen udbetales til nærmeste pårørende, med mindre en sikret er nævnt på policen. Ved invaliditet udgør erstatningen den fastsatte méngrad af forsikringssummen på skadetidspunktet.

17.1.1 Sådan fastsætter vi méngraden

ABC fastsætter méngrad efter Arbejdsmarkedets Erhvervs sikrings vejledende méntabel uden at tage hensyn til sikredes erhverv.

Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervs sikrings vejledende méntabel, fastsætter vi den medicinske méngrad skønsmæssigt efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionsnedsættelse.

I alle tilfælde fastsætter vi erstatningen ved invaliditet på et rent medicinsk grundlag uden at tage hensyn til erhvervsevnetab, erhverv eller andre individuelle forhold.

Méngraden kan normalt ikke overstige 100 %, dog kan der i ganske særlige tilfælde fastsættes méngrad på op til 120%.

Når vi fastsætter méngrad i forbindelse med et ulykkestilfælde, foretager vi fradrag for allerede eksisterende mén/legemsfejl. På samme måde kan sådanne eksisterende mén/legemsfejl ikke bevirke, at ménprocenten fastsættes højere, end hvis ménet/legemsfejlen ikke havde været til stede.

Der kan ikke udbetales erstatning for samme skade to gange.

18. GENERELLE BESTEMMELSER

18.1 Forsikrings varighed

Forsikringen gælder for et år ad gangen, med mindre andet fremgår af policen.

Der forlænges automatisk for yderligere et år, medmindre den opsiges inden.

18.2 Forsikrings betaling

Forsikringen betales en eller flere gange om året. Du kan se, hvad du har valgt på din police.

Ud over prisen på din forsikring opkræver vi afgifter til det offentlige, fx skadeforsikringsafgift.

Forsikringen kan betales via Betalingservice eller indbetalingskort med tillæg for opkrævningsgebyr. Opkrævningsgebyrer dækker vores udgifter ved opkrævning og indbetaling.

Vi sender opkrævninger til den adresse, vi har fået oplyst. Hvis adressen ændrer sig, skal vi straks have besked.

Betales forsikringen ikke senest på den betalingsdag, der står på opkrævningen, sender vi et rykkerbrev, der indeholder oplysning om, at forsikringsdækningen ophører, hvis forsikringen ikke er betalt senest på den nye betalingsdag, der er anført.

Rykkerbrevet vil være pålagt et gebyr, og der beregnes renter efter renteloven fra opkrævningens sidste rettidige betalingsdag, til betalingen sker.

Du kan altid se de gældende gebyrer på abcforsikring.dk eller få dem oplyst ved at henvende dig til ABC Forsikring.

18.3 Indeksregulering af pris og summer

Forsikringssummer og priser reguleres på baggrund af indekstal offentliggjort af Danmarks Statistiks lønindeks for den private sektor.

Indeksreguleringen finder sted efter følgende retningslinjer, medmindre andet fremgår af policen eller betingelserne.

Vi regulerer prisen og forsikringssummer fra førstkommande forfaldsdag i det efterfølgende kalenderår. Summen for sygdomsdækning indekseres ikke.

Ophører udgivelsen af eller ændres beregningsmetoden fra det anførte indeks, kan ABC fortsætte reguleringen i overensstemmelse med et lignende indeks fra Danmarks Statistik eller anden institution. Vi beregner erstatning for skader efter de forsikringssummer, der gælder på skadedagen.

18.4 Forsikrings opsigelse

Både du og vi kan opsiges forsikringen skriftligt senest 1 måned, før forsikringsperioden udløber.

Du kan også vælge, trods ovenstående, at opsiges forsikringen med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned mod et gebyr. Opsiger du forsikringen allerede indenfor det første år, opkræver vi et højere gebyr.

18.4.1 Opsigelse eller ændring ved skade

- fra den dag vi har modtaget en skadeanmeldelse, og indtil 1 måned efter at vi har betalt erstatning, afvist at dække skaden eller afsluttet skadesagen, kan både du og vi opsiges forsikringen skriftligt med 14 dages varsel.
- i stedet for at opsiges forsikringen kan vi - også med mindst 14 dages varsel - ændre forsikringens vilkår, fx ved at begrænse dækningen eller forhøje prisen.
- du kan vælge at lade forsikringen udgå fra det tidspunkt, hvor ændringen skal træde i kraft. Vi skal have skriftlig besked inden.

18.5 Ændringer af betingelser og priser

Væsentlige ændringer i betingelserne og/eller prisen varsles senest 30 dage før forsikringens udløb. Betaler du forsikringen for en ny periode, accepterer du samtidigt ændringerne, og forsikringen fortsætter med de ændrede betingelser og/eller pris.

