

**ULYKKEFORSIKRING**  
**FORSIKRINGSBETINGELSER (STANDARD)**

## Indhold

1. Hvem er forsikret? .....	3
2. Hvornår dækker forsikringen? .....	3
3. Hvor dækker forsikringen? .....	3
4. Forsikringens betaling.....	3
5. Gebyr .....	4
6. Indeksregulering .....	4
7. Varighed, opsigelse og ændring .....	4
8. Flytning og risikoændring .....	5
9. Hvis skaden sker .....	6
10. Krig, naturkatastrofer og atomenergi.....	6
11. Klagemuligheder .....	7
12. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring .....	7
13. Lovgivning.....	7
14. Hvilke skader dækker forsikringen? .....	8
15. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?.....	8
16. Hvordan bliver skaderne erstattet?.....	10
17. Dødsfald.....	14
18. Strakserstatning ved brud og overrivning .....	14
19. Farlig sport.....	15
20. Forhøjet invaliditet .....	16

## Fortrydelsesret

### Du har ret til at fortryde din bestilling

Ifølge forsikringsaftalelovens § 34 i, kan du fortryde, at du har bestilt forsikringen.

Fortrydelsesfristen er 14 dage, som begynder, når du har modtaget policen:

- Hvis du fx får vilkårene mandag den 1., kan du fortryde aftalen til og med mandag den 15.
- Hvis fristen udløber på en helligdag, lørdag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, kan du vente med at fortryde til den følgende hverdag.

### Sådan fortryder du

Hvis du fortryder, er det vigtigt, at du giver os besked, inden fristen udløber. Og giver du skriftlig besked - fx pr. brev eller e-mail - skal du have sendt beskeden, inden fristen udløber. Du kan eventuelt sende dit brev anbefalet og gemme postkvitteringen, hvis du vil have bevis for, at du har fortrudt i tide.

## Andre oplysninger

### Personoplysninger mv.

Som kunde har du naturligvis mulighed for at se, hvilke personoplysninger vi har om dig. Det vil typisk være oplysninger om navn, adresse, CPR-/CVR-nummer og dine forsikringer. Hvis du ønsker at se disse oplysninger, kan du blot skrive til selskabet.

### Provision

Vi kan oplyse, at nogle af selskabets medarbejdere får provision eller bonus, når de sælger en forsikring.

### NemKonto

Selskabet benytter NemKonto-systemet til at udbetale penge til dig, hvis vi har registreret dit CPR-/SE-/CVR-nummer.

## Fælles vilkår

### 1. Hvem er forsikret?

#### **A Heltidsulykkesforsikring**

Forsikret er den person, der er nævnt i policen.

#### **B Fritidsulykkesforsikring**

Forsikret er den person, der er nævnt i policen.

### 2. Hvornår dækker forsikringen?

#### **A Heltidsulykkesforsikring**

Forsikringen dækker hele døgnet.

#### **B Fritidsulykkesforsikring**

Forsikringen dækker i fritiden. Ulykkesforsikringen dækker derfor ikke, hvis:

- a. Skaden er omfattet af lov om arbejdsskadesikring
- b. Skaden sker under militær-, hjemmeværns- og beredskabstjeneste, der er omfattet af lov om værnepligtige m.fl. eller anden tilsvarende lov
- c. Forsikrede er selvstændigt erhvervsdrivende

### 3. Hvor dækker forsikringen?

#### **1. Danmark, Finland, Færøerne, Grønland, Island, Norge og Sverige**

Forsikringen dækker uden tidsbegrænsning.

#### **2. Resten af verden**

Forsikringen dækker under rejser og ophold i indtil to år.

### 4. Forsikringens betaling

#### **A. Pris og afgifter**

Prisen bliver fastsat efter selskabets gældende tarif. Sammen med beløbet opkræver vi afgifter til det offentlige i henhold til gældende lovgivning.

#### **B. Udgifter ved opkrævningen**

Forsikringstageren betaler alle udgifter i forbindelse med opkrævningen.

