

Forsikringsbetingelser for Ulykkesforsikring I tilslutning til Forsikringsaftaleloven i Danmark

1. Forsikringens omfang.

Ulykkesforsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde opstået i forsikringstiden, såfremt sikrede anmelder ulykkestilfældet i forsikringstiden eller ved forsikringens ophør senest 6 måneder efter ophøret. Ved et ulykkestilfælde forstås en tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, som har påviselig beskadigelse af dette til følge. Det fremgår af policen, hvorvidt det er en fritidsdækning eller en heltidsdækning.

2. Ulykkesforsikringen giver ligeledes ret til erstatning ved ulykkestilfælde indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom under forudsætning af, at handlingen må anses som forsvarlig.

3. Erstatning ved dødsfald.

Når et ulykkestilfælde er direkte årsag til den forsikredes død inden for tre år efter ulykkestilfældet, udbetales den for dødsfaldet fastsatte forsikringssum. Med mindre andet skriftligt er meddelt selskabet, udbetales forsikringssummen til den forsikredes ægtefælle, eller hvis sådan ikke efterlades, til den forsikredes børn, eller hvis ej heller sådanne forefindes, til den forsikredes arvinger i overensstemmelse med Forsikringsaftalelovens § 105 stk. 5. Efterlades ingen arvinger i nedadgående retning (børn/børnebørn) bortfalder erstatningen. Er der i anledning af ulykkestilfælde udbetalt mænerstatning, ydes erstatning med det beløb, hvormed dødsfaldssummen overstiger den allerede udbetalte erstatning.

4. Erstatning ved mæn.

Dersom erstatning i henhold til pkt. 3 ikke kommer til udbetaling, og såfremt ulykkestilfældet har medført en mængrad på mindst 5%, har forsikrede ret til mænerstatning, der fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes dog senest 3 år efter skadens anmeldelse til selskabet.

Mængraden fastsættes i overensstemmelse med den mæntabel som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger som er anført nedenfor og under hensyntagen til forsikredes erhverv. Mænerstatningen udgør den procent af forsikringssummen som mængraden er ansat til. Mængraden for tab af flere legemsdele kan sammenlagt ikke overstige

100%. Et før ulykkestilfældet tilstedeværende mæn berettiger ikke til erstatning. Et bestående mæn kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis et sådan mæn ikke havde været tilstede.

5. Mængrad.

Ved følgende skader ansættes mængraden således:

Tab af begge øjne eller synet på begge øjne	100%
Tab af øjeæble	25%
Tab af synet på ét øje	20%
Tab af hørelsen på begge ører	50%
Tab af hørelsen på ét øre	10%
Tab af hele benet	65%
Tab af benet i knæleddet	50%
Tab af fod med god protesefunktion	30%
Tab af alle tæer på en fod	10%
Tab af storetå og mellemfodsben	8%
Tab af storetå	5%
Tab af langfinger	10%
Tab af ringfinger	8%
Tab af lillefinger	8%
Traumatisk neurose	5%

	Højre	Venstre
Tab af hele armen	75%	65%
Tab af hånden	60%	50%
Tab af tommel- og mellemhåndsbens	30%	25%
Tab af tommelfinger	35%	20%
Tab af pegefinger	10%	10%

6. Ved andre skader, hvor mængraden ikke kan ansættes efter den af Arbejdsskadestyrelsen benyttede skala, hvoraf forannævnte eksempler er uddrag, ansættes mængraden i forhold til skadens medicinske omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse, uden at hensyn tages til forsikredes specielle erhverv.

7. Venstre hånd.

Såfremt forsikrede er venstrehåndet, betragtes venstre hånd og arm som højre og omvendt.

8. Tandskade.

I det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, dækkes op til DKK 50.000 og følgende: Rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling som direkte følge af et ulykkestilfælde, som defineret i pkt. 1. Som

ulykkestilfælde betragtes ikke tandskade, der sker ved spisning. Dækningen omfatter også proteser, der beskadiges i de naturlige tænders sted.

Inden behandlingen påbegyndes – bortset fra akut nødbehandling – skal behandlingen og prisen herfor godkendes af selskabet.

Det forhold, at en beskadiget tand er et led i en bro, at nabotænder mangler, eller at en beskadiget tand i forvejen var svækket, kan ikke medføre større erstatning end svarende til den nødvendige behandling af en sund tand.