18.6 Risikoforandring

ABC skal hurtigst muligt skriftligt have besked, når der sker ændring, som har betydning for forsikringsaftalen. Det er derfor vigtigt, at ABC får besked om:

- at du er flyttet til en anden adresse
- forkerte oplysninger på policen.
- når der sker ændring af forsikredes erhverv, herunder bi-erhverv, når der er tegnet heltidsforsikring.
- ved overgang til hel eller delvis selvstændig erhvervsvirksomhed, når der er tegnet fritidsforsikring.
- hvis forsikrede bliver arbejdsledig, og arbejdsledigheden strækker sig over seks måneder.
- overgang til efterløn, offentlig førtidspension eller anden pension.

Når vi har fået besked om ændringen, tager vi stilling til, om og på hvilke vilkår forsikringen kan fortsætte. Hvis vi ikke får besked om ændringen, kan du risikere, at din ret til erstatning ved en skade nedsættes eller helt bortfalder.

18.7 Ved uoverensstemmelse

Såfremt du ikke er enig i vores fastsættelse af méngraden, kan du indbringe spørgsmålet om méngradens størrelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.
Sankt Kjelds Plads 11, 2100 København Ø
aes.dk
Telefon: 72 20 60 00

Ønsker du Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af méngraden, skal du betale det gebyr, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastlagt. Såfremt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter en højere méngrad end ABC, refunderer vi gebyret.

16.8.1 Mulighed for at klage

Såfremt du ikke er enig i vores afgørelse, skal du klage til os på info@abcforsikring.dk.

Dette gælder blandt andet, hvis du ikke er enig i fastsættelsen af méngraden, herunder hvis du ikke er enig i de oplysninger, som vi har lagt til grund for afgørelsen, eller du mener, at grundlaget for afgørelsen i øvrigt er utilstrækkelig.

Hvis du ikke er tilfreds med resultater af din henvendelse til os, kan du klage til:

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

Det koster et mindre gebyr at klage til Ankenævnet for Forsikring.

Klagen skal indsendes på et specielt skema, som du kan rekvirere hos ABC eller Ankenævnet for Forsikring.

Yderligere oplysninger kan fås hos:
Forbrugerrådet
forbrugerraadet.dk
Fiolstræde 17, 1017 København K
Telefon: 77 41 77 41

Forsikringsoplysningen
forsikringsoplysningen.dk
Philip Heymans Allé 1, 2900 Hellerup
Telefon: 41 91 91 91

18.8 Lovgivning

For forsikringen gælder i øvrigt dansk lovgivning om forsikringsaftaler og forsikringsvirksomhed.

18.9 Fortrydelsesret

Forsikringsaftaleloven giver dig ret til at fortryde dit køb af private forbrugerforsikringer. Du kan læse mere om fortrydelsesretten i forsikringsaftalelovens § 34i og § 34e.

Fortrydelsesfrist

Fortrydelsesfristen er altid 14 dage, men reglerne for hvornår fristen starter afhænger af, hvordan aftalen blev indgået.

Har du mødt en af vores repræsentanter, da du købte forsikringen, starter fristen på det seneste af følgende tidspunkter:

- den dag, hvor du modtager bekræftelse af aftalen – typisk når du bliver præsenteret for policen og forsikringsvilkårene.
- den dag, hvor du får skriftlig besked om fortrydelsesfristen.

Du købte forsikringen ved fjernsalg – dvs. indgik aftalen, hvor du alene havde kontakt med os pr. telefon, brev eller e-mail. Så har du efter forsikringsaftaleloven § 34e krav på at få yderligere en række oplysninger, og det betyder, at fristen ved fjernsalg starter på det seneste af følgende tidspunkter:

- den dag, hvor du modtager bekræftelse af aftalen – typisk når du bliver præsenteret for policen og forsikringsvilkårene.
- den dag, hvor du skriftligt får de oplysninger, vi har pligt til at give dig – herunder besked om fortrydelsesfristen.

Sådan beregnes fristen på 14 dage

Hvis du eksempelvis køber en forsikring, der skal gælde fra den 1. marts, og du først modtager de krævede oplysninger (typisk police, forsikringsvilkår og oplysning om fortrydelsesfrist) den 4. marts, kan du fortryde købet til og med den 18. marts.

Hvis fristen udløber på en helligdag, lørdag, søndag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, er fristen først den følgende hverdag.

Sådan fortryder du

Inden fortrydelsesfristen udløber, skal du give os besked om, at du har fortrudt dit køb. Du skal sende besked om, at du har fortrudt købet til:

ABC Forsikring
Løvstræde 2, 3. sal, 1152 København K
CVR 36023244
info@abcforsikring.dk | www.abcforsikring.dk