

Ulykke forsikring



Ulykke

Barn, Ung, Voksen og Senior

Forsikringsbetingelser nr. 15M6

Aftalegrundlag

Forsikringen består af forsikringsaftalen (policen), eventuelle policetillæg og forsikringsbetingelserne, der tilsammen udgør den aftale, der formidles af FDM Forsikring og tegnes i Tryg Forsikring A/S, Tryg Gruppeforsikring.

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 skadeforsikringselskaber.

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

Husk, når du læser betingelserne

- Forsikringsaftalen viser de dækninger og forsikringssummer, du som forsikringstager har valgt for forsikringen.
- Når vi skriver du i forsikringsbetingelserne, mener vi den forsikrede person.
- I forsikringsbetingelsernes afsnit 7 til 14 kan du læse, hvad forsikringen dækker. I afsnit 15 får du overblik over, hvordan erstatningen beregnes og hvilke krav, vi stiller til dokumentation.
- Vær opmærksom på, hvad du som forsikringstager skal sørge for, fx hvornår vi skal have besked om ændringer, der kan have betydning for forsikringen, se afsnit 1.
- Vi benytter behandlere og leverandører fra vores kvalitetssikrede og landsdækkende netværk, hvorfor vi kan henvise dig til dem.

Hvis du får brug for hjælp

- Ring 112 ved akut livstruende tilskadekomst eller sygdom.
- Ring til Akuttefonen i din region, når du har brug for hjælp på akut modtagelse eller klinik.
- Kontakt altid os for at anmelde skaden på 33 91 66 88 eller via www.fdm.dk/forsikring også selv om skaden ser ud til at være af beskedent omfang.

Indholdsfortegnelse

	Side		Side		Side
1. Hvad skal du selv sørge for	3	7. Grunddækning	5	11. Udvidet hjælp ved ulykkestilfælde	10
2. Hvem er omfattet	3	7.1 Varigt mén	5	12. Tyggeskade	11
3. Hvad dækker forsikringen	3	7.2 Transportudgifter	6	13. Sygdom	11
4. Hvor gælder forsikringen	4	7.3 Behandlingsudgifter	6	14. Kritisk sygdom for børn og unge	13
5. Hvornår gælder forsikringen	4	7.4 Tandskade	6	15. Erstatning og krav til dokumentation	14
6. Generelle undtagelser	4	7.5 Dødsfald og begravelseshjælp	6	16. Generelle bestemmelser	19
		8. Farlig sport	7	17. Fortrydelsesret	20
		9. Strakserstatning ved knoglebrud	8		
		10. Udvidet varigt mén	8		

1. Hvad skal du selv sørge for

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

Det er vigtigt, at du giver os besked, hvis der sker ændringer i de forhold, der er nævnt nedenfor, da de kan have betydning for dækningen eller prisen på din forsikring.

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

Heltidsulykkesforsikring

Du skal straks give os besked

- om enhver ændring af typen eller omfanget af din beskæftigelse.
- når du starter erhvervsmæssig beskæftigelse, fx efter endt uddannelse.
- ved ophør med erhvervsmæssig beskæftigelse, uanset årsagen til ophøret.

Forsikringsaftalen (policen) og prisen på forsikringen vil blive tilpasset den nye beskæftigelse fra det tidspunkt, du giver os besked.

Fritidsulykkesforsikring

Du skal straks give os besked,

- hvis din arbejdstid ændres til mindre end 25 timer om ugen.
- hvis du ikke har arbejdet de seneste 12 måneder.
- hvis du er selvstændig erhvervsdrivende og ikke har arbejdsskadeforsikring.

Forsikringen vil blive ændret til heltidsulykkesforsikring fra det tidspunkt, vi får besked.

2. Hvem er omfattet

Forsikringen dækker den person, der er nævnt på forsikringsaftalen (policen) som forsikrede.

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

3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.
- visse sygdomme, der opstår i forsikringstiden, når der er købt tilvalgsdækning. Se afsnit 13 og 14, Sygdom og Kritisk sygdom.

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

Knallert 45, motorcykel, scooter o.lign.

Du skal give os besked, hvis du i din fritid er fører af en indregistreret knallert 45, motorcykel, scooter, ATV eller lignende. For at få fuld erstatning efter et ulykkestilfælde, hvor du er fører, skal du betale en højere pris for forsikringen.

Farlig sport

Når du er fyldt 18 år, skal du give os besked, hvis du begynder at dyrke en sportsgren, der står på vores liste over farlige sportsgrene i afsnit 8. Du skal købe vores tilvalgsdækning farlig sport for at få erstatning efter ulykkestilfælde sket under udøvelse af en af disse sportsgrene.

Læs om tilvalgsdækningen Farlig sport, afsnit 8.

Andre ændringer, vi skal have besked om

- Forkerte oplysninger i forsikringsaftalen (policen).
- Hvis du flytter.
- Ændringer i betalingsadressen.

4. Hvor gælder forsikringen

Forsikringen dækker

- i Danmark, Norden, Grønland og Færøerne.
- ved rejse og midlertidigt ophold i EU/EØS-landene i op til 12 måneder. Det skal aftales med os, hvis der ønskes dækning udover de 12 måneder.

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

5. Hvornår gælder forsikringen

5.1

Forsikringen gælder enten som heltidsulykkesforsikring eller som fritidsulykkesforsikring. Det fremgår af forsikringsaftalen (policen), hvilken forsikring, du har valgt.

Heltidsulykke

Forsikringen dækker hele døgnet.

Fritidsulykke

Forsikringen dækker i fritiden.

Fritidsulykke dækker ikke følger af ulykkestilfælde

- sket under arbejde for andre, dvs. arbejde omfattet af Lov om Arbejdsskadeforsikring, 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.