9. Tillægsdækninger.

På policen er det beskrevet hvilke tillægsdækninger, der er tegnet. Såfremt der ikke er nævnt nogen tillægsdækninger, er disse ikke meddækket.

9.1 Besvimelse og ildebefindende.

Forsikringen er udvidet til at dække direkte følger af ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende.

9.2 Solo-/ sportsskader.

Ved beskadigelse af forsikredes arme (fra fingerspids til og med skulderled) og ben (fra tåspids til og med hoftelod) kræves alene, at hændelsen skal være pludselig. Beskadigelsen skal bestå i brud, bristning, overrivning, forvridning eller forstrækning. Skader, der skyldes slid og andre ikke pludseligt opståede lidelser, er ikke dækket.

9.3 Tandskade inklusive tyggeskader.

I det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, dækkes op til DKK 50.000 og følgende:

Rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling som direkte følge af et ulykkestilfælde, som defineret i pkt 1. Som ulykkestilfælde betragtes også tandskade som følge af spisning når der er et fremmedlegeme i madvaren. Dækningen omfatter også proteser, der beskadiges i de naturlige tænders sted.

Inden behandlingen påbegyndes – bortset fra akut nødbehandling – skal behandlingen og prisen herfor godkendes af selskabet.

Det forhold, at en beskadiget tand er et led i en bro, at nabotænder mangler, eller at en beskadiget tand i forvejen var svækket, kan ikke medføre større erstatning end svarende til den nødvendige behandling af en sund tand.

9.4 Behandlingsudgifter.

Forsikringen er udvidet til at dække de af forsikrede afholdte rimelige og normale udgifter op til DKK 50.000 pr. skade til:

- plastiske operationer
- fysioterapeut og/eller kiropraktor
- transport til og fra hospital

Fysioterapi / kiropraktor betales for max. 10 behandlinger, der i øvrigt skal være foretaget inden 12 måneder fra ulykkestilfældets indtræden.

Det er en forudsætning for erstatning, at der foreligger en lægehenvielse. Udgiften vil derefter blive godtgjort i det omfang skadelidte ikke kan få den godtgjort fra anden side.

Der ydes ikke dækning for behandlingsudgifter efter, at helbredstilstanden er erklæret stationær.

10. Progressiv tillægserstatning.

Medfører ulykkestilfældet en mængdegrad på 30% eller derover, udbetales en tillægserstatning. Tillægget udgør lige så mange procent af mænerstatningen, som mængdegraden er ansat til.

11. Dækningsområde.

Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde overgået den forsikrede i Danmark inkl. Færøerne og Grønland, samt indtruffet under rejse og midlertidigt ophold af indtil 12 måneders varighed i den øvrige del af verden.

12. Skader, som ikke erstattes.

Undtaget fra ulykkesforsikringen er:

- a. enhver sygdom og udløsning af latente sygdoms anlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
- b. følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et af forsikringen omfattet ulykkestilfælde.

Ulykkestilfælde opstået under:

- c. deltagelse og træning i professionel og farlig sport, herunder cykel- og hestevæddeløb på bane, boksning, karate og anden kampsport, bjergbestigning, rapelling, faldskærmsudspring, rafting, dykning med anvendelse af særligt dykker- og frømandsudstyr, samt motorløb af enhver art, bortset fra de i Danmark lovligt afholdte nationale orienterings-, pålideligheds- og økonomiløb, samt rallies udenfor bane eller andet til formålet afspærret område.
- d. ekspeditioner og opdagelsesrejser.

Ulykkestilfælde der skyldes:

- e. jordskælv, udløsning af atomenergi, radioaktive kræfter, krig, terrorisme herunder også udslip af biologiske og kemiske stoffer, oprør,

borgerlige uroligheder, samt deltagelse i slagsmål.

Ligeledes er militærtjeneste i forbindelse med udstationering undtaget.

Uanset ovennævnte dækker forsikringen ulykkestilfælde som følge af krig, oprør eller borgerlige uroligheder, der indtræffer i det land, hvori den forsikrede opholder sig på rejse udenfor Danmark i indtil to uger fra konflikstens udbrud.

Det forudsættes:

* at der ikke foretages rejser til et land, der befinder sig i en af de nævnte situationer eller forsikrede vidste eller burde vide, at situationen var nært forestående.

