

Kollektiv Ulykke

Forsikringsbetingelser nr. KU1704

Aftalegrundlag

Forsikringen består af forsikringsaftalen (policen), eventuelle tillæg og forsikringsbetingelserne. For forsikringen gælder endvidere Lov om forsikringsaftaler og Lov om finansiel virksomhed i det omfang, disse ikke er fraveget.

Tilsyn og Garantifond

Tryg er underlagt tilsyn af Finanstilsynet og er tilsluttet Garantifonden for skadeforsikringsselskaber.

Behandling af personoplysninger og samtykke

På www.tryg.dk/personoplysninger kan du læse mere om, hvordan vi behandler dine personoplysninger. Her finder du blandt andet information om til hvilket formål, vi behandler informationer om dig, hvor oplysningerne bliver registreret, og hvem oplysningerne eventuelt bliver videregivet til. Du kan altid kontakte os, hvis du ønsker at vide mere.

Yderligere oplysninger

Yderligere oplysninger om dækningerne på forsikringen kan fås på www.tryg.dk.

Din ulykkesforsikring består af din forsikringsaftale (policy) og dine forsikringsbetingelser

Husk, når du læser betingelserne

- Forsikringsaftalen viser de dækninger og forsikringssummer, forsikringstager har valgt for forsikringen.
- Når vi skriver du i forsikringsbetingelserne, mener vi den forsikrede person.
- I forsikringsbetingelsernes afsnit 7 til 12 kan du læse, hvad forsikringen dækker.
- Vi benytter behandlere og leverandører fra vores kvalitetssikrede og landsdækkende netværk, og vi kan derfor henvise dig til dem.

Hvad du som forsikringstager selv skal sørge for

Oplysningerne om din virksomhed ligger til grund for dækning og erstatning. Det er vigtigt, at forsikringstager straks giver os besked, hvis der er

- forkerte oplysninger i policen,
- ændringer i betalingsadressen,
- ændringer i antal forsikrede,
- ændringer i årslønnen, såfremt denne ligger til grund for forsikringssummen, eller
- ændring af virksomhedens art
- væsentlig ændring af risikoen ved medarbejderes skift af erhverv i virksomheden i forhold til den aftalte risiko

Hvis du får brug for hjælp

Kontakt os altid for at anmelde skaden på 70 11 20 20 eller via www.tryg.dk. Det gælder også, selvom skaden ser ud til at være af beskedent omfang.

Indholdsfortegnelse

	Side		Side		Side
1. Hvad skal forsikringstager selv sørge for	3	8. Strakserstatning ved knoglebrud	7	11.6 Ændring af arbejdsplads	15
2. Hvem er omfattet	3	9. Udvidet varigt mén	8	11.7 Ændring af bolig	16
3. Hvad dækker forsikringen	3	9.1 Tillægserstatning	8	11.8 Rekruttering	16
4. Hvor gælder forsikringen	3	9.2 Tab af syn eller hørelse	8	12. Erstatning af genstande	16
5. Hvornår gælder forsikringen	3	9.3 Amputation	8	12.1 Personlige ejendele	16
6. Generelle undtagelser	4	10. Sygdom	10	12.2 Briller og kontaktlinser	16
7. Grunddækning	5	10.1 Sygdom	10	13. Hvis skaden sker	17
7.1 Varigt mén	5	10.2 Sygdom Special	11	14. Generelle bestemmelser	18
7.2 Behandlingsudgifter	6	10.3 Tropesygdomme	12		
7.3 Tandskade	6	11. Udvidet hjælp	14		
7.4 Tyggeskade	6	11.1 Hospitalskompensation	14		
7.5 Dødsfald	7	11.2 Krisehjælp	14		
		11.3 Rengøringshjælp	15		
		11.4 Ekstra transportudgifter	15		
		11.5 Omskoling	15		

1. Hvad skal forsikringstager selv sørge for

Forsikringstager skal give os besked, hvis der sker følgende ændringer:

- forkerte oplysninger i forsikringsaftalen
- ændringer i betalingsadressen
- ændringer i antal forsikrede
- ændringer i lønsummen, hvis den ligger til grund for forsikringssummen
- ændring af virksomhedens art
- væsentlig ændring af risikoen ved medarbejderes skift af erhverv i virksomheden i forhold til den aftalte risiko

Det er vigtigt, at forsikringstager giver os besked, hvis der sker ændringer i de forhold, der er nævnt ovenfor, da de kan have betydning for dækningen eller prisen på forsikringen.

Hvis vi ikke får besked om ændringen, og denne ville have ført til en højere pris på forsikringen, vil de forsikrede få erstatning svarende til forholdet mellem den pris, der er betalt, og den pris der skulle have været betalt. Desuden kan manglende besked til os også medføre, at retten til erstatning helt bortfalder.

2. Hvem er omfattet

Forsikringen dækker den personkreds, der er nævnt på forsikringsaftalen som den forsikrede gruppe.

3. Hvad dækker forsikringen

3.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde
- visse sygdomme, der opstår i forsikringstiden, når der er købt tilvalgsdækning, se afsnit 10. Sygdom

Ved et **ulykkestilfælde** forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

3.2 Årsagssammenhæng

For at opnå dækning efter et ulykkestilfælde skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage varig personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

3.3 Motorcykelulykke

Forsikringen dækker også, hvis du kommer ud for et ulykkestilfælde som fører af en indregistreret motorcykel, scooter, knallert 45, ATV eller lignende køretøj.

3.4 Farlig sport

Forsikringen dækker også ulykkestilfælde som følge af farlig sportsudøvelse.

4. Hvor gælder forsikringen

Forsikringen dækker

- ved fast bopæl, midlertidigt ophold og rejser i Norden, Grønland og Færøerne
- ved fast bopæl i EU/EØS-landene, når det er aftalt med os

- ved rejse og midlertidigt ophold i resten af verden i indtil 12 måneder.

5. Hvornår gælder forsikringen

Forsikringen gælder i det tidsrum, der er anført nedenfor. Det fremgår af forsikringsaftalen, hvilket tidsrum der er valgt.

5.1 Heltid

Forsikringen dækker hele døgnet.

5.2 Fritid

Forsikringen dækker i fritiden. Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde

- sket under arbejde for andre, dvs. arbejde omfattet af Lov om Arbejdsskadesikring, Lov om Værnepligtige eller anden tilsvarende lov

- 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 12 måneder

5.3 Arbejdstid

Forsikringen dækker i arbejdstiden. Transport til og fra arbejde betragtes ikke som arbejdstid.

5.4 Sportsklubtid

Forsikringen dækker under træning og kampe/løb arrangeret af forsikringstageren. Transport til og fra aktiviteten er ikke omfattet af forsikringen.