5.2 Forsikringens varighed

Forsikringen har ikke noget aldersudløb, men gælder indtil du eller vi opsiger forsikringen, se de generelle bestemmelser, afsnit 16.

For følgende dækninger gælder, at de kun kan være omfattet af forsikringen i en begrænset periode. Prisen reguleres efter dækningsomfang, og løbende i takt med din alder:

• Børneulykke

Børneulykke dækker indtil du er fyldt 18 år og fortsætter automatisk som Ungdomsulykke indtil du er fyldt 25 år.

Dækningen Farlig sport ophører automatisk første betalingsdag efter, at du er fyldt 18 år, og Begravelseshjælp ændres til dødsfaldsdækning. Forsikringens øvrige dækninger fortsætter som Ungdomsulykke på uændrede betingelser.

• Ungdomsulykke

Ungdomsulykke gælder indtil du er fyldt 25 år.

Tilvalgsdækningen Kritisk sygdom for børn og unge er omfattet af forsikringen indtil første betalingsdag efter, at du er fyldt 25 år. Forsikringens øvrige dækninger fortsætter som Voksenulykke på uændrede betingelser.

• Voksenulykke

Voksenulykke gælder fra 25 år, og fortsætter automatisk som Seniorulykke fra første betalingsdag efter, at du er fyldt 70 år.

Tilvalgsdækningerne Sygdom og Tyggeskade ophører automatisk ved første betalingsdag efter din 70 års fødselsdag. Forsikringens øvrige dækninger fortsætter på uændrede betingelser.

• Seniorulykke

Seniorulykke gælder fra 70 år.

6. Generelle undtagelser

6.1

Forsikringen dækker ikke udgifter til advokatbistand og anden rådgivning.

6.2

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 når du har udvist grov uagtsomhed.

6.2.2

Deltagelse i slagsmål.

6.2.3

Strafbare handlinger.

6.2.4

Selvforskyldt beruselse, påvirkning af narkotika eller påvirkning af andre rusmidler.

6.2.5

Selvmondsforsøg.

6.3

Forsikringen dækker desuden ikke følger efter ulykkestilfælde, der skyldes:

6.3.1

Udløsning af atomenergi.

6.3.2

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 forsikrede ikke selv deltager i handlingerne.*

Hvad er dækket

Her kan du læse, hvad forsikringen dækker. Det fremgår af din forsikringsaftale (policy), hvilke dækninger og forsikringssummer, du har valgt.

Du kan læse om, hvilken erstatning du kan få i afsnit 15.

7. Grundforsikring

7.1 Varigt mén

7.1 Varigt mén

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

Det fremgår af din forsikringsaftale (policy), om forsikringen giver ret til erstatning ved et varigt mén på mindst 5 % eller 8 %.

7.1.1 Fysisk varigt mén

Dækningen for fysisk varigt mén dækker også,

7.1.1.1

når ulykkestilfælde 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.ask.dk

7.1.2 Ulykke sket med motorcykel o.lign.

Forsikringen dækker, hvis du får et fysisk varigt mén, fordi du kommer ud for et ulykkestilfælde som fører af indregistreret motorcykel og lignende.

Erstatningen kan nedsættes, hvis vi ikke har fået besked om, at du er fører af indregistreret motorcykel o.lign.

Indregistreret motorcykel o.lign. er udover motorcykel, også scooter, knallert 45, ATV eller lignende køretøj. Du skal give os besked, når du anskaffer et af de nævnte typer køretøj, se afsnit 1, Hvad skal du selv sørge for. Denne regel gælder ikke, hvis du gør brug af indregistreret motorcykel o.lign. i din beskæftigelse.

7.1.3 Almindelig sportsudøvelse og deltagelse i farlig sport

Forsikringen dækker

- ulykkestilfælde som følge af almindelig sportsudøvelse, dvs. sportsaktiviteter, der ikke er defineret som farlig sport. Læs om Farlig sport i afsnit 8.
- ulykkestilfælde, sket under deltagelse i en enkelt begivenhed, hvor der indgår farlig sport, selv om du ikke har købt tilvalgs-dækningen Farlig sport, se afsnit 8.
- ulykkestilfælde sket under lovligt afholdte øvelses-, orienterings-, præcisions- og økonomiløb afholdt i et EU/EØS-land.

En enkelt begivenhed er et arrangement som fx teambuilding, firma-event, konference, polterabend, skolearrangement, fødselsdag, privat ferierejse, besøg i forlystelsespark og lignende, når du deltager i aktiviteten en enkelt gang. Det er en betingelse, at din deltagelse sker under professionel instruktion, hvor branche-, sikkerheds- og lovkrav er opfyldt.

Læs om erstatning i punkt 15.5.4.1.

7.1.4 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.

Det fremgår af din forsikringsaftale (policy), om forsikringen giver ret til erstatning ved et varigt mén på mindst 5 % eller 8 %.

Forsikringen dækker psykisk varigt mén, hvis

7.1.4.1

du ved et ulykkestilfælde har været udsat for fysisk personskade.

7.1.4.2

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

7.1.4.3

et medlem af din nærmeste familie på grund af et ulykkestilfælde var udsat for alvorlig fysisk personskade/var i direkte livsfare eller er afgået ved døden, fx bilulykke, drukneulykke eller hjemmerøveri.

7.1.4.4

et medlem af din nærmeste familie forsøger selvmord eller begår selvmord.

Nærmeste familie er din ægtefælle/samlever, børn, svigerbørn eller børnebørn, forældre, svigerforældre eller bedsteforældre, søskende, svogre eller svigerinder.