#### **C. Betalingsadresse**

Opkrævningen bliver sendt til den oplyste betalingsadresse. Hvis betalingsadressen bliver ændret, skal selskabet have besked hurtigst muligt.

## ULYKKEFORSIKRING FORSIKRINGSBETINGELSER (STANDARD)

### D. Rettidig betalingsdag

Beløbet bliver opkrævet med oplysning om sidste rettidige betalingsdag.

### E. For sen betaling

Bliver beløbet ikke betalt rettidigt, sender selskabet et rykkerbrev. Hvis beløbet ikke bliver betalt inden for den frist, der står i rykkerbrevet, mister forsikrede retten til erstatning. For hvert rykkerbrev selskabet sender, opkræver vi et gebyr. Gebyret fremgår af prislisten hjemmesiden. Beløbet kan også blive oplyst ved henvendelse til selskabet. Vi har i øvrigt ret til at opkræve renter af det forfaldne beløb i henhold til renteloven og ret til at overdrage beløbet til retslig inkasso.

## 5. Gebyr

### Gebyr for serviceydelser

Selskabet har ret til at forhøje eksisterende gebyrer eller indføre nye gebyrer, fx for at få dækket øgede omkostninger til serviceydelser, såsom opkrævninger, ekspeditioner og andre ydelser i forbindelse med police- og skadebehandling. Vi forhøjer et eksisterende gebyr med en måneds varsel til den første i en måned. Vi indfører nye gebyrer med tre måneders varsel til den første i en måned. Vi varsler forhøjelser og nye gebyrer via vores hjemmeside. Gebyrerne fremgår af prislisten på hjemmesiden. Beløbene kan også blive oplyst ved henvendelse til Selskabet

## 6. Indeksregulering

### A Hvilke beløb og hvornår?

Forsikringssummer og andre beløb, der er nævnt i police eller vilkår, bliver indeksreguleret en gang om året den 1. januar, hvis ikke der umiddelbart efter beløbet står, at det ikke bliver indeksreguleret.

### B Regulering af prisen

Prisen bliver indeksreguleret ved den første opkrævning i kalenderåret.

### C Hvilket indeks?

Indeksreguleringen følger udviklingen i lønindekset for den private sektor fra Danmarks Statistik. Ophører udgivelsen af dette indeks, kan selskabet bruge et andet indeks fra Danmarks Statistik.

## 7. Varighed, opsigelse og ændring

### A Hvor længe gælder forsikringen?

1. Forsikringen gælder for et år ad gangen (forsikringstiden)
2. Forsikringen fortsætter, hvis ikke forsikringstageren eller selskabet opsiges den skriftligt med mindst en måneds varsel til forsikringstidens udløb (årsdagen). Forsikringstageren har dog en særlig mulighed for at opsiges forsikringen med 30 dages varsel til den første i en måned mod at betale et gebyr. Gebyret fremgår af prislisten på hjemmesiden. Beløbet kan også blive oplyst ved henvendelse til selskabet.

## ULYKKEFORSIKRING FORSIKRINGSBETINGELSER (STANDARD)

### B Opsigelse eller ændring ved skade

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

### C Ændring af vilkår og pris

1. Selskabet kan ændre vilkår og pris med virkning fra enhver forfaldsdag. Ændringen skal ske skriftligt med mindst en måneds varsel.
2. Ændrer selskabet vilkår eller pris, har forsikringstageren ret til at opsig forsikringen til forfaldsdagen
3. Reglen om skriftlig information med mindst en måneds varsel og forsikringstagerens ret til at opsig forsikringen gælder ikke, når der udelukkende er tale om indeksregulering

## 8. Flytning og risikoændring

### A Hvornår skal selskabet have besked?

Af hensyn til prisen og de vilkår, der gælder for forsikringen, skal selskabet have besked, hvis:

