

TRØST
FORSIKRING & PENSION



Forsikringsbetingelser

KOLLEKTIV ULYKKE

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse

ALMINDELIGE FORSIKRINGSBETINGELSER	3
A. GENERELT	3
1. AFTALEGRUNDLAG.....	3
B. ALMINDELIGE VILKÅR KU-2021-05.....	3
1. FORSIKRINGENS OMFANG	3
2. DÆKNINGSOMRÅDE	3
3. DÆKNINGSPERIODE	3
4. KRIG- OG TERRORRISIKO	3
5. GENERELLE UNDTAGELSER	3
6. ANDEN FORSIKRING MOD SAMME RISIKO	4
7. FORHOLD VED SKADETILFÆLDE.....	4
8. KLAGER	4
9. BEHANDLING AF PERSONOPLYSNINGER.....	6
10. SANKTIONER	6
11. PRÆMIENS BETALING SAMT SKADEFORSIKRINGSAFGIFT	6
12. OPSIGELSE OG FORNYELSE	6
13. ERSTATNING VED DØDSFALD	7
14. ERSTATNING VED INVALIDITET	7
15. KRISEHJÆLP	7
16. TRANSPORTUDGIFTER	8
17. ARRANGEMENTER OG UDSTILLINGER SAMT GÆSTER OG KUNDER.....	8
18. SUNDHEDSFAGLIG RÅDGIVNINGSLINIE.....	8
19. ÆNDRING AF BOLIG OG BIL.....	8
20. ÆNDRING AF ARBEJDSPLADS	9
21