Læs om erstatning i punkt 15.5.4.1.

7.1.5 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:

7.1.5.1

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

7.1.5.2

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

7.1.5.3

Følger af blodpropper, hjerneblødninger og lignende.

7.1.5.4

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

7.1.5.5

Skader på kroppen som følge af nedslidning.

7.1.5.6

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

7.1.5.7

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

7.1.5.8

Skader, der skyldes smitte med sygdomme, vira (virus), bakterier, andre mikroorganismer eller lignende, og som ikke er omfattet af punkt 7.1.1.3.

7.1.5.9

Forgiftninger fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.

7.1.5.10

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

7.1.5.11

Udgifter til medicin, forbindinger, bandager, bideskinner, proteser, hjælpemidler og lignende.

7.1.5.12

Udgifter til undersøgelser, konsultationer, læge- og hospitalsbehandling.

7.1.5.13

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

7.1.5.14

Kroniske psykiske sygdomme, uanset om den psykiske sygdom opstår eller forværres i forbindelse med et ulykkestilfælde, fx skizofreni og maniodepressiv psykose.

7.1.5.15

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.

7.1.5.16

Hvis du får et psykisk varigt mén, fordi du i forbindelse med en kriminel handling forvolder skade på en anden person.

7.1.5.17

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

7.2 Transportudgifter

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

Forsikringen dækker ikke andre transportudgifter.

Læs om erstatning i punkt 15.6.2.

7.3 Behandlingsudgifter

7.3.1 Forsikringen dækker

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

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

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

Læs om erstatning i punkt 15.6.1.

7.3.2 Forsikringen dækker ikke

7.4 Tandskade

7.4.1 Forsikringen dækker

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

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

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

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.

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

7.4.2 Nedsættelse af erstatningen

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.

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.

Læs om erstatning i punkt 15.6.3.

7.4.3 Forsikringen dækker ikke

- tandbehandling, der kan betales fra anden side, fx den offentlige sygesikring eller en arbejdsskedeforsikring.
- tandskade opstået ved tygning, uanset årsagen til tandskaden, medmindre du har købt tilvalgsdækningen Tyggeskade, se afsnit 12.

- følgeudgifter efter skade, så som udgifter til medicin, forbindinger, bandage, bideskinner, tandbøjler, hjælpemidler og lignende.
- tandskader i forbindelse med boksning, selvforsvar og kampsport, selv om forsikringen er udvidet med dækning for farlig sport.

7.5 Dødsfald og begravelseshjælp

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.

7.5.2 Begravelseshjælp til børn under 18 år

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

Læs om erstatning i punkt 15.6.4.

7.5.3 Forsikringen dækker ikke

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

8. Farlig sport

(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

8.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde sket i forbindelse med træning til eller deltagelse i aktiviteter, når du er medlem af en klub/forening, og når aktiviteten fremgår af listen over farlige sportsgrene.

Liste over farlige sportsgrene

- Motor-, knallert-, ATV-/crosser-, eller racerbådsløb af enhver art.
- Boksning eller andre selvforsvars- og kampsportsgrene (træning uden fysisk kontakt er alm. sportsudøvelse, se grunddækningens punkt 7.1.3).
- Bjergbestigning.
- Rappelling på bjergvæg.
- Faldskærmsudspring.
- Drageflyvning.
- Kunstflyvning.
- Paraglidning.
- Ultralightflyvning.
- Rafting.
- Udøvelse af sportsgrene, som kan sidestilles med ovenstående.

8.2 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke tandskade opstået i forbindelse med boksning eller andre selvforsvars- eller kampsportsgrene.

Læs om erstatning i punkt 15.7.1.

9. Strakserstatning ved knoglebrud o.lign.

(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

9.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis du som følge af et ulykkestilfælde får

- et 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, ryg, bækken, hofte, lår- og underben, knæ, ankel og mellemfod.

9.2 Krav til dokumentation

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

Forsikringen udbetaler et engangsbeløb på 10.317 kr. (2017 indeks) pr. ulykkestilfælde og 15.477 kr. (2017 indeks) ved flere knoglebrud på forskellige legemsdele ved samme ulykkestilfælde. Læs om erstatning i punkt 15.7.2.

9.3 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 9.1.

10. Udvidet varigt mén

(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.

Læs om erstatning i punkt 15.5.4.2.

10.1 Dobbeltstatning ved 30 % mén

Forsikringen udbetaler dobbeltstatning, når dit varige mén som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde er på 30 % eller derover.

10.2 Ekstra rådighedsbeløb

Der udbetales et ekstra beløb på 103.174 kr. (2017 indeks) til forsikringstager til fri rådighed, hvis barn under 18 år får et varigt

mén på 30 % eller derover på grund af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

10.3 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 fordoblet erstatningen, se punkt 10.1, selv om syns- eller hørenedsættelsen er over 30 %.

Forsikringen dækker under følgende forudsætninger:

Tab af syn på rask øje

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

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

Tab af hørelse på rask øre

Forsikringen dækker når du forud for køb af dækningen er enten døv på det ene øre eller har så stærkt nedsat hørelse på det ene øre, at det i praksis betyder, at du er døv på det ene øre og har normal hørelse på det andet øre. Hvis du bliver fuldstændig døv på det raske øre, forhøjer vi det varige mén til 75 %.

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

10.4 Amputation

Forsikringen dækker ved fuldstændig eller delvis tab/amputation af en legemsdel, som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde, se méntabellen i punkt 10.4.1. Udgangspunktet for fastsættelse af méngraden er Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, hvor méngraden skal være på mindst 5 %.

Forsikringen fordobler erstatningen, hvis méngraden på denne dækning er 30 % eller derover, se punkt 10.1.