1. Forsikringstageren flytter
2. En forsikret med heltidsulykkesforsikring:
  - a) Får anden beskæftigelse eller bibeskæftigelse end den, der er nævnt i policen
  - b) Skal aftjene værnepligt
  - c) Træner, udøver eller deltager i professionel sport og tjener mere end 72.072 kr. om året via løn, befordring eller anden form for indkomst eller vederlag
3. En forsikret med fritidsulykkesforsikring:
  - a) Bliver selvstændig erhvervsdrivende, uanset timetal
  - b) Ophører med erhvervsmæssig beskæftigelse, går på efterløn eller bliver pensionist

### B Når selskabet har fået besked

Når vi har fået besked om ændringen, tager vi stilling til, om og på hvilke vilkår forsikringen kan fortsætte.

### C Hvis selskabet ikke får besked

Hvis vi ikke får besked om ændringen, risikerer forsikrede at miste retten til erstatning helt eller delvist.

### D Midlertidig arbejdsløshed

Vi skal ikke have besked om midlertidig arbejdsløshed i op til 12 måneder.

## **9. Hvis skaden sker**

### **A Du skal anmelde skaden hurtigst muligt til selskabet**

Sker der en skade, skal vi have besked hurtigst muligt. Dette gælder også, selvom du synes, at skaden er af et beskedent omfang. Du kan anmelde skaden på nettet eller på en blanket, som du kan få hos selskabet. Når du anmelder en skade, gælder de almindelige bestemmelser om forældelse i lov om forsikringsaftaler.

### **B Forsikrede skal medvirke til indhentning af oplysninger**

Får vi brug for oplysninger, fx hos læger eller andre forsikringsselskaber, skal forsikrede give os samtykke til at få disse oplysninger. Hvis ikke forsikrede giver sit samtykke eller adgang til nødvendige oplysninger, så kan vi afvise at behandle skaden eller eventuelt vælge at betale erstatning efter et skøn.

### **C Selskabet skal straks have besked ved dødsfald**

Hvis forsikrede dør, skal vi straks have besked, så vi eventuelt kan forlange obduktion. Hvis vores ønske om obduktion ikke bliver imødekommet, kan vi afvise krav om dødserstatning.

### **D Selskabet kan vælge læge og kræve, at lægebesøget sker i Danmark**

Vi kan kræve, at en forsikret er under nødvendig lægebehandling, og at den forsikrede følger lægens forskrifter. Vi kan også kræve, at forsikrede lader sig undersøge af en læge i Danmark, som vi godkender og betaler. Uanset om forsikrede bor i Danmark eller i udlandet, betaler vi ikke transportomkostninger eller udgifter til ophold. Vi kan afvise et krav om erstatning, hvis forsikrede ikke ønsker at lade sig undersøge hos en læge i Danmark.

## **10. Krig, naturkatastrofer og atomenergi**

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

### **A Krig mv.**

Krig, krigslignende handlinger, neutralitetskrænkelser, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder. Forsikringen dækker dog under sådanne forhold, når forsikrede er på rejse uden for Danmark i indtil 1 måned fra konfliktens udbrud.

Det er en betingelse, at forsikrede ikke

1. Rejser til et land, der befinder sig i en af de anførte situationer
2. Selv deltager i handlingerne.

### **B Naturkatastrofer**

Jordskælv eller andre naturkatastrofer i Danmark, Færøerne og Grønland.

### **C Atomenergi mv.**

Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

## **11. Klagemuligheder**

### **A Klageansvarlig i selskabet**

Hvis der opstår uenighed mellem dig og selskabet om forsikringsforholdet, kan du rette henvendelse til vores afdeling for kundeklager.

### **B Ankenævn**

Giver det ikke et tilfredsstillende resultat, kan du herefter klage til: Ankenævnet for Forsikring  
Anker Heegaards Gade 2 1572 København V Telefon 33 15 89 00 [www.ankeforsikring.dk](http://www.ankeforsikring.dk)

Du skal sende klagen til Ankenævnet på et særligt klageskema og betale et mindre gebyr. Gebyret bliver betalt tilbage, hvis du får helt eller delvist medhold i klagen, hvis klagen bliver afvist, eller hvis du selv tilbagekalder klagen.