5.5 Institutionstid

Forsikringen dækker i den tid, de forsikrede opholder sig i institutionen samt under udflugter og ture, der er ledet og/eller arrangeret af institutionen.

5.6 Bestyrelsestid

Forsikringen dækker den tid, bestyrelsesmedlemmerne foretager aktiviteter i kraft af deres medlemskab af bestyrelsen, herunder transport til og fra møder.

6. Generelle undtagelser

6.1 Sygdom m.m.

Forsikringen dækker ikke følgende:

6.1.1

Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

6.1.2

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

6.1.3

Følger af blodpropper, hjerneblødninger og lignende.

6.1.4

Skader på kroppen som følge af nedslidning.

6.1.5

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

6.1.6

Skader på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, fx at bukke sig, rejse sig, gå, sætte sig eller række ud efter noget.

6.1.7

Skader sket i forbindelse med fødsler.

6.1.8

Skader, der skyldes smitte med sygdomme, vira (virus), bakterier, andre mikroorganismer eller lignende, og som ikke er omfattet af punkt 7.1.1.3. Dog dækkes tropesygdomme i afsnit 10.3, hvis denne tilvalgsdækning er valgt.

6.1.9

Forgiftninger fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.

6.1.10

Følger efter tandlæge-, læge- og andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

6.1.11

Psykisk varigt mén som følge af hændelser, hvor du ikke var i direkte fare for alvorlig fysisk personskade eller var i livsfare.

6.1.12

Psykiske lidelser, der opstår på grund af mundtlig eller skriftlig trussel, chikane eller mobning.

6.1.13

Kroniske psykiske sygdomme der opstår eller forværres i forbindelse med et ulykkestilfælde, fx skizofreni og maniodepressiv psykose.

5.7 Til og fra arbejde

Forsikringen omfatter den direkte vej til og fra arbejde.

6.2 Grov uagtsomhed, beruselse m.m.

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

6.2.1

Forsæt eller grov uagtsomhed.

6.2.2

Selvforskyldt beruselse, påvirkning af narkotika eller andre rusmidler.

6.2.3

Deltagelse i slagsmål.

6.2.4

Strafbare handlinger.

6.2.5

Psykiske lidelser eller sygdomme, der opstår i forbindelse med anholdelse/tilbageholdelse foretaget af offentlige myndigheder eller ophold i detention, fængsel eller andet, der kan sidestilles hermed.

6.2.6

Selv mord og selvmordsforsøg.

6.3 Rådgivning, Undersøgelser m.m.

Forsikringen dækker ikke udgifter til

6.3.1

Advokatbistand og anden rådgivning.

6.3.2

Medicin, forbindinger, bandager, bideskinner, proteser, hjælpemidler og lignende.

6.3.3

Undersøgelser, konsultationer, læge- og hospitalsbehandling.

6.4 Krig og lignende

Forsikringen dækker ikke følger efter ulykkestilfælde, der skyldes:

6.4.1

Udløsning af atomenergi.

6.4.2

Krig eller krigslignende tilstande, herunder borgerkrig. Forsikringen dækker dog ulykkestilfælde som følge af pludselig opstået krig eller krigslignende tilstande, herunder borgerkrig, der indtræffer i et land uden for Danmark, hvori du opholder dig i indtil 1 måned fra konfliktens udbrud. Det forudsættes dog, at du ikke selv deltager i handlingerne.

Hvad er dækket

Her kan du læse, hvad forsikringen dækker. Det fremgår af forsikringsaftalen, hvilke dækninger og forsikringssummer, forsikringstager har valgt.

7. Grunddækning

(De enkelte dækninger gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

7.1 Varigt mén

Forsikringen dækker, hvis du får et fysisk og/eller psykisk varigt mén som følge af et ulykkestilfælde.

7.1.1 Fysisk varigt mén

Dækningen for fysisk varigt mén dækker også,

7.1.1.1

Når ulykkestilfældet skyldes ildebefindende eller besvimelse, dvs. kortvarigt bevidsthedstab, hvor hovedårsagen ikke er sygdom.

7.1.1.2

Ulykkestilfælde som følge af insektstik, drukning, redning, eller forsøg på redning af menneskeliv.

7.1.1.3

Hvis du udsættes for infektion/smitte i forbindelse med udøvelse af din beskæftigelse i enten Danmark, Norden eller i et EU/EØS-land. Infektionen/smitte skal være påført direkte gennem øje, øre eller mund. Forsikringen dækker ikke infektion/smitte opstået efter udbrud af epidemi.

Fysisk varigt mén er de fysiske gener efter et ulykkestilfælde, der ikke forsvinder ved behandling, og som du må leve med resten af livet. Det fysiske varige mén fastsættes ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings vejledende méntabel, se www.aes.dk

7.1.2 Psykisk varigt mén

Forsikringen dækker, hvis du får et psykisk varigt mén som følge af et ulykkestilfælde. Hvis det varige mén består både af et fysisk og et psykisk varigt mén, giver forsikringen ret til erstatning for den samlede méngrad.

Forsikringen dækker psykisk varigt mén, hvis

7.1.2.1

du ved et ulykkestilfælde har været udsat for fysisk personskade.

7.1.2.2

du har været udsat for et ulykkestilfælde, hvor du var i direkte fare for alvorlig fysisk personskade/livsfare, uden at du samtidig blev fysisk skadet.

7.1.3 Erstatning for varigt mén

Erstatning for varigt mén udbetales som en procentdel af forsikringssummen svarende til den fastsatte méngrad.

Udbetalingen sker som et engangsbeløb.

Méngraden skal være mindst 5 %, og kan højst udgøre 100 % pr. ulykkestilfælde. Ménets omfang afgør erstatningens størrelse.

7.1.4 Maksimal forsikringssum

Det fremgår af din forsikringsaftale, hvilken forsikringssum forsikringstager har valgt. Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på tidspunktet for ulykken.

7.1.5 Fastsættelse af varigt mén

Erstatningen udbetales, når de blivende følger kan bestemmes, og når vi har fået de oplysninger, der er nødvendige for at kunne bedømme, om du har et varigt mén.

Méngraden fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings vejledende méntabel. Det er altid den vejledende méntabel, som gælder på tidspunktet for afgørelsen, der bruges til at fastsætte erstatningen.

Hvis skaden ikke er anført i Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings vejledende méntabel, fastsættes méngraden efter skadens medicinske art og omfang.

Der tages ikke hensyn til dit erhverv eller din sociale situation ved fastsættelsen af dit varige mén.

Du kan se Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings vejledende méntabel på www.aes.dk

7.1.6 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådan mén eller lidelse ikke eksisterede.

