

Forsikringsbetingelser for Ulykkesforsikring

5%

I tilslutning til Forsikringsaftaleloven i Danmark

Indholdsfortegnelse

1. Forsikringens omfang.....	3
2. Erstatning ved dødsfald.....	3
3. Erstatning ved mèn.....	3
4. Mængrad.....	3
5. Venstre hånd.....	4
6. Tandskade.....	4
7. Tillægsdækninger.....	4
7.1 Besvimelse og ildebefindende.....	4
7.2 Sportsskader.....	4
7.3 Tandskade inklusive tyggeskader.....	4
7.4 Behandlingsudgifter.....	4
8. Progressiv tillægserstatning.....	4
9. Dækningsområde.....	4
10. Skader, som ikke erstattes.....	5
11. Forhold ved skadestilfælde.....	5
12. Forældelse.....	5
13. Fastsættelse af mængraden.....	5
14. Genoptagelse af mènspørgsmålet.....	6
15. Fareforøgelse.....	6
16. Præmiens betaling.....	6
17. Opsigelse og udløb.....	6
18. Nedtrapning af forsikringssummer.....	6
19. Indeksregulering.....	6

Fortrydelsesret

(Gælder alene for private forbrugerforsikringer)

Du har ret til at fortryde din bestilling

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

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

- Hvis du fx får policen 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, skal du give 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.

Du skal give besked til

ETU Forsikring A/S,
Hærvejen 8,
6230 Rødekro
eller
info@etuforsikring.dk

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 skrive til: info@etuforsikring.dk

eller

ETU Forsikring A/S
Hærvejen 8
6230 Rødekro

Hvis du ikke ønsker at modtage markedsføringsmateriale fremover, kan du skrive til samme adresse.

Vi skal informere dig om, at oplysninger om dit kundeforhold bliver registreret centralt i ETU Forsikring.

Provision

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

NemKonto

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

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.

- 1.1 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.

Ved ulykkestilfælde, der er sket som fører af motorcykel, scooter eller knallert-45, udbetales ingen erstatning, med mindre der er tegnet en heltidsforsikring.

2. 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.

3. 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.

4. 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 et øje	20 %
Tab af hørelsen på begge ører	50 %
Tab af hørelsen på et øre	10 %
Tab af hele benet	65 %
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	70 %	65 %
Tab af hånden	60 %	55 %
Tab af tommel- og mellemhåndsbens	30 %	25 %
Tab af tommelfinger	25 %	20 %
Tab af pegefinger	10 %	10 %

- 4.1 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.

5. Venstre hånd

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

6. 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.

7. Tillægsdækninger

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

7.1 Besvimelse og ildebefindende

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

7.2 Sportsskader

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

7.3 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.

7.4 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.

8. 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.

9. 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.

10. Skader, som ikke erstattes

Undtaget fra ulykkesforsikringen er:

10.1

Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, 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.

10.2

Følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et af forsikringen omfattet ulykkestilfælde.

10.3

Ulykkestilfælde opstået under: deltagelse og træning i professionel og farlig sport, herunder: cykel- og hestevæddeløb på bane, boksning, karate og anden kampsport, rappelling, rafting, alle former for faldskærmsudspring, basejumping, skydiving, kitesurfing, hanggliding, paragliding og bjergbestigning samt dykning med anvendelse af særligt dykker- og frømandsudstyr.

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.

Deltagelse som amatør i en hvilken som helst slags vædde- eller kapløb med befordringsmidler eller motorbåde/vandscootere.

10.4

Ekspeditioner og opdagelsesrejser.

10.5

Psykiske mén.

Ved fastsættelse af den samlede medicinske invaliditet – den fysiske og den psykiske invaliditet – kan invaliditetsprocenten for psykiske følger ikke overstige 8 %

Invaliditet i form af psykiske følger alene er ikke dækket af forsikringen

Ulykkestilfælde der skyldes:

10.6

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.

10.7

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.

11. 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 tildeles selskabet inden 48 timer, medmindre dødsfaldet allerede er meddelt selskabet ved anmeldelse af ulykkestilfældet. Selskabet har ret til at kræve obduktion.

12. 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.

13. Fastsættelse af mængden

Mængden 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 mængden.

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

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

14. Genoptagelse af mængdemålet

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

14.1 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 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.

15. 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.

Forsikringen kan ikke tegnes af professionelle sportsfolk

16. Præmiens betaling

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

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

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

16.3 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.

17. Opsigelse og udløb

Forsikringen er tegnet for en periode på et år og forlænges løbende for yderligere ét år ad gangen, medmindre den skriftlig opsiges af forsikringstageren eller ETU Forsikring A/S med mindst en måneds varsel til en forsikringsperiodes udløb.

Forsikringen for børn ophører ved første forfald, efter barnet er fyldt 18 år.

17.2 Både forsikringstageren og ETU Forsikring A/S er berettiget til, at opsiges forsikringen eller dele heraf med 14 dages varsel fra tidspunktet for anmeldelsen af en skade og indtil 14 dage efter afgørelsen om erstatningens størrelse eller afvisning af skaden.

18. 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.

19. Indeksregulering

19.1 Præmien indeksreguleres en gang om året på forsikringens første forfaldsdag i kalenderåret. Hvis intet andet fremgår, indeksreguleres forsikringssummerne hvert år den 1. januar.