Klageskema og oplysninger om betaling af gebyr kan du få hos:

1. Ankenævnet for Forsikring
2. [www.ankeforsikring.dk](http://www.ankeforsikring.dk)

### **C Klage over ménfastsættelsen**

Dette erstatningsspørgsmål kan forsikrede få afgjort af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (se punkt 12).

## **12. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring**

### **Fastsættelse af ménprocenten**

Både forsikrede og selskabet kan forlange, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter ménprocenten. Den af parterne, der ønsker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal fastsætte ménprocenten, skal selv betale alle de nødvendige omkostninger. Har selskabet fastsat en ménprocent, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ændrer til fordel for forsikrede, betaler vi altid omkostningerne.

## **13. Lovgivning**

Dansk lovgivning, blandt andet lov om forsikringsaftaler og lov om finansiel virksomhed, danner grundlag for forsikringsaftalen

## Ulykkesforsikringen

### 14. Hvilke skader dækker forsikringen?

#### A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.  
*Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.*
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Se dog punkt 14 B5.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

#### B Andre følger

1. Drukning, kulilteforgiftning, legemsbeskadigelse som følge af forfrysning, hedeslag eller solstik.
2. Direkte følger af ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse og ildebefindende – dvs. kortvarige bevidsthedstab, hvor årsagen ikke er sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse.
3. Direkte følger af ulykkestilfælde, der skyldes, at forsikrede falder i søvn eller går i søvne – dog ikke, hvis årsagen er sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse.
4. Direkte følger af skadelige påvirkninger af højst fem dages varighed, når skaden består i sår, blærer eller seneskedebetændelse eller er forårsaget af stærkt lokalt irriterende eller lokalt ætsende kemiske stoffer.
5. Direkte følger af børnelammelse (poliomyelitis anterior acuta), som første gang er symptomgivende tidligst 30 dage efter, at forsikringen er trådt i kraft. Forsikringen dækker ikke senfølger efter polio, dvs. post poliosyndrom.

#### C Ulykkesforsikring til nyfødte og indtil barnet fylder to år

Nyfødte børn er automatisk dækket, hvis en af forældrene har en ulykkesforsikring i selskabet, eller hvis andre af forældrenes børn er omfattet af en Børneulykkesforsikring i selskabet. Dækningen gælder, indtil barnet fylder to år, medmindre barnet allerede er omfattet af en anden ulykkesforsikring. Barnet er dækket ved tandskade og med en sum på 500.000 kr. ved invaliditet. Beløbet bliver ikke indeksreguleret. Forsikringen betaler også et beløb til begravelseshjælp, hvis barnet dør som følge af et ulykkestilfælde.

### 15. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

#### A. Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

#### B. Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.



## **ULYKKEFORSIKRING**

### **FORSIKRINGSBETINGELSER (STANDARD)**

#### **C. Nedslidning og overbelastning**

1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig
2. Varige mén som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

#### **D. Smitte**

Følger af sygdomme fra enhver form for mikroorganismer (vira, bakterier, parasitter, svampe). Se dog punkt 14 B5.

#### **E. Forgiftning**

Forgiftninger fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin

#### **F. Fødsler**

Skader sket på mor eller barn i forbindelse med fødsler.

#### **G. Følger efter lægebehandling, donation eller transplantation**

Følger efter tandlæge-, læge- og andre behandlinger. Følger efter donation af og modtagelse af blod eller organer er heller ikke dækket. Forsikringen dækker dog, hvis selve behandlingen er nødvendig for forsikrede efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

#### **H. Varige mén i form af psykiske følger**

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

#### **I. Med vilje**

Følger af ulykkestilfælde, der er fremkaldt af forsikrede med vilje, herunder selvmord eller selvmordsforsøg. Dette gælder, uanset forsikredes sindstilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet.