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

7.1.7 Transportudgifter

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til transport fra ulykkestedet og til nærmeste behandlingssted.

Forsikringen dækker ikke andre transportudgifter.

7.2 Behandlingsudgifter

7.2.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til behandling efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde hos

- fysioterapeut, kiropraktor, zoneterapeut, akupunktør og kranio-sekral terapeut. Forsikringen dækker indtil méngraden er fastsat, dog maksimalt 12 måneder fra skadedatoen
- psykolog. Forsikringen dækker, indtil méngraden er fastsat, dog maksimalt 20 timer

Vi kan henvise til en behandler i vores kvalitetssikrede og landsdækkende netværk af behandlere.

7.3 Tandskade

7.3.1 Forsikringen dækker

7.3.1.1

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

7.3.1.2

Det samme gælder for proteser, når disse bliver beskadiget ved et ulykkestilfælde, mens de er placeret i munden.

7.3.1.3

Akutte nødbehandlinger kan sættes i gang uden at blive godkendt af os. Alle andre behandlinger skal godkendes af os.

7.3.2 Hvor længe dækkes tandbehandlingen

7.3.2.1

Behandling 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.

7.3.2.2

Forsikringen dækker én endelig behandling. Det betyder, at forsikringen ikke dækker, hvis behandlingen senere skal genoptages, herunder reparation og almindelig vedligeholdelse.

7.3.3 Nedsættelse af erstatningen

7.3.3.1

Erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tandens/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.

7.4 Tyggeskade

7.4.1 Forsikringen dækker

7.4.1.1

Forsikringen dækker tyggeskader, der sker ved spisning. Vi dækker rimelige og nødvendige udgifter til behandling, dog maksimalt 50% af udgiften.

7.4.1.2

Akutte nødbehandlinger kan sættes i gang uden at blive godkendt af os. Alle andre behandlinger skal godkendes af os, inden de sættes i gang.

7.2.2 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke

- udgifter, der kan betales fra anden side, fx den offentlige sygesikring eller en Arbejdsskadeforsikring
- udgifter til behandling for overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken

7.3.3.2

Hvis nabotænder til den beskadigede tand mangler eller i forvejen er svækkede som nævnt ovenfor, kan erstatningen for behandlingen ikke overstige, hvad der svarer til udgiften til nødvendig behandling af en sund tand.

7.3.4 Forsikringen dækker ikke

7.3.4.1

Forsikringen dækker ikke tandbehandling, der kan betales fra anden side, fx den offentlige sygesikring eller en Arbejdsskadeforsikring.

7.3.4.2

Det samme gælder for tyggeskader opstået ved spisning, uanset årsagen til tandskaden, medmindre forsikringstager har købt tilvalgsdækningen Tyggeskade, se afsnit 7.4.

7.3.4.3

Følgeudgifter efter skade, såsom udgifter til medicin, forbindinger, bandage, bideskinner, tandbøjler, hjælpemidler og lignende dækkes ikke.

7.4.3 Nedsættelse af erstatningen

Hvis nabetænder til den beskadigede tand mangler eller i forvejen er svækkede fx som følge af sygdom, genopbygning, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller anden sygdom i tænderne og de omgivne knogler, kan erstatningen for behandlingen ikke overstige, hvad der svarer til udgiften til nødvendig behandling af en sund tand.

7.4.4 Forsikringen dækker ikke

7.4.4.1

Forsikringen dækker ikke tandbehandling, der kan betales fra anden side, fx den offentlige sygesikring eller en Arbejdsskadeforsikring.

7.4.4.2

Følgende udgifter efter skade, såsom udgifter til medicin, forbindinger, bandage, bideskinner, tandbøjler, hjælpemidler og lignende dækkes ikke.

7.5 Dødsfald

7.5.1 Dødsfald

Forsikringen dækker, hvis forsikrede, over 18 år, afgår ved døden som direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet.

Hvis der i forbindelse med samme ulykkestilfælde, som medfører dødsfaldet, tidligere er blevet udbetalt erstatning for varigt mén, fratrækkes denne erstatning, før der udbetales for dødsfaldet.

Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet. Du kan se i forsikringsaftalen, hvilken forsikringssum der er valgt.

7.5.2 Begraveshjælp til børn under 18 år

Forsikringen dækker begraveshjælp på 50.000 kr. (indeksreguleres ikke), når dødsfaldet sker i forbindelse med et ulykkestilfælde, inden barnet er fyldt 18 år.

7.5.3 Forsikringen dækker ikke

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

8. Strakserstatning ved knoglebrud og lignende

(Dækningen gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

8.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis du som følge af et ulykkestilfælde får

- knoglebrud
- helt eller delvist overrevet korsbånd
- totalt overrevet akillessene
- menisklæsion i knæ

Knoglebrud er brud på kraveben og skulder, over- og underarm, albue, håndled, mellemhånd, nakke, ryg, haleben, bækken, hofter, lår- og underben, knæ, ankel og mellemfod.

Erstatningen udbetales som et engangsbeløb, så snart skaden er diagnosticeret af relevant speciallæge.

Erstatningen vil ikke senere blive fratrukket en eventuel udbetaling for varigt mén.

8.2 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke brud på fingre, tæer, isolerede led- båndsskader og/eller andre knogler eller skeletdele end dem, der er nævnt i punkt 8.1.

8.3 Flere knoglebrud og læsioner på samme legemsdel

Medfører en ulykke flere erstatningsberettigede skader i samme legemsdel, udbetaler vi kun erstatning for én skade.

Et ben, til og med hoftelid, betragtes som én legemsdel

En arm, til og med skulderled, betragtes som én legemsdel

Forsikringen udbetaler et engangsbeløb pr. ulykkestilfælde. Beløbet fremgår af forsikringsaftalen. Der udbetales 50 % mere ved to eller flere skader ved samme ulykkestilfælde.

8.4 Krav til dokumentation

Knoglebruddet skal dokumenteres ved skadestue- eller lægejournal og røntgenundersøgelse. For menisk- eller korsbåndslæsioner ved scanning eller kikkertundersøgelse.

9. Udvidet varigt mén

(De enkelte dækninger gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

Forsikringen giver en højere erstatning for varigt mén efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde efter punkt 7.1 i følgende tilfælde.

9.1 Tillægserstatning

Det fremgår af forsikringsaftalen, om forsikringstager har valgt en af følgende tillægserstatninger:

9.1.1 Dobbelt'erstatning fra 30% mén

Forsikringen udbetaler dobbelt'erstatning, når dit varige mén er på 30 % eller derover.

9.1.2 Dobbelt'erstatning fra 5-50% mén

Forsikringen udbetaler dobbelt'erstatning, når dit varige mén er på mellem 5% til og med 50%. For mén over 50% udbetales svarende til 100% mén.