* at den forsikrede ikke selv deltager i handlingerne

* at ulykkestilfældet ikke skyldes frigørelse af atomkraft.

f. indflydelse af selvforskyldt beruselse eller under en dertil svarende påvirkning af narkotika eller andre stoffer samt skadestilfælde fremkaldt af den tilskadekomne ved fortsæt eller grov uagtsomhed. Disse bestemmelser finder anvendelse uanset forsikredes eller sikredes sindstilstand ved fremkaldelsen af skadestilfældet.

13. Forhold ved skadestilfælde.

Skade skal uden ophold anmeldes skriftligt til selskabet. Dette gælder uanset om personskaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af beskedent omfang.

Har et ulykkestilfælde medført døden, skal særlig meddelelse herom tilstiles selskabet inden 48 timer, medmindre dødsfaldet allerede er meddelt selskabet ved anmeldelse af ulykkestilfældet. Selskabet har ret til at kræve obduktion.

14. Forældelse.

Forsikringen dækker ikke følger efter ulykkestilfælde, der indtræder/konstateres eller anmeldes senere end 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.

Fremsættes krav som følge af ulykkestilfælde ikke inden 3 måneder efter, at sikrede har fået kendskab til de omstændigheder, der begrundes i kravet, dækkes dette ikke af forsikringen.

Hvis selskabet har afvist at betale erstatning bortfalder den sikredes krav, med mindre den sikrede inden 6 måneder efter den skriftlige afvisnings modtagelse indbringer sagen for Ankenævnet for Forsikring eller domstolene.

15. Fastsættelse af mængraden.

Mængraden fastsættes ud fra de foreliggende lægelige oplysninger, herunder eventuelle speciallægeerklæringer, og

selskabet er forpligtet til senest 3 år efter modtagelse af skadeanmeldelsen at fremkomme med vurdering af mængraden.

Godkender sikrede eller sikredes værge skriftligt selskabets tilbud, forrentes erstatningen i henhold til Forsikringsaftalelovens § 24.

Forlanger forsikrede, at fastsættelse af mængraden skal ske af Arbejdsskadestyrelsen betaler sikrede Styrelsens gebyr. Gebyret refunderes, hvis Styrelsen vurderer mængraden højere end den af selskabet tilbudte.

16. Genoptagelse af mængragsmålet.

Fastsættelse af mængraden kan genoptages, hvis der opstår væsentlige ændringer i den sikredes helbredstilstand. Dette gælder dog kun, hvis anmodning om genoptagelse fremsættes senest 5 år efter mængraden er ansat eller mænerstatning er udbetalt.

17. Tilskadekomne skal være under stadig behandling af læge og følge dennes forskrifter. Selskabet er berettiget til at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet tilskadekomne og til at lade tilskadekomne undersøge af en af selskabet valgt læge. Selskabet betaler de af dette forlangte lægeattester.

Hvis sikrede forlanger at blive undersøgt hos egen valgt speciallæge, er selskabet ikke forpligtet til at betale speciallægens honorar.

18. Fareforøgelse.

Sker der i forsikringstiden ændring i beskæftigelsesforhold, skal selskabet straks have meddelelse herom. Selskabet træffer i givet fald beslutning om, hvorvidt forsikringen kan videreføres og i givet fald på hvilke vilkår og til hvilken præmie, jf. Forsikringsaftalelovens § 121.

Dette er gældende, såfremt sikredes beskæftigelse ændrer sig opadgående fra en risikogruppe til en anden.

Risikogruppe 0: eksempelvis

Børn og studerende uden job (indtil det fyldte 18. år) – med arbejde indtil 15 timer pr. uge.

Risikogruppe 1: eksempelvis

Ledige uden arbejdsindtægt, hjemmegående eller personer, der alene skaffer sig indtægt ved kontorarbejde.

Risikogruppe 2: eksempelvis

Personer der arbejder i supermarked, tømmerhandler, med børn, ældre, gør rent o.lign.

Risikogruppe 3: eksempelvis
Personer, der arbejder som håndværker,
medhjælper i cafetria, bodegaer o. lign.

Risikogruppe 4: eksempelvis
Personer der arbejder med skibsværft,
nedbrydning, autoophug, fiskefabrik,
fiskere, stiladsarbejdere, slagter, off-shore,
kloakarbejdere o. lign.

Forsikringen kan ikke tegnes af
professionelle sportsfolk.