#### **J. Grov uagtsomhed mm.**

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes:

1. Forsikredes grove uagtsomhed
2. Forsikredes deltagelse i slagsmål eller håndgemæng
3. Strafbare handlinger
4. Selvforskyldt beruselse, selvforskyldt påvirkning af narkotika eller andre lignende giftstoffer eller selvforskyldt påvirkning af andre rusmidler.

Forsikringen betaler dog eventuel dødsstatning, hvis der er efterladt ægtefælle, registreret partner, samlever eller umyndige børn, og forsikringen i øvrigt har været i kraft i mindst et år.

#### **K. Tyggeskader**

Skade på tænder og tandproteser opstået ved tygning eller spisning.

## ULYKKEFORSIKRING

### FORSIKRINGSBETINGELSER (STANDARD)

#### L. Dødsfald af naturlig eller ukendt årsag

Dødsfald, der har en naturlig årsag, eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt.

#### M. Farlig sport og aktivitet

Ulykkestilfælde, hvor den forsikrede dyrker, træner eller deltager i farlige sportsgrene, medmindre der er købt en tilvalgsdækning. Se mere under punkt 19.

Hvis den forsikrede deltager i en af aktiviteterne en enkelt gang i forbindelse med fx et firmaarrangement, en polterabend eller en rund fødselsdag og under kyndig professionel instruktion, vil en eventuel skade være dækket, selvom det ikke er nævnt særskilt i policen. Deltager den forsikrede i aktiviteterne jævnligt eller flere gange inden for et kvartal, kræver det en tilvalgsdækning for farlig sport, hvis den forsikrede skal være dækket af Ulykkesforsikringen.

Forsikringen dækker dog skader sket under lovligt afholdte øvelses-, orienterings-, præcisions- og økonomiløb afholdt i Danmark, selvom det ikke er nævnt i policen.

#### N. Udgifter til advokat og rådgivning

Forsikringen dækker ikke udgifter til advokat og anden form for rådgivning.

## 16. Hvordan bliver skaderne erstattet?

#### A. Erstatningen afhænger af forsikringens omfang og summer (se policen).

Erstatningen bliver fastsat på grundlag af forsikringssummen og forsikredes alder på ulykkestidspunktet.

#### B. Erstatning ved invaliditet - godtgørelse for varigt mén

1. Får forsikrede et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen, som ménprocenten bliver fastsat til
2. Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings vejledende méntabel. Vi bruger altid den méntabel, der gælder på afgørelsestidspunktet. Bliver erstatningssagen senere genoptaget, bruger vi den samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse. Ménprocenten bliver fastsat uden hensyn til eventuel nedsættelse af erhversevnen, forsikredes specielle erhverv, individuelle forhold og sociale situation.
3. Hvis der sker skade på et af de såkaldte parrede organer (øjne, ører, lunger, nyrer), og der i forvejen er skade på det andet organ, bliver ménprocenten fastsat som forskellen mellem den oprindelige ménprocent og den samlede ménprocent for tab af begge organer
4. Vi betaler ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.
5. Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.
6. Har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede

## **ULYKKEFORSIKRING**

### **FORSIKRINGSBETINGELSER (STANDARD)**

7. Vi betaler ikke udgifter til bandager, forbindinger, hjælpemidler, medicin og lignende
8. Vi betaler erstatning, hvis skaden har medført, at forsikrede har fået et varigt mén på mindst 5 %.
9. Højeste ménprocent er normalt 100. I ganske særlige tilfælde kan der efter reglerne i méntabellen blive fastsat en højere ménprocent på 120.
10. Erstatningen bliver betalt til forsikrede. Er forsikrede umyndig, bliver erstatningen betalt efter bestemmelserne i værgemålsloven.

#### **C. Dobbelterstatning ved ménprocenter på 30 og derover**

Vi fordobler erstatningen ved ménprocenter på 30 og derover. Dobbelterstatningen bortfalder, når forsikrede fylder 70 år.