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 bliver 30 % eller derover.

Forsikringen dækker ikke nedsat bevægelighed, smertetilstande eller andet.

10.4.1 Méntabel for tab og amputation af legemsdele

Type skade		Méngrad i procent
Syn og hørelse	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 knæledet	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 %

11. Udvidet hjælp ved ulykkestilfælde

(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

Forsikringen giver mulighed for udvidet hjælp, når du har været udsat for et ulykkestilfælde.

Udvidet hjælp ved ulykkestilfælde gælder fra det øjeblik, at behovet for hjælpen opstår, og ulykkestilfældet er anmeldt til og anerkendt af os, selv om det varige mén endnu ikke er fastsat.

Læs om erstatning i punkt 15.7.3.

11.1 Hospitalskompensation

Hospitalskompensation ved ulykkestilfælde

Forsikringen udbetaler 300 kr. pr. dag (indeksreguleres ikke) op til 12 måneder, hvis du kommer til skade ved et ulykkestilfælde og bliver indlagt på hospital i mindst 5 sammenhængende dage.

Hvis du bliver indlagt igen på grund af samme ulykkestilfælde gælder denne indlæggelse som en forlængelse af første ophold, se punkt 15.7.3.

11.2 Rengøringshjælp

Forsikringen giver op til 20 timers rengøringshjælp efter et ulykkestilfælde 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 en børneulykkesforsikring hos os. 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, hvis 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.

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

11.3 Ekstra transportudgifter

Forsikringen dækker

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

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

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

Forsikringen dækker ikke

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

12. Tyggeskade

(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

12.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling, når skaden sker ved spisning, og årsagen til skaden er en fremmed genstand i maden. Vi kan forlange genstanden indsendt.

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

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

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.

12.2 Nedsættelse af erstatningen

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, parodontose eller anden sygdom i tænderne og de omgivne knogler.

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.

Læs om erstatning i punkt 15.7.4.

12.3 Forsikringen dækker ikke

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

13. Sygdom

(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

13.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de sygdomme, som er nævnt i tabellen i punkt 13.4.

Forsikringen dækker desuden:

13.1.1 Hospitalskompensation ved sygdom

Forsikringen dækker op til 300 kr. pr. dag (indeksreguleres ikke) op til 12 måneder, hvis du bliver indlagt på hospital i mindst 5 sammenhængende dage, på grund af sygdom nævnt i tabellen i punkt 13.4.

Læs om erstatning i punkt 15.8.1.

13.1.2 Rengøringshjælp

Forsikringen giver op til 20 timers rengøringshjælp efter et sygdomstilfælde dækket af forsikringen, se punkt 13.4.

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 en børneulykkesforsikring hos os. 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.

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

Læs om erstatning i punkt 15.8.1.

13.1.3 Ekstra transportudgifter

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

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

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

Læs om erstatning i punkt 15.8.1.

13.2 Karenstid

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

Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder.

Forsikringssummen er 619.046 kr. (2017 indeks). Læs om erstatning i punkt 15.8.1.

13.3 Forsikringen dækker ikke

13.3.1

Forudbestående sygdom.

13.3.2

Forværring af sygdommen, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

13.3.3

Sygdom, når vi allerede har udbetalt erstatning for samme sygdom.

13.3.4

Udgifter til liggende transport.

13.3.5

Udgifter, der kan betales fra anden side, fx den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.

13.4 Sygdomme omfattet af forsikringen

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

Sygdom	Erstatning i procent af forsikringssummen
13.4.1 Alzheimers, diagnosekode F00.0 Forsikringen dækker ved tidlig debut af sygdommen, dvs. før 65 år.	30 %
13.4.2 Parkinson, diagnosekode 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 %
13.4.3 Apopleksi (hjerneblødning/blodprop i hjernen), diagnosekode 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 %
13.4.4 Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme), eller intrakraniell arteriovenøs karmisdannelse Gennemført operation for sækformet udvidelse af hjernens pulsårer eller karmisdannelse. Forsikringen dækker også, hvis det ikke er teknisk muligt at operere.	25 %
13.4.5 Godartet hjernesvulst (hjerneturor), diagnosekode D32 og D33 Godartet hjernesvulst som kræver operation.	35 %
13.4.6 Aorta aneurisme (udposning af hovedpulsåren), diagnosekode I71.8 Gennemført operation for udposning på hovedpulsåren.	25 %
13.4.7 Operationskrævende hjertesygdom Gennemført åben hjerteoperation. Hjerteoperation uden åbning af brystkassen er ikke dækket.	10 %
13.4.8 Multipel sklerose (MS), diagnosekode G35 Diagnose skal være stillet af speciallæge i neurologi.	30 %
13.4.9 Amyotrofisk lateral sklerose (ALS), diagnosekode G12.2 Diagnosen skal være stillet af speciallæge i neurologi.	30 %
13.4.10 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 %
13.4.11 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 %
13.4.12 Leddegigt (reumatoid artrit, leddegigt), diagnosekode M05 Kronisk inflammatorisk ledsygdom som medfører ødelæggelse af led. Diagnosen skal være stillet af speciallæge i reumatologi.	15 %
13.4.13 Kronisk betændelse i tarmen (Colitis Ulcerosa/ulcerøs colit), diagnosekode K51.01 Diagnosen skal være stillet af relevant speciallæge.	15 %
13.4.14 Morbus Chron (Chrons sygdom), diagnosekode K50 Diagnosen skal være stillet af relevant speciallæge.	20 %
13.4.15 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 %
13.4.16 Skizofreni, diagnosekode F20 Diagnosen skal være stillet af speciallæge i psykiatri.	45 %

14. Kritisk sygdom for børn og unge

(Tilvalgsdækning for børneulykke og ungdomsulykke. Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

14.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, og udbetaler et engangsbeløb straks efter, at diagnosen for den kritiske sygdom er stillet.