9.1.3 Progressiv erstatning fra 30% mén

Forsikringen yder tillægserstatning svarende til lige så mange procent af méngraden, som méngraden udgør, når dit varige mén er på 30% eller derover.

9.2 Tab af syn eller hørelse

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

Du får ikke samtidig tillægserstatning efter afsnit 9.1, selvom syns- eller hørenedsættelsens størrelse berettiger til tillægserstatning.

Forsikringen dækker under følgende forudsætninger:

9.2.1 Tab af syn på rask øje

Forsikringen dækker, når du inden forsikringens ikrafttrædelse eller forsikredes indtræden i ordningen 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.

9.2.2 Tab af hørelse på rask øre

Forsikringen dækker, når du inden forsikringens ikrafttrædelse eller forsikredes indtræden i ordningen 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 %.

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

Ved mindre syns- eller hørenedsættelse reguleres erstatningen tilsvarende.

9.3 Amputation

9.3.1

Forsikringen dækker ved fuldstændig eller delvis tab/amputation af en lelimed, som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde, se méntabellen i punkt 9.3.6. Udgangspunktet for fastsættelse af méngraden er Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, hvor méngraden skal være på mindst 5 %.

9.3.2

Forsikringen dækker tillægserstatning over den anførte méngrad på hhv. 5% eller 30%, se punkt 9.1, hvis tillægserstatning er omfattet af forsikringen.

9.3.3

Er der flere skader ved samme ulykkestilfælde kan méngraden for disse skader efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel og amputationsdækningen ikke lægges sammen, så det varige mén alene af denne grund giver ret til tillægserstatning.

9.3.4

Der kan ikke samtidig udbetales erstatning for varigt mén efter afsnit 7.1 på samme skade.

9.3.5

Forsikringen dækker ikke nedsat bevægelighed, smertetilstande eller andet.

9.3.6 Méntabel for tab og amputation af legemsdele

Type skade		Méngrad i procent
Syn og høreelse	Tab af begge øjne eller synet på begge øjne	115 %
	Tab af øje (øjet fjernes)	40 %
	Tab af synet på et øje	40 %
	Tab af hørelsen på begge ører	90 %
	Totalt tab af hørelsen på et øre	25 %
Ben, knæ og fødder	Amputation af hele benet	80 %
	Amputation af benet i eller over knæleddet	65 %
	Amputation af fod	45 %
	Tab af alle tæer på en fod	25 %
	Tab af en storetå med mellemfodsben	25 %
	Amputation af storetå	20 %
Arme, hænder og fingre	Amputation af arm i skulderen	85 %
	Amputation af hånd	75 %
	Amputation af alle fingre på en hånd	70 %
	Amputation af tommelfinger med mellemhåndsben	45 %
	Amputation af tommelfinger	40 %
	Amputation af tommelfingers yderstykke	30 %
	Amputation af 2. finger	25 %
	Amputation af 2. fingers yder- og midterstykke	25 %
	Amputation af 2. fingers yderstykke	20 %
	Amputation af 3. finger	25 %
	Amputation af 3. fingers yder- og midterstykke	25 %
	Amputation af 4. eller 5. finger	25 %
	Tab af 4. eller 5. fingers yder- og midterstykke	20 %

10. Sygdom

(De enkelte dækninger gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

10.1 Sygdom

10.1.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de sygdomme, der er nævnt i tabellen i punkt 10.1.5.

10.1.2 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke forudbestående sygdom og giver ikke erstatning for samme sygdom mere end én gang.

10.1.3 Erstatningsudbetaling

Erstatningen vil være en procentdel af forsikringssummen svarende til den erstatningsprocent, der gælder for den konkrete sygdom i tabellen i punkt 10.1.5.

Forsikringssummen fremgår af din forsikringsaftale. Udbetalingen sker som et engangsbeløb, og udbetales så snart sygdommen er diagnosticeret. Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummen på tidspunktet for diagnosticeringen.

10.1.5 Sygdomme omfattet af forsikringen

Forsikringen omfatter de sygdomme, der er nævnt i tabellen herunder. ICD-koderne, der henvises til i tabellen, er de internationale koder til klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede lidelser udformet af WHO. Forkortelsen ICD står for International Classifications of Diseases.

Det er en betingelse for dækningen, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, og at anmeldelse sker til Tryg senest 6 måneder efter forsikringstidens ophør eller forsikredes udtræden af ordningen. Lov om forsikringsaftaler er således fraveget på dette område.

10.1.4 Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft, eller den forsikrede er indtrådt i ordningen (karenstid).

Sygdom	Erstatning i procent af forsikringssummen
10.1.5.1 Alzheimers, F00.0 Forsikringen dækker ved tidlig debut af sygdommen, dvs. før 65 år.	30 %
10.1.5.2 Parkinson, G20 Gradvis svind af nerveceller som bruger signalstoffet dopamin, et stof som er vigtigt for kontrol af bevægelser. Diagnosen skal være stillet af speciallæge i neurologi.	50 %
10.1.5.3 Apopleksi (hjerneblødning/blodprop i hjernen), I63 og I61 Blødning eller blodprop i hjernen, der medfører blivende lammelser i ben eller arm eller taleforstyrrelser. Skaden skal påvises ved CT- eller MR-scanning.	25 %
10.1.5.4 Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme), eller intrakranie arteriovenøs karmisdannelse Gennemført operation for sækformet udvidelse af hjernens pulsårer eller karmisdannelse. Forsikringen dækker også, hvis det ikke er teknisk muligt at operere.	25 %
10.1.5.5 Godartet hjernesvulst (hjernetumor), D32 og D33 Godartet hjernesvulst som kræver operation.	35 %
10.1.5.6 Aorta aneurisme (udposning af hovedpulsåren), I71.8 Gennemført operation for udposning på hovedpulsåren.	25 %
10.1.5.7 Operationskrævende hjertesygdom Gennemført åben hjerteoperation. Hjerteoperation uden åbning af brystkassen er ikke dækket.	10 %
10.1.5.8 Dissemineret sclerose (multipel sclerose), G35 Diagnose skal være stillet af speciallæge i neurologi.	30 %
10.1.5.9 Amyotrofisk lateral sklerose (ALS), G12.2 Diagnosen skal være stillet af speciallæge i neurologi.	30 %

Sygdom	Erstatning i procent af forsikringssummen
10.1.5.10 Nedsat syn Varig nedsættelse af synsevnen på begge øjne, hvor synsstyrken på bedste øje er nedsat med 50 % eller mere. Synsnedsættelsen skal være påvist af specialist i øjensygdomme.	50 %
10.1.5.11 Nedsat hørelse Varig nedsættelse af hørelsen på begge ører og med bedste korrektion på 50 % eller mere. Nedsættelse af hørelsen skal være påvist af specialist i øre-, næse- og halsygdomme.	40 %
10.1.5.12 Leddegigt (reumatoid artrit, leddegigt), M05 Kronisk inflammatorisk ledsygdom som medfører ødelæggelse af led. Diagnosen skal være stillet af speciallæge i reumatologi.	15 %
10.1.5.13 Kronisk betændelse i tarmen (Colitis Ulcerosa/ulcerøs colit), K51.01 Diagnosen skal være stillet af relevant speciallæge.	15 %
10.1.5.14 Morbus Chron (Chrons sygdom), K50 Diagnosen skal være stillet af relevant speciallæge.	20 %
10.1.5.15 Transplantation Gennemført transplantation hos modtager af hjerte, lever, lunge, nyre eller benmarv. Autotransplantation (organer som bliver transplanteret tilbage i samme person) dækkes ikke. Transplantationen skal være gennemført i Danmark, eller godkendt af de danske sundhedsmyndigheder.	15 %
10.1.5.16 Skizofreni, F20 Diagnosen skal være stillet af speciallæge i psykiatri.	45 %

10.2 Sygdom Special

10.2.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de sygdomme, der er nævnt i tabellen i punkt 10.2.5.

10.2.2 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke forudbestående sygdom og giver ikke erstatning for samme sygdom mere end én gang.

10.2.3 Erstatningsudbetaling

Erstatningen vil være en procentdel af forsikringssummen svarende til den erstatningsprocent, der gælder for den konkrete sygdom i tabellen punkt 10.2.5.

Forsikringssummen fremgår af din forsikringsaftale. Udbetalingen sker som et engangsbeløb, og udbetales så snart sygdommen er diagnosticeret. Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummen på tidspunktet for diagnosticeringen.

Det er en betingelse for dækningen, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, og at anmeldelse sker til Tryg senest 6 måneder efter forsikringstidens ophør eller forsikredes udtræden af ordningen. Lov om forsikringsaftaler er således fraveget på dette område.

10.2.4 Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft, eller efter den forsikrede er indtrådt i ordningen (karenstid).

10.2.5 Sygdomme omfattet af forsikringen

Forsikringen omfatter de sygdomme, der er nævnt i tabellen herunder. ICD-koderne, der henvises til i tabellen, er de internationale koder til klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede lidelser udformet af WHO. Forkortelsen ICD står for International Classifications of Diseases.

Sygdom	Erstatning i procent af forsikringssummen
10.2.5.1 Børnelammelse (poliomyelitis), A80	30 %
10.2.5.2 Smitsom hjernebetændelse (encephalitis), A83-A86	30 %
10.2.5.3 Hjernehindebetændelse (meningitis), A39	15 %
10.2.5.4 Dissemineret sclerose (multiple sclerosis), G35	30 %
10.2.5.5 Blindhed eller nedsættelse af synsstyrken som følge af specifikke øjensygdomme	30 %

10.3 Tropesygdomme

10.3.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de tropesygdomme, der er nævnt i tabellen i punkt 10.3.5.

Det er en betingelse for Trygs erstatningspligt, at forsikrede har fulgt WHO's og/eller Statens Serum-instituts anbefalinger vedrørende vaccinationer og profylakse, herunder medicinsk malaria profylakse ved rejse til det pågældende område.

10.3.2 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke forudbestående sygdom og giver ikke erstatning for samme sygdom mere end én gang.

10.3.3 Erstatningsudbetaling

Erstatningen vil være en procentdel af forsikringssummen svarende til den erstatningsprocent, der gælder for den konkrete sygdom i tabellen punkt 10.3.5.

10.3.5 Sygdomme omfattet af forsikringen

Forsikringen omfatter de sygdomme, der er nævnt i tabellen herunder. ICD-koderne, der henvises til i tabellen, er de internationale koder til klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede lidelser udformet af WHO. Forkortelsen ICD står for International Classifications of Diseases.

Sygdom	Erstatning i procent af forsikringssummen
10.3.5.1 Malaria, B50-54	15 %
10.3.5.2 Dengue feber, A97	15 %
10.3.5.3 Gul feber, A95	15 %
10.3.5.4 Chikungunya, A92.0	15 %

Forsikringssummen fremgår af din forsikringsaftale. Udbetalingen sker som et engangsbeløb, og udbetales så snart sygdommen er diagnosticeret. Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummen på tidspunktet for diagnosticeringen.

Det er en betingelse for dækningen, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, og at anmeldelse sker til Tryk senest 6 måneder efter forsikringstidens ophør eller forsikredes udtræden af ordningen. Lov om forsikringsaftaler er således fraveget på dette område.

10.3.4 Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft, eller den forsikrede er indtrådt i ordningen (karenstid).

Sygdom	Erstatning i procent af forsikringssummen
10.3.5.5 Rickettsioser, A75 - 79	15 %
10.3.5.6 Japansk hjernebetændelse, A83	15 %
10.3.5.7 Leishmaniasis – sandflue feber, B55	15 %
10.3.5.8 Afrikansk sovesyge, B56	15 %
10.3.5.9 Chagas sygdom, B57	15 %
10.3.5.10 West Nile fever, A92	15 %
10.3.5.11 Filariasis, B74	15 %
10.3.5.12 Kolera, A00	15 %
10.3.5.13 Tyfus, A01	15 %
10.3.5.14 Leverbetændelse, B15 –B19	15 %
10.3.5.15 Børnelammelse (Poliomyelitis), A80	30 %
10.3.5.16 Lassafeber, A96.2	15 %
10.3.5.17 Hantavirus Infektion, A98.5	15 %
10.3.5.18 Bilharziose, B65.0 – 65.2	15 %
10.3.5.19 Leptospirose, A27	15 %
10.3.5.20 Melioidose, A24.1	15 %
10.3.5.21 Rabies, A82	15 %
10.3.5.22 Miltbrand, Antrax, A22	15 %
10.3.5.23 Difteri, A36	15 %

Sygdom	Erstatning i procent af forsikringssummen
10.3.5.24 Legionærsygdom, A48.1, A48.2	15 %
10.3.5.25 Tuberkulose, A15 – A19	15 %
10.3.5.26 Meningitis, A39	15 %

11. Udvidet hjælp

(De enkelte dækninger gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

Forsikringen giver mulighed for udvidet hjælp, når du har været udsat for et ulykkestilfælde omfattet af afsnit 7.1 eller har fået en sygdom omfattet af afsnit 10.

Udvidet hjælp ved ulykkestilfælde eller sygdom gælder fra det øjeblik, behovet for hjælpen opstår, og ulykkestilfældet eller sygdommen er anmeldt til og anerkendt af os, selvom erstatningen endnu ikke er fastsat.

11.1 Hospitalskompensation

Hospitalskompensation

Forsikringen udbetaler et fast beløb pr. dag i op til 12 måneder, hvis du kommer til skade ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde omfattet af afsnit 7.1 eller får en dækningsberettiget sygdom omfattet af afsnit 10, og du bliver indlagt på hospital i mindst 5 sammenhængende dage. Beløbet fremgår af forsikringsaftalen.

Hvis du bliver indlagt igen på grund af samme ulykkestilfælde eller sygdom, gælder denne indlæggelse som en forlængelse af første ophold.

Beløbet udbetales kun én gang, selvom der sker et nyt ulykkestilfælde eller nyt sygdomstilfælde inden for de nævnte 12 måneder.

11.2 Krisehjælp

11.2.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker psykologisk krisehjælp, hvis du har været involveret i eller har overværet en af følgende hændelser, og dette har medført en akut psykisk krise for dig:

- alvorlig ulykke
- krig, terrorhandling, naturkatastrofer eller epidemier
- overvære en kollega eller et familiemedlems pludselige, uventede død
- dødsfald i din nærmeste familie
- indbrud, brand, vold og overfald. Forholdet skal være politianmeldt
- livstruende sygdom hos dig eller i din nærmeste familie

Din **nærmeste familie** er ægtefælle/samlever/registreret partner, børn, børnebørn, forældre og søskende. Forsikringen dækker op til 10 timers konsultation hos psykolog.

Behandlingen skal være begyndt senest 3 uger efter, at hændelsen fandt sted og være afsluttet inden for 6 måneder.

Får du brug for psykologisk krisehjælp, skal du kontakte os, inden behandlingen igangsættes. Vurderer vi, at du er berettiget til krisehjælp, vil vi finde en psykolog til dig. Behandlingen skal foregå i Danmark hos en psykolog i vores landsdækkende og kvalitetssikrede netværk.

11.2.2 Forsikringen dækker ikke:

Forsikringen dækker ikke,

- hvis du har modtaget eller har mulighed for at modtage psykologisk krisehjælp fra anden forsikring for samme hændelse
- udgifter til transport til og fra behandlingsstedet. Udgifterne til transport er dog dækket, hvis du pga. fysiske og/eller psykiske årsager ikke kan transportere dig til behandlingsstedet.

11.3 Rengøringshjælp

Forsikringen giver op til 20 timers rengøringshjælp efter et ulykkestilfælde eller sygdom dækket af forsikringen.

Forsikringen omfatter rengøring i eget hjem i Danmark.

Forsikringen dækker

- rengøringshjælp, når du efter indlæggelse eller operation er ude af stand til selv at foretage rengøring i eget hjem. Det er en betingelse, at du enten 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 denne ulykkesforsikring. Du kan få rengøringshjælp, fordi barnets indlæggelse kræver din daglige tilstedeværelse på hospitalet, eller efter indlæggelse kræver så meget pleje, at du ikke samtidig har mulighed for selv at foretage rengøring i eget hjem.

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

Rengøringen skal foretages af vores leverandør, der er med i vores kvalitetssikrede netværk.

Du bliver kontaktet af leverandøren, så snart vi har godkendt rengøringshjælpen. Der foretages almindelig indendørs rengøring. Vores leverandør vurderer løbende i samarbejde med os, hvilket behov for rengøring du konkret har brug for.

Rengøringshjælpen vil være minimum 2 timer én gang om ugen.

Almindelig indendørs rengøring forstås som rengøring af badeværelser, køkken, stue, soveværelser og værelser i private hjem.

11.4 Ekstra transportudgifter

11.4.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker udgifter til transport for dig og en ledsager til og fra planlagte behandlinger i Danmark efter et ulykkestilfælde eller sygdom, som er dækket af forsikringen.

Forsikringen giver ret til op til 6 siddende transportere til og fra behandlingssted indtil 50 km fra din bopæl eller til nærmeste sygehus. Siddende transport er også, når du er kørestolsbruger. Transport til og fra behandlingssted gælder som én transport.

Transporten skal aftales med os, og foretages af vores leverandør, som er en del af vores kvalitetssikrede netværk.

11.4.2 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke udgifter, der kan betales fra anden side, fx den offentlige sygesikring eller en Arbejdsskadeforsikring.

11.5 Omskoling

Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis et dækningsberettiget ulykkestilfælde eller omfattet sygdom giver en erstatning på mindst 30% (uden tillægserstatning), og forsikrede som følge heraf ikke længere kan varetage sin hidtidige jobfunktion hos forsikringstager.

Forsikringen dækker pr. skade med op til det beløb, der står i forsikringsaftalen, og som forsikringstageren har brugt til omskoling af forsikrede til en lignende jobfunktion inden for forsikringstagerens virksomhed.

Det er en betingelse for erstatning, at vi kontaktes, inden omskoling starter for bekræftelse af, at skaden er omfattet af forsikringen.

Efter endt omskoling, skal de originale regninger sendes til os.

11.6 Ændring af arbejdsplads

Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis et dækningsberettiget ulykkestilfælde eller omfattet sygdom giver en erstatning på mindst 30% (uden tillægserstatning), og det som følge heraf er nødvendigt at foretage fysiske ændringer på forsikredes arbejdsplads.

Forsikringen dækker pr. skade med op til det beløb, der står i forsikringsaftalen, og som forsikringstager har brugt til ændring af forsikredes arbejdsplads. Ændringerne skal være nødvendige for, at forsikrede kan udføre sit normale arbejde.

Det er en betingelse for erstatning, at vi kontaktes inden ændringen af arbejdspladsen er begyndt for bekræftelse af, at skaden er omfattet af forsikringen. Efter endt ændring af arbejdspladsen, skal de originale regninger sendes til os.

Forsikringen dækker først efter offentlige tilskud efter Arbejdsmarkedsstyrelsens regler – herunder Serviceloven.

11.7 Ændring af bolig

Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis et dækningsberettiget ulykkestilfælde eller omfattet sygdom giver en erstatning på mindst 30% (uden tillægserstatning), og det som følge heraf er nødvendigt at foretage fysiske ændringer i forsikredes private bolig.

Forsikringen dækker med op til det beløb, der står i forsikringsaftalen, til udgifter afholdt af forsikrede til ændring af den private bolig. Ændringerne skal være nødvendige for, at forsikrede kan benytte boligen som normalt.

Det er en betingelse for erstatning, at vi kontaktes inden ændringen af boligen starter for bekræftelse af, at skaden er omfattet af forsikringen. Efter ændringen af boligen, skal de originale regninger sendes til os.

Forsikringen dækker først efter dækning fra det offentlige – herunder bl.a. Serviceloven.

11.8 Rekruttering

Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis et dækningsberettiget ulykkestilfælde eller omfattet sygdom giver en erstatning på mindst 30% (uden tillægserstatning), og forsikrede som følge heraf ikke kan genoptage sit tidligere arbejde eller afgår ved døden.

Forsikringen dækker udgifter med op til det beløb, der står i forsikringsaftalen, som forsikringstager har brugt til rekruttering af en ny medarbejder til genbesættelse af forsikredes jobfunktion.

Det er en betingelse for erstatning, at vi kontaktes inden rekrutteringen starter, for bekræftelse af at skaden er omfattet af forsikringen.

Efter endt rekruttering skal de originale regninger sendes til os.

12. Erstatning af genstande

(De enkelte dækninger gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

12.1 Personlige ejendele

12.1.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker skade på personlige ejendele, som forsikrede bærer på sig i skadeøjeblikket, hvis forsikrede kommer ud for et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Forsikringen dækker beklædningsgenstande og tasker, der svarer til dem, der er blevet beskadiget.

Smykker, ure og elektronisk udstyr betragtes ikke som en beklædningsgenstand.

12.1.2 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, hvis der betales ad anden vej, fx fra Arbejdsskade- eller Indboforsikringen. Såfremt der er valgt en selvrisiko på Indboforsikringen, dækkes dog restudgiften svarende til denne selvrisiko.

12.1.3 Erstatning

Forsikringen dækker med op til den forsikringssum, der står i forsikringsaftalen, dog maksimalt for 3 ulykkestilfælde pr. forsikrede pr. kalenderår.

Vi betaler en kontanterstatning, hvis de ødelagte ejendele er indkøbte som nye, er mindre end 2 år gamle da ulykken skete og i øvrigt er ubeskadigede. Ellers betales for tilsvarende nye ejendele, men med fradrag for værdiforringelse som følge af alder, brug, mode, nedsat anvendelighed eller andre omstændigheder. Ved tilsvarende nye ejendele forstås ting, som i værdi, kvalitet, ydelse, anvendelse og udseende i al væsentlighed svarer til det, som skal erstattes. Der behøver ikke være tale om ting af samme fabrikat eller mærke.

Vi kan forlange de beskadigede ting indsendt.

12.2 Brillor og kontaktlinser

12.2.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker skade på briller, herunder solbriller og kontaktlinser, hvis disse er et nødvendigt hjælpemiddel med styrke. Det er en forudsætning, at brillerne sidder på næsen, eller kontaktlinserne sidder i øjnene samtidig med, at der sker et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

12.2.2 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, hvis der betales ad anden vej, fx fra Arbejdsskade- eller Indboforsikringen. Såfremt der er valgt en selvrisiko på Indboforsikringen, dækkes dog restudgiften svarende til denne selvrisiko.

12.2.3 Erstatning

Tryk betaler enten for en reparation eller for et par tilsvarende briller med samme stel og styrke svarende til de beskadigede.

For Kontaktlinser erstattes de ekstra udgifter forsikrede har i forbindelse med genanskaffelse af nye linser.

Forsikringen dækker med op til den forsikringssum, der står i forsikringsaftalen, dog maksimalt for 2 ulykkestilfælde pr. forsikrede pr. kalenderår.

Vi kan forlange de beskadigede ting indsendt.

13. Hvis skaden sker

13.1 Anmeldelse

Du kan anmelde skaden ved at ringe til os eller på www.tryg.dk

13.1.1 Anmeldelse af ulykkestilfælde

Et ulykkestilfælde skal anmeldes hurtigst muligt til os, også selvom skaden ser ud til at være af beskedent omfang.

13.1.2 Anmeldelse af sygdom

Sygdom skal anmeldes hurtigst muligt til os efter, at sygdommen er diagnosticeret.

13.1.3 Yderligere oplysninger

Når du anmelder en skade til os, giver vi dig nærmere besked om, hvilke oplysninger, der er nødvendige for, at vi kan behandle sagen.

Du er forpligtet til at sende den dokumentation og de oplysninger, vi beder om, for at kunne behandle sagen.

Vi betaler for udgifter til attester, erklæringer og undersøgelser, som vi finder nødvendige for at kunne vurdere sagen.

13.1.4 Når du opholder dig i udlandet

Vi kan stille krav om, at lægeundersøgelse skal ske i Danmark, når det skal vurderes, om forsikringen dækker, og når størrelsen på en eventuel erstatning skal vurderes. Vi betaler for den lægelige undersøgelse, men ikke for transport eller for udgifter til ophold.

Vi kan kræve at læge-, tandlæge-, fysioterapi-, kiropraktor-, zoneterapi-, akupunktur-, kranio-sekral terapi- eller psykologbehandling skal finde sted i Danmark. Foretages tandbehandling i udlandet, skal du selv betale regningen, og efterfølgende sende den til os.

13.2 Hvis ulykkesforsikring i andre selskaber

Hvis du har ulykkesforsikring i andre selskaber med en samlet forsikringssum på mere end 10 mio. kr., sker erstatningsberegningen for den tegnede forsikring forholdsmæssigt, som hvis den samlede forsikrede sum var 10 mio. kr.

En eventuel forholdsmæssig nedsættelse af erstatningen sker uden reduktion i prisen.

13.3 Udbetaling af erstatning

Erstatning udbetales til den forsikrede. Dette gælder dog ikke for dækningerne 11.5 Omskoling, 11.6 Ændring af Arbejdsplads og 11.8 Rekruttering, hvor erstatningen udbetales til forsikringstageren.

Børn under 18 år

Erstatning vedrørende børn anbringes i overensstemmelse med reglerne for anbringelse af umyndiges midler. Er forsikrede fyldt 18 år på udbetalingstidspunktet, tilfalder erstatningen barnet.

Dødsfald

Erstatning udbetales til forsikredes nærmeste pårørende i overensstemmelse med Forsikringsaftaleloven, medmindre det fremgår af forsikringsaftalen, at andet er aftalt.

13.4 Genoptagelse

13.4.1 Genoptagelse af varigt mén efter ulykkestilfælde

Når en sag er afsluttet, kan den senere genoptages, hvis du som forsikrede beder om det. Genoptagelsen kræver lægelig dokumentation for, at følgerne efter ulykken er blevet forværret. Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation, betales af forsikrede. Hvis vi beslutter at genoptage sagen, betales udgifterne til den lægelige dokumentation af os.

13.4.2 Genoptagelse af erstatning for sygdom

Når vi har udbetalt erstatning for Sygdom efter afsnit 10, kan sagen ikke genoptages.

14. Generelle bestemmelser

14.1 Forsikringens varighed

Forsikringen gælder for et år ad gangen, medmindre andet fremgår af forsikringsaftalen.

Ved forsikringsperiodens udløb fortsætter forsikringen uændret i tilsvarende periode.

Ved en flerårig forsikringsperiodes udløb kan forsikringen kun fornyes for en tilsvarende flerårig periode, hvis vi har givet meddelelse om fornyelsen, tidligst 3 måneder og senest 1 måned før opsigelsesfristens udløb. Hvis vi ikke giver denne meddelelse, bliver forsikringen fornyet for 1 år ad gangen.

Både forsikringstageren og vi kan opsigte forsikringen. Opsiger vi forsikringen, skal det ske skriftligt, og senest 1 måned før forsikringsperioden udløber. Forsikringstageren har mulighed for at opsigte forsikringen telefonisk eller skriftligt. Det skal ske senest 1 måned før, forsikringsperioden udløber.

14.2 Betaling af forsikringen

Forsikringen skal betales, når den træder i kraft, og derefter på de datoer som står i forsikringsaftalen. Sammen med betalingen for forsikringen opkræver vi eventuelle afgifter, fx skadeforsikringsafgift, eventuelle gebyrer og andre omkostninger.

Vi sender regningen til den oplyste betalingsadresse via Betalingservice eller indbetalingskort. Forsikringstager betaler alle udgifter ved opkrævning og indbetaling. Vi skal straks have besked ved ændret betalingsadresse.

Bliver forsikringen ikke betalt rettidigt, sender vi en rykkerskrivelse med information om, at forsikringsdækningen ophører, hvis regningen ikke bliver betalt senest 21 dage efter, at rykkerskrivelsen er sendt.

Ved rykker har vi ret til at opkræve ekspeditionsgebyr, strafrenter og andre omkostninger. Vi har desuden ret til at opkræve gebyr for udskrivning af dokumenter og øvrige servicenydelser, der svarer til vores omkostninger. Stiger disse omkostninger, har vi ret til at hæve gebyrerne tilsvarende.

14.3 Gebyrer

Vi er berettiget til at beregne gebyrer til hel eller delvis dækning af omkostningerne ved fx opkrævninger, rykkerskrivelser, inkasso, udbetalinger, print og behandling af dokumenter, oversigter, besigtigelser, ekspeditioner, og ydelser i forbindelse med forsikrings- og skadebehandling mv.

Vi kan ændre eksisterende gebyrer eller indføre nye gebyrer, når det er begrundet i

- omkostningsmæssige årsager - fx hvis vi digitaliserer flere af vores processer eller ydelser, eller indfører flere selvbetjeningsløsninger
- forretningsmæssige årsager - fx for at udnytte vores ressourcer eller kapacitet på en mere hensigtsmæssig måde, eller for at ændre den generelle gebyrstruktur
- markedsmæssige årsager - fx hvis grundlaget for gebyret har ændret sig, eller hvis vi ser en ændret kundefærd.

Nye gebyrer og ændringer af eksisterende gebyrer varsles via vores hjemmeside med 1 måneds varsel til den første i en måned.

Vi kan uden varsel sætte gebyrer ned.

Du kan altid få de gældende gebyrer oplyst ved at henvende dig til os.

14.4 Indeksregulering

Prisen på forsikringen og forsikringssummerne indeksreguleres og fremgår af forsikringsaftalen (policen).

Beløbet til Begravelseshjælp nævnt i afsnit 7.5.2 indeksreguleres ikke.

Indeksregulering følger "lønindeks for den private sektor", der er beregnet af Danmarks Statistik. Ophører udgivelsen af dette indeks, eller ændres grundlaget for beregningen, har vi ret til at benytte et lignende indeks fra Danmarks Statistik.

Indeksregulering af forsikringssummerne sker hvert år den 1. januar. Prisen på forsikringen indeksreguleres en gang om året på forsikringens første betalingsdag i kalenderåret. Indekset for første kvartal året før danner grundlag for reguleringen.

14.5 Ændring af betingelser, vilkår og priser

Væsentlige ændringer af betingelser/priser varsles senest 30 dage før forsikringsperioden udløber. Når du betaler forsikringen for en ny periode, accepterer du samtidig ændringerne, og forsikringen fortsætter med de ændrede betingelser og/eller pris.

Indeksregulering betragtes ikke som en ændring af prisen for forsikringen

14.6 Mulighed for at opsigte

Både forsikringstager og vi kan opsigte forsikringen skriftligt senest 1 måned før, forsikringsperioden udløber.

Både forsikringstager og vi har med 14 dages varsel efter enhver anmeldt skade ret til at opsigte forsikringen, i indtil 14 dage efter erstatningens betaling eller efter afvisning af skaden.

14.7 Skærpede vilkår

I stedet for at opsigte forsikringen, kan vi vælge at tilføje skærpede vilkår, hvis vi konstaterer særlige risikoforhold ved behandling af en skade. Særlige risikoforhold kan være, at der er anmeldt mange skader. Skærpede vilkår kan fx være begrænsning i forsikringssummen, forhøjelse af prisen på forsikringen eller begrænsning i dækningen.

Forsikringstager skal have skriftlig besked om de skærpede vilkår på forsikringen. Varslingen skal ske med 14 dages varsel i perioden fra der anmeldes en skade og til senest 14 dage efter, at erstatningen er udbetalt, eller skaden er afvist.

Ønsker forsikringstageren ikke forsikringen med de skærpede vilkår, skal forsikringstageren opsigte den senest pr. den dato, hvor de skærpede vilkår vil gælde fra.

14.8 Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

En sag kan forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvis der er uenighed om méngradens størrelse, herunder årsags-sammenhæng eller hvorvidt hændelsen er egnet til at forårsage personskade.

Den af parterne, der ønsker sagen forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, betaler de omkostninger, som er forbundet med forelæggelsen.

Ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vores vurdering af sagen til fordel for dig, betales omkostningerne altid af os.

14.9 Mulighed for at klage

Er du ikke enig i vores afgørelse, så kontakt den afdeling, der har behandlet din sag. Hvis du stadig ikke er enig, kan du kontakte Kvalitet, som er vores klageansvarlige afdeling:

Tryg
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup
E-mail: kvalitet@tryk.dk

Er du ikke tilfreds med resultatet af din henvendelse til Kvalitet, kan du klage til:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
Tlf. 33 15 89 00 mellem kl. 10.00 – 13.00
www.ankeforsikring.dk

Det koster et mindre gebyr at klage til Ankenævnet for Forsikring. Klagen skal indsendes på et specielt skema, som du kan få hos Kvalitet eller ankenævnet.