#### **D. Erstatning ved tandskade**

1. Hvis forsikringen omfatter invaliditetsdækning, dækker forsikringen også skade på tænder, der sker ved et ulykkestilfælde. Skade på tandproteser, mens protesen sidder i munden, er også dækket.
2. Vi betaler rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling som følge af et ulykkestilfælde. Ved rimelige og nødvendige udgifter forstår vi udgifter til genopretning af samme tandstatus som før skaden.
3. Bliver udgiften til tandbehandling erstattet fra anden side, fx af arbejdsskadesikringen, sygesikringen eller en sygeforsikring, dækker denne forsikring ikke eller kun forholdsmæssigt
4. Behandlingen skal ske hos en tandlæge, der har overenskomst med sygesikringen. Vi skal godkende behandlingen og prisen, før behandlingen begynder.
5. Erstatningen kan blive sat ned eller bortfalde, hvis tandens eller tændernes tilstand inden ulykkestilfældet var forringet. Forringelserne kan være opstået som følge af fyldninger, caries, genopbygning, rodbehandling, slid, paradentose, fæstetab eller andre sygdomme i tænderne og i de omgivende knogler.
6. Hvis en beskadiget tand er et led i en bro, eller nabotænder mangler eller er forringet jf. punkt 16 D5, kan erstatningen ikke overstige, hvad der svarer til en nødvendig behandling af en sund tand
7. Vi betaler ikke for almindelig vedligeholdelse eller reparation af tænder, som er repareret tidligere i forbindelse med et ulykkestilfælde, og hvor denne udgift er betalt af forsikringen
8. Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der ikke er afsluttet senest fem år efter, at ulykkestilfældet er sket
9. Forsikringen dækker ikke følgeudgifter efter en tandskade, såsom udgifter til bandager, bideskinner, forbindinger, hjælpemidler, medicin og tandbøjler

**ULYKKEFORSIKRING**  
**FORSIKRINGSBETINGELSER (STANDARD)**

10. Forsikringen dækker ikke skade på tænder eller tandproteser opstået ved tygning eller spisning

**E. Erstatning ved skade på briller og kontaktlinser**

1. Hvis forsikringen omfatter invaliditetsdækning, dækker forsikringen også skade på briller, herunder solbriller og kontaktlinser, hvis disse er et nødvendigt hjælpemiddel med styrke
2. Briller og kontaktlinser bliver erstattet i forbindelse med personskade eller ved slag mod ansigtet, mens brillerne sidder på næsen, eller kontaktlinserne sidder i øjnene
3. Bliver udgiften til briller eller kontaktlinser erstattet fra anden side, fx af arbejdsskadesikringen, sygesikringen eller en sygeforsikring, dækker denne forsikring ikke eller kun forholdsmæssigt
4. Vi betaler enten for en reparation eller for et par tilsvarende briller med samme stel og styrke som de beskadigede. Kontaktlinser bliver erstattet med tilsvarende nye.
5. Erstatningen er maksimalt 4.945 kr. pr. skade

**F. Erstatning for udgifter til behandling og transport**

1. Hvis forsikringen omfatter invaliditetsdækning, betaler vi for rimelig og nødvendig behandling af direkte følger efter et ulykkestilfælde. Behandlingerne skal være helbredende og ske hos:
  - Kiropraktor, som har overenskomst med den offentlige sygesikring
  - Lægehenvist fysioterapeut, som har overenskomst med den offentlige sygesikring
  - Akupunktur, hvis behandleren har bestået en eksamen som akupunktør og er Registreret Alternativ Behandler (RAB) eller under en anden sundhedsautoriseret og anerkendt brancheorganisation, som er godkendt af Sundhedsstyrelsen
2. Udgifter til andre former for behandlinger er ikke dækket af forsikringen
3. Vi betaler udgifterne, indtil ménprocenten er fastsat, dog maksimalt i 12 måneder fra skadedatoen. De samlede udgifter til behandlinger kan højst udgøre 2 % af forsikringssummen ved invaliditet på skadedatoen.
4. Vi betaler ikke for udgifter til behandling for overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken
5. Bliver udgifterne til behandling erstattet fra anden side, fx en arbejdsskadesforsikring, sygesikringen eller en sygeforsikring, dækker denne forsikring ikke eller kun forholdsmæssigt
6. Vi betaler ikke for behandlinger, som det offentlige sygehusvæsen kan udføre
7. Vi betaler ikke udgifter til bandager, forbindinger, hjælpemidler, medicin og lignende
8. Udgifter til nødvendig transport i Danmark er dækket fra ulykkesstedet til behandling og hjem