19. Præmiens betaling.

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

20. Påkrav om betaling sendes til den af
forsikringstageren opgivne
betalingsadresse.

21. Betales præmien ikke efter første påkrav,
sender selskabet en fornyet skriftlig
påmindelse om præmiebetalingen til
forsikringstageren på betalingsadressen.

22. En sådan påmindelse fremsendes
tidligst 21 dage efter første påkrav. For så
vidt betaling ikke finder sted inden 14 dage
efter påmindelsen, bortfalder selskabets
dækningspligt. Betales præmien ikke
rettidigt, således at selskabet må erindre
om betalingen, har selskabet ret til at
opkræve et gebyr, der i så fald vil blive
tillagt næste opkrævning.

23. Opsigelse og udløb.

Forsikringen kan opsiges af hver af
parterne med højst 12 og mindst 1 måneds
varsel til en præmieforfaldsdag.

24. Opsiges forsikringen ikke, fornyes den for et
år ad gangen.

25. Efter enhver skade er selskabet indtil 1
måned efter erstatningens udbetaling eller
skadens afvisning berettiget til at ophæve
forsikringen med 14 dages varsel.

26. Nedtrapning af forsikringssummer.

De for en person gældende
forsikringssummer nedsættes 1/10 årligt i 5
år fra dennes fyldte 67. år til halvdelen fra
det fyldte 71. år. Forsikringen bortfalder i sin
helhed ved den første præmieforfaldsdag
efter forsikredes fyldte 74. år.

Fortrydelsesret

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

Fortrydelsesfristen

Fortrydelsesfristen er 14 dage.

Fristen regnes som udgangspunkt fra den dag, du har fået meddelelse om aftalens indgåelse.

Fortrydelsesfristen løber dog tidligst fra det tidspunkt, du på skrift (f.eks. på papir eller e-mail) har fået nærværende oplysning om fortrydelsesretten.

Hvis du f.eks. har fået underretning om aftalens indgåelse mandag den 1. og også har fået oplysning om fortrydelsesretten, har du frist til og med mandag den 15. Har du først fået oplysningen senere, f.eks. onsdag d. 3., har du frist til og med mandag d. 17. Hvis fristen udløber på en helligdag, lørdag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaften, kan du vente til den følgende hverdag.

Hvordan fortryder du?

Inden udløbet af fortrydelsesfristen skal du underrette forsikringselskabet om, at du har fortrudt aftalen. Hvis du vil give denne underretning skriftligt – f.eks. pr. Brev eller e-mail – skal du blot sende underretningen inden fristens udløb. Hvis du vil sikre dig bevis for, at du har fortrudt rettidigt, kan du f.eks. sende brevet anbefalet og opbevare postbestillingen.

Underretning om at du har fortrudt aftalen, skal gives til:

ETU FORSIKRING A/S
Hærvejen 8
6230 Røddekro

Såfremt du ønsker at benytte dig af fortrydelsesretten, beder vi dig oplyse eventuelt policenummer samt gerne returnere eventuel police og opkrævning.

Kort opsigelse

Nu kan du opsig dine private skadeforsikringer i ETU FORSIKRING- f.eks. hus-, indbo-, bil- og ulykkesforsikringmv. Med 30 dages varsel til den første i en måned.

Det koster et gebyr

Hvis du vil benytte dig af muligheden for kort opsigelse, koster det dig et gebyr. Det er fortsat gratis for dig at opsig din forsikring til forsikringens årsdag.

1. Når du har haft forsikringen mere end et år.

Hvis din forsikring har været i ETU FORSIKRING i mere end et år, er gebyret i år på 50 kr. Gebyret skal dække de udgifter, vi har, når vi skal slette din forsikring før det normale udløb.

2. Når du har haft forsikringen mindre end et år.

Hvis din forsikring kun har været i ETU FORSIKRING mindre end et år, opkræver vi et væsentligt højere gebyr. Det er fordi, vi har nogle særlige omkostninger, når vi skal sælge og etablere en forsikring.

Fortrydelsesret.

Du har stadig gratis fortrydelsesret, lige efter du har modtaget dine forsikringsvilkår.

Gælder ikke særlige forsikringer.

Ejerskifteforsikringer og andre særlige forsikringer, som f.eks. kun skal dække i en bestemt kort periode, kan ikke opsiges med kort varsel.