Forsikringen omfatter de kritiske sygdomme, der er nævnt i punkt 14.3, når diagnose er stillet efter barnets fødsel og inden barnet fylder 25 år.

Der udbetales et engangsbeløb på 103.174 kr. (2017 indeks), se punkt 15.8.2.

14.2 Karenstid

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

Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder.

14.3 Visse kritiske sygdomme omfattet af forsikringen

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

Du skal være opmærksom på, at det er diagnosetidspunktet, der er afgørende for, om forsikringen dækker, og ikke det tidspunkt hvor du eller det forsikrede barn får kendskab til diagnosen.

14.3.1 Følgende sygdomme er omfattet:

14.3.1.1 Epilepsi, diagnosekode G40

Diagnosen skal være stillet af speciallæge i neurologi.

14.3.1.2 Meningitis forårsaget af bakterier (hjernehindebetændelse), diagnosekode G01

Diagnosen skal være stillet af relevant speciallæge.

14.3.1.3 Følger efter Borreliainfektion eller Tick Borne Encephalitis (TBE)

Blivende neurologiske følger efter borrelia infektion. De blivende neurologiske følger kan tidligst vurderes 6 måneder efter sygdommens debut. Følgerne skal være vurderet af en speciallæge i neurologi eller pædiatri.

14.3.1.4 Leddegigt (reumatoid arthritis), diagnosekode M08

Kronisk inflammatorisk ledsygdom, som medfører ødelæggelse af led. Diagnose skal være stillet af relevant speciallæge.

14.3.1.5 Kræft

Forsikringen dækker følgende former for kræft:

- Leukæmi
- Brystkræft
- Testikelkræft
- Tarmkræft
- Modermærkekræft
- Kræft i æggestokke
- Livmoderhalskræft
- Kræft i hjernen

De nævnte kræftformer er dækket som én diagnose. Det betyder, at der ikke kan ske udbetaling mere end én gang, selv om det forsikrede barn efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer. Forsikringen dækker ikke de nævnte kræftformer, som er diagnosticeret eller som det forsikrede barn har modtaget behandling for inden forsikringen trådte i kraft. Dog gælder, at forsikringen dækker, hvis der er gået mindst 10 år siden en tidligere kræftdiagnose.

14.3.1.6 Kronisk nyresvigt

Nyresvigt i en sværhedsgrad så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i enten varig dialyse eller at nyretransplantation foretages. Diagnose skal være stillet af relevant speciallæge.

14.3.1.7 Cystisk fibrose, diagnosekode E84

Diagnosen skal være stillet af relevant speciallæge.

14.3.1.8 Calves-Legg-Perthes, diagnosekode M91

Diagnosen skal være stillet af speciallæge i ortopædkirurgi.

14.3.2 Udbetaling én gang pr. diagnose

Når der er sket udbetaling for en af de kritiske sygdomme, dækker forsikringen ikke længere den eller de diagnoser, hvor der er blevet udbetalt erstatning for kritisk sygdom.

Der kan udbetales for en ny diagnose, hvis der er mindst 6 måneder imellem, at de to diagnoser er stillet. Der kan i alt udbetales for op til 3 diagnoser i hele forsikringstiden.

15. Erstatning og krav til dokumentation

15.1 Anmeldelse

Du kan anmelde skade ved at ringe til os eller via www.fdm.dk/forsikring

Anmeldelse af ulykkestilfælde

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

Anmeldelse af sygdom

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

Sygdom er omfattet af forsikringen, hvis tilvalgsdækningen Sygdom, afsnit 13 og/eller Kritisk sygdom, afsnit 14 er valgt, og hvis den fremgår af oversigten over de sygdomme, der er dækket af forsikringen. Du kan se på din forsikringsaftale (police), om du har valgt en eller begge af disse dækninger.

Yderligere oplysninger

Når du anmelder 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 attest, erklæringer og undersøgelser, som vi finder nødvendige for at kunne vurdere sagen.

Det gælder også ved sygdomstilfælde, som dog kun er omfattet, når tilvalgsdækningen Sygdom, afsnit 13 og/eller Kritisk sygdom, afsnit 14 er valgt. Det kan du se af din forsikringsaftale (police). Du kan se på din forsikringsaftale, om du har valgt en eller begge af disse dækninger.

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-, fysioterapeut-, psykolog- eller kiropraktorbehandling skal finde sted i Danmark. Foretages tandbehandling i udlandet, skal du selv betale regningen, og efterfølgende sende den til os.

15.2 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 tegnede sum var 10 mio. kr.

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

15.3 Udbetaling af erstatning

Erstatning udbetales til den forsikrede.

Børn under 18 år

Erstatning vedrørende børn udbetales til forsikringstager. I tilfælde af dennes død tilfalder erstatningen det forsikrede barn og 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, medmindre det fremgår af forsikringsaftalen (policen), at andet er aftalt.

15.4 Genoptagelse

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.

Genoptagelse af erstatning for sygdom

Når vi har udbetalt erstatning for sygdom, afsnit 13 og Kritisk sygdom, afsnit 14, kan sagen ikke genoptages.

15.5 Erstatning for varigt mén

Forsikringen udbetaler erstatning for fysisk og/eller psykisk varigt mén, som beskrevet i Afsnit 7 om varigt mén.

15.5.1 Méngrad

Méngraden skal være mindst 5 % eller 8 %. Det fremgår af din forsikringsaftale (police), hvilken méngrad, du har valgt. En eventuel erstatning udbetales, når vi har fået de oplysninger, der er nødvendige for at kunne bedømme, om du har et varigt mén.

15.5.2 Maks. forsikringssum

Det fremgår af din forsikringsaftale (police), hvilken sum, du har valgt. Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på tidspunktet for ulykken.

15.5.3 Fastsættelse af varigt mén

Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes.

Méngraden kan højst være 100 % pr. ulykkestilfælde.

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

15.5.4 Sådan beregner og udbetaler vi erstatningen

Dækning	Erstatning	Opgørelse og beregning af erstatning
15.5.4.1 Fysisk og psykisk varigt mén	Erstatning for varigt mén udbetales som en procentdel af forsikringssummen svarende til den fastsatte méngrad. Udbetalingen sker som et engangsbeløb.	Méngraden fastsættes, når de blivende følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Ménets omfang afgør erstatningens størrelse. 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 sådant mén eller lidelse ikke eksisterede. Knallert 45, motorcykel eller scooter Du skal være opmærksom på, at vi har ret til at nedsætte erstatningen efter et ulykkestilfælde, hvis du ikke har oplyst os om, at du i din fritid var fører af indregistreret knallert 45, motorcykel, scooter eller lignende efter at forsikringen er trådt i kraft.
15.5.4.2 Udvidet varigt mén Tilvalgsdækning. Omfattet, når det fremgår af forsikringsaftalen (police)	Dobbelterstatning Erstatning for varigt mén fordobles, når méngraden er 30 % eller derover. Tab af syn Forhøjelse af erstatning for varigt mén ved 100 % tab af syn. Tab af hørelse Forhøjelse af erstatning for varigt mén ved 75 % tab af hørelse. Amputation Forhøjelse af erstatning for varigt mén efter procentsatsen for den relevante legemsdel nævnt i tabellen, afsnit 10.4.1. Der udbetales dobbelterstatning, når méngraden vedrørende denne dækning er 30 % eller derover, se punkt 10.4. Ekstra rådighedsbeløb 103.174 kr. (2017 indeks)	Ved mindre syns- eller hørenedsættelse reguleres erstatningen tilsvarende. Erstatning for forhøjet varigt mén opgøres efter procentsatsen nævnt i Méntabel for tab og amputation af legemsdele, afsnit 10.4. Ved tab af syn eller hørelse kan den samlede erstatning maks. udgøre 100 % Udbetaling af rådighedsbeløb vil ikke blive fratrukket erstatningen for det varige mén.

15.6 Erstatning for grunddækningens øvrige dækninger

Erstatning udbetales, når skaden er dækket af forsikringen, som beskrevet i afsnit i 7.2 til 7.5.

Dækning	Erstatning	Opgørelse og beregning af erstatning
15.6.1 Behandlingsudgifter	Fysisk varigt mén Rimelige og nødvendige udgifter til behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor, indtil méngrad er fastsat, dog maksimalt 12 måneder fra skadedatoen. Psykisk varigt mén Rimelige og nødvendige udgifter til behandling hos psykolog indtil méngraden er fastsat, dog maksimalt 20 timer.	Vi kan henvise til en behandler i vores kvalitetssikrede og landsdækkende netværk af behandlere.
15.6.2 Transportudgifter	Rimelige og nødvendige udgifter	Transport gælder fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted.
15.6.3 Tandskade	Rimelige og nødvendige udgifter	Forsikringen dækker ikke tandskade opstået i forbindelse med boksning eller andre selvforvars- eller kampsportsgrene, se punkt 8.2. 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. Hvis nabetænder 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.
15.6.4 Dødsfald og begravelseshjælp	Dødsfald Det fremgår af din forsikringsaftale (police), hvilken forsikringssum, du har valgt. Begravelseshjælp Udbetales, når barn under 18 år dør efter et ulykkestilfælde. Erstatning udgør 50.000 kr. (indeksreguleres ikke).	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. Når du er fyldt 18 år gælder den forsikringssum for dødsfald, der er valgt for forsikringen, og som fremgår af forsikringsaftalen (police).

15.7 Erstatning for øvrige tilvalgsdækninger efter ulykkestilfælde

Erstatning udbetales, når skaden er dækket af forsikringen, som beskrevet i afsnit 8 til 12.

Dækning	Erstatning	Opgørelse og beregning af erstatning
15.7.1 Farlig sport Tilvalgsdækning. Omfattet når det fremgår af forsikringsaftalen (policen).	Varigt mén Erstatter med op til den valgte sum, se punkt 15.5.4.1. Dødsfald eller begravelseshjælp Erstatter med den valgte sum, se punkt 15.6.4. Tandskade Rimelige og nødvendige udgifter, se punkt 15.6.3.	
15.7.2 Strakerstatning ved knoglebrud o.lign. Tilvalgsdækning. Omfattet når det fremgår af forsikringsaftalen (policen).	Ved ét knoglebrud ved ét ulykkestilfælde 10.317 kr. pr. ulykkestilfælde (2017 indeks). Ved flere knoglebrud på forskellige legemsdele ved samme ulykkestilfælde 15.477 kr. pr. ulykkestilfælde (2017 indeks).	Udbetales som et engangsbeløb, så snart skaden er diagnosticeret af relevant speciallæge. Erstatningen vil ikke senere blive fratrukket en eventuel udbetaling for varigt mén. Flere knoglebrud på samme legemsdel Udbetales kun som én skade. <ul style="list-style-type: none">• Et ben, til og med hoftelæde, betragtes som én legemsdel.• En arm – til og med skulderled, betragtes som én legemsdel.
15.7.3 Udvidet hjælp ved ulykkestilfælde Tilvalgsdækning. Omfattet når det fremgår af forsikringsaftalen (policen).	Hospitalskompensation 300 kr. pr. dag (indeksreguleres ikke), i alt op til 12 måneder. Udbetales kun én gang, selv om der sker et nyt ulykkestilfælde inden for de nævnte 12 måneder. Rengøringshjælp Minimum 2 timer én gang om ugen, i alt op til 20 timer. Ekstra transportudgifter Op til 6 gange pr. ulykkestilfælde til siddende transport til og fra nærmeste sygehus eller et behandlingssted op til 50 km fra din bopæl i Danmark. Transport til og fra behandlingssted gælder som én transport.	Hvis du bliver indlagt igen på grund af samme ulykkestilfælde, gælder denne indlæggelse som en forlængelse af første ophold. Rengøring foretages af leverandør i vores landsdækkende og kvalitetssikrede netværk af leverandører. Transport foretages af leverandør i vores landsdækkende og kvalitetssikrede netværk af leverandører.
15.7.4 Tyggeskade Tilvalgsdækning. Omfattet når det fremgår af forsikringsaftalen (policen).	Rimelige og nødvendige udgifter.	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. 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.

15.8 Erstatning for Sygdom og Kritisk sygdom

Erstatning udbetales, når skaden er dækket af forsikringen, som beskrevet i afsnit i 13 og 14.

Dækning	Erstatning	Opgørelse og beregning af erstatning
<p>15.8.1 Sygdom Tilvalgsdækning. Omfattet når det fremgår af forsikringsaftalen (policen).</p>	<p>Forsikringssum udgør 619.046 kr. (2017 indeks).</p> <p>Erstatning for sygdom En procentdel af forsikringssummen svarende til den erstatningsprocent, der gælder for den konkrete sygdom.</p> <p>Udbetalingen sker som et engangsbeløb, og udbetales så snart sygdommen er diagnosticeret.</p> <p>Hospitalskompensation Erstatning kan udbetales ved indlæggelse på grund af sygdom fra liste i punkt 13.4:</p> <p>300 kr. pr. dag (indeksreguleres ikke), i alt op til 12 måneder.</p> <p>Udbetales kun én gang, selv om der diagnosticeres en ny sygdom.</p> <p>Rengøringshjælp Minimum 2 timer én gang om ugen, i alt op til 20 timer.</p> <p>Ekstra transportudgifter Op til 6 gange til siddende transport til og fra nærmeste sygehus eller et behandlingssted op til 50 km fra din bopæl i Danmark. Transport til og fra behandlingssted gælder som én transport.</p>	<p>Erstatningen fastsættes ud fra procentsatserne for de enkelte sygdomme i tabellen over sygdomme omfattet af forsikringssummen, se punkt 13.4.</p> <p>Hvis du bliver indlagt igen på grund af samme sygdomstilfælde, gælder denne indlæggelse som en forlængelse af første ophold.</p> <p>Rengøring foretages af leverandør i vores landsdækkende og kvalitetssikrede netværk af leverandører.</p> <p>Transport foretages af leverandør i vores landsdækkende og kvalitetssikrede netværk af leverandører.</p>
<p>15.8.2 Kritisk sygdom Tilvalgsdækning for Børne- og Ungdomsulykke. Omfattet når det fremgår af forsikringsaftalen (policen).</p>	<p>103.174 kr. (2017 indeks).</p> <p>Udbetalingen sker som et engangsbeløb, og udbetales så snart den kritiske sygdom er diagnosticeret.</p>	

16. Generelle bestemmelser

Forsikringens varighed

Forsikringen gælder for et år ad gangen, med mindre andet fremgår af forsikringsaftalen (police).

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

Forsikringens betaling

Forsikringen betales en eller flere gange om året. På din forsikringsaftale (police) kan du se, hvad du har valgt.

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

Du kan betale forsikringen via Betalingservice eller indbetalingskort. Du betaler et opkrævningsgebyr, der dækker vores udgifter ved opkrævning og indbetaling. Vi sender opkrævningen til den betalingsadresse, vi har fået oplyst. Hvis betalingsadressen ændres, skal vi straks have besked.

Hvis forsikringen ikke bliver betalt til tiden, får du en rykker. Er forsikringen ikke betalt 21 dage efter den første rykker, ophører forsikringen.

Hvis vi sender en rykker, har vi ret til at opkræve ekspeditionsgebyr, morarenter og evt. andre omkostninger, der svarer til vores udgifter til fx udskrivning af dokumenter og øvrige serviceydelser.

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.

Ændringer af eksisterende gebyrer sker via offentliggørelse på vores hjemmeside med én måneds varsel til den første i en måned. Væsentlige ændringer af eksisterende gebyrer vil dog blive varslet individuelt med én måneds varsel til den første i en måned.

Indførelse af nye gebyrer vil blive varslet individuelt med én måneds varsel til den første i en måned.

Vi kan uden varsel sætte gebyrer ned.

Du kan altid se de gældende gebyrer på www.fdm.dk/forsikring eller få dem oplyst ved henvendelse til os.

Sådan behandler vi dine personoplysninger

På www.fdm.dk/produkter/forsikring/persondatapolitik kan du læse mere om, hvordan vi behandler dine personoplysninger.

Her finder du blandt andet information om:

- til hvilket formål, vi behandler oplysninger om dig,
- hvor oplysningerne bliver registreret, og
- hvem oplysningerne eventuelt bliver videregivet til.

Har du tegnet en forsikring, der dækker fx dit barn (som forsikrede), har du givet samtykke til, at vi ligeledes må behandle de afgivne oplysninger om dit barn. Du har ligeledes givet samtykke til, at dit barn får mulighed for selv at give meddelelse til os om ændring af beskæftigelse ved det fyldte 18. år og fremtidigt. Efter barnets fyldte 18. år vil vi skrive til jer begge to, idet dit barn på det tidspunkt kan vælge at få sin egen forsikring.

Indeksregulering

Prisen på forsikringen og forsikringssummen indeksreguleres og fremgår af forsikringsaftalen (police).

Dækningerne Begravelseshjælp og Hospitalskompensation 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 sker hvert år fra 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.

Ændring af betingelser og priser

Vi varsler væsentlige ændringer af betingelserne og/eller prisen 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.

Mulighed for at opsig

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

Du kan vælge at opsig forsikringen med 30 dages varsel til udløbet af en kalendermåned. Bruger du muligheden for at opsig med forkortet varsel, har vi ret til at opkræve et gebyr. Størrelsen på gebyret kan ses på www.fdm.dk/vi-tilbyder/forsikring/gebyrer-afgifter.

Både du og vi kan opsig forsikringen med 14 dages varsel efter enhver anmeldt skade. Opsigelsen skal ske skriftligt og senest 14 dage efter, at vi har erstattet eller afvist skaden.

Skærpede vilkår

I stedet for at opsig forsikringen, kan vi vælge at tilføje skærpede vilkår på din forsikring, 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.

Du skal have skriftlig besked om de skærpede vilkår på din forsikring. Varslingen skal ske med 14 dages varsel i perioden fra du anmelder skaden og til senest 14 dage efter, at erstatningen er udbetalt, eller skaden er afvist.

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

Risikovurdering af kundeforhold

Vi foretager årligt en risikovurdering af kundeforholdet. Vi vurderer risikoen på tværs af dine forsikringer og tilvalgsdækninger. Det betyder, at prisen for den enkelte forsikring kan afhænge af skadeforløbet på alle dine forsikringer, herunder også dine tilvalgsdækninger.

Uenighed om hændelsens egnethed eller méngradens størrelse

Spørgsmålet, om en hændelse er egnet til at forårsage personskade (egnethed), kan forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring, hvis du ikke er enig i vores vurdering.

Er du ikke enig i den af os fastsatte méngrad, kan du forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejds-markedets Erhvervs-sikring. Vi kan også vælge at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring.

Den af parterne, der ønsker sagen forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen, herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.

Ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring den af os fastsatte méngrad til fordel for dig, betales omkostningerne altid af os.

Mulighed for at klage

Er du ikke enig i en afgørelsen truffet af Tryg, så kontakt den afde-ling, der har behandlet din sag. Hvis du stadig ikke er enig, kan du kontakte Kvalitet, som er Trygs klageansvarlige afdeling:

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

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

Ankenævnet for Forsikring
Østergade 18, 2.
1100 København K
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 udfyldes på et digitalt klageskema på Ankenævnets hjemmeside www.ankeforsikring.dk.

17. Fortrydelsesret

Gælder kun for private forbrugerforsikringer

Du har ret til at fortryde dit køb af private forsikringer, men fortrydelsesretten er afhængig af to forskellige situationer:

- Du har mødt vores repræsentant fysisk, da du købte din forsikring.
- Du har ikke mødt vores repræsentant fysisk, da du købte din forsikring (fjernsalg).

Du kan eventuelt læse mere om fortrydelsesretten i Lov om forsikringsaftale § 34e og 34i.

Fortrydelsesfrist

Fortrydelsesfristen er altid 14 dage, og fristens begyndelse afhænger af, hvordan aftalen er indgået, punkt 1-2.

1. Har du mødt vores repræsentant, da du købte forsikringen, starter fristen på det seneste af følgende tidspunkter:
 - a Fra den dag, du har fået besked om, at du har købt forsikringen.
 - b Eller fra den dag, du har fået tydelig skriftlig besked om fortrydelsesretten.
2. Ved fjernsalg starter fristen på det seneste af følgende tidspunkter:
 - a Fra den dag, du har fået besked om, at du har købt forsikringen.
 - b Når du har fået de oplysninger, vi har pligt til at give dig enten på papir eller pr. e-mail.

Fristen på 14 dage beregnes således:

Hvis du fx køber din forsikring mandag den 1. og først har modtaget oplysningerne onsdag den 3., har du frist til og med onsdag den 17.

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

Hvordan fortryder du?

Inden fortrydelsesfristen udløber, skal du give os besked om, at du har fortrudt dit køb. Du kan give os besked enten pr. brev eller e-mail. Hvis du vil have bevis for, at du har sendt beskeden, inden fristen udløber, kan du sende et anbefalet brev og gemme kvitteringen.

Du skal sende besked om, at du har fortrudt købet til:

FDM Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

E-mail: ks@fdmforsikring.net

Hvis du fortryder

Hvis du fortryder dit køb af forsikring, bliver købet ophævet, og du skal ikke betale noget for forsikringen. Det betyder også, at hvis der sker en skade, i perioden, fra du har købt forsikringen, til du fortryder, så er skaden ikke dækket af forsikringen.

Har du købt forsikringen ved fjernsalg, kan du ophæve købet, hvis du ikke har fået de øvrige relevante oplysninger fra os. Købet bliver ophævet fra det tidspunkt, hvor du sender besked til os om ophævelsen. Du skal dog være opmærksom på, at du skal betale for din forsikring, indtil du ophæver købet, bortset fra de første 14 dage, som er den almindelige fortrydelsesfrist. Vi beregner prisen i forhold til den tid, du har været forsikret, og ud fra den aftale vi oprindeligt havde indgået om køb af forsikringen.