## **ULYKKEFORSIKRING**

### **FORSIKRINGSBETINGELSER (STANDARD)**

#### **G. Akut psykologisk krisehjælp**

Hvis forsikringen omfatter invaliditetsdækning, betaler vi udgifter til akut psykologisk krisehjælp, hvis du har været udsat for livsfare eller været direkte impliceret i et ulykkestilfælde af traumatisk karakter som røveri, vold, overfald samt brandskader, drukneulykker og trafikuheld, som har kostet menneskeliv, eller hvor der har været overhængende fare for menneskeliv.

Forsikringen dækker indtil 10 timers konsultation hos en psykolog for dig, som er forsikret. Da der er tale om akut krisehjælp, dækker forsikringen kun, hvis behovet er anmeldt til os senest tre måneder efter ulykken.

Bliver udgiften erstattet fra anden side – fx af arbejdsskadesikringen, sygesikringen eller en sygeforsikring, dækker ulykkesforsikringen ikke eller kun forholdsmæssigt.

## Tilvalg til Ulykkesforsikringen

Tilvalgsdækninger følger de fælles vilkår, der gælder for Ulykkesforsikringen, jf. punkt 1-15.

### 17. Dødsfald

Dækningen gælder kun, hvis det fremgår af policen.

#### A. Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis du dør pga. et ulykkestilfælde. Erstatningens størrelse fremgår af policen.

#### B. Erstatning

1. Erstatningen bliver udbetalt til forsikredes nærmeste pårørende, medmindre andet skriftligt er oplyst til selskabet, eller en begunstiget er nævnt på policen. Ved nærmeste pårørende mener vi en ægtefælle, registreret partner eller samlever med fælles folkeregisteradresse i mindst to år. Er der ikke en nærmeste pårørende, udbetaler vi dødsfaldssummen efter reglerne i arveloven.
2. Går erstatningen til en umyndig, bliver den udbetalt efter reglerne i værgemålsloven
3. Et ulykkestilfælde giver ikke ret til erstatning ved både mén og død. En eventuel ménerstatning vil vi derfor trække fra i dødsersatningen, hvis den forsikrede senere dør som følge af ulykken.
4. Vi betaler strakserstatning ved dødsfald, senest 10 arbejdsdage efter vi har modtaget dokumentation for dødsfaldet, og vi er sikre på, at dødsfaldet skyldes et ulykkestilfælde. Beløbet er på 10 % af forsikringssummen ved dødsfald – dog maksimalt 73.967 kr. Beløbet bliver trukket fra i den endelige erstatning.

Det er vigtigt, at selskabet straks får besked efter dødsfaldet, da vi i visse tilfælde kan kræve en obduktion. Hvis vi ikke får denne mulighed eller bliver nægtet det, kan vi afvise at udbetale dødsfaldssummen.

### 18. Strakserstatning ved brud og overrivning

Dækningen gælder kun, hvis det fremgår af policen.

#### A. Forsikringen dækker

Forsikringen dækker ulykkestilfælde, hvor der opstår:

1. Et knoglebrud
2. Helt eller delvist overrevet korsbånd
3. Total overrevet akillessene
4. Total overrevet sideledbånd i knæ

Ved knoglebrud mener vi brud på kranie, kraveben, skulder, over- og underarm, albue, håndled, mellemhånd, ryg, haleben, bækken, hofte, lår, underben, knæ, ankel og mellemfod.

## ULYKKEFORSIKRING FORSIKRINGSBETINGELSER (STANDARD)

Brud, skader på sideledbånd og akillessene skal være konstateret ved røntgenundersøgelse (for brud) eller skanning (for akillessenen og ledbånd) og dokumenteret i skadestue- eller lægejournal. Korsbåndsskader skal være konstateret ved en skanning eller kikkertoperation.

### B. Forsikringen dækker ikke

1. Andre typer af ledbåndsskader, brud på fingre, tæer, ribben eller andre knogler, som ikke er nævnt ovenfor
2. Træthedsbrud/stress-fraktur

### C. Erstatning

1. Vi betaler et engangsbeløb på 12.000 kr. for ét brud eller én overrivning og 18.000 kr. for flere samtidige brud eller overrivninger ved samme ulykkestilfælde.
2. Strakserstatningen betaler vi, uanset om der er varige følger, og der senere fastsættes en menprocent

Du kan købe denne tilvalgsdækning, indtil du fylder 70 år.

## 19. Farlig sport

Dækningen gælder kun, hvis det fremgår af policen.

### A. Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis du dyrker, træner eller deltager i følgende aktiviteter:

1. Boksning, karate eller anden form for kampsport. Ved kampsport mener vi sport, hvor det egentlige formål er at ramme, nedlægge eller slå på en modstander eller ting.
2. Bjergbestigning, faldskærmudspring og drageflyvning
3. Motorløb og motorrace af enhver art

Dyrker, træner eller deltager du i flere af de nævnte sportsgrene, dækker forsikringen dem alle.

### B. Erstatning

Forsikringen dækker med de summer, der fremgår af policen, dog højst 1.500.000 kr. ved invaliditet, og 500.000 kr. ved død (beløbene indeksreguleres ikke).

## 20. Forhøjet invaliditet

Dækningen gælder kun, hvis det fremgår af policen.

### A. Forsikringen dækker

I forbindelse med et ulykkestilfælde giver forsikringen ret til forhøjet erstatning ved:

1. Tab af syn på et øje
2. Tab af et øje
3. Tab af hørelsen på et øre
4. Tab af fingre (amputation)

Vi tager normalt udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, når vi fastsætter det varige mén. Ved forhøjet invaliditet følger vi i stedet denne invaliditetsskala:

TAB AF	NORMAL DÆKNING	MED FORHØJET INVALIDITET
Synet på et øje	20 %	50 %
Øje	25 %	55 %
Hørelse på øre	10 %	40 %
Tommel- og mellemhåndsben	25-30 %	60 %
Tommelfinger	20-25 %	50 %
Tommelfingerens yderstykke	12 %	35 %
Pegefinger	10 %	45 %
Pegefingerens yder- og midterstykke	10 %	40 %
Pegefingerens yderstykke	5 %	35 %
Langefinger	10 %	40 %
Langefingerens yder- og midterstykke	8 %	30 %
Ringfinger	8 %	15 %
Ringfingerens yder- og midterstykke	5 %	10 %
Lillefinger	8 %	15 %
Lillefingerens yder- og midterstykke	5 %	12 %

### B. Forsikringen dækker ikke

Skader på legemsdele, der ikke er nævnt i invaliditetsskalaen

Sker der en ulykke, som rammer fingre, betaler vi kun erstatning efter skalaen i de tilfælde, hvor der er tale om en fuldstændig amputation. Har du fx mistet et halvt led, fastsætter vi i stedet det varige mén efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel (find tabellen på [www.aes.dk](http://www.aes.dk)).

### C. Erstatning

Der bliver ikke betalt erstatning efter både Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel og invaliditetsskalaen



**ULYKKEFORSIKRING**  
**FORSIKRINGSBETINGELSER (STANDARD)**

Er det varige mén efter skalaen på 30 % eller derover, betaler vi ikke dobbelterstatning, og er der tab af flere legemsdele, betaler vi ikke mere end 100 % i varigt mén

Du kan købe denne tilvalgsdækning, indtil du fylder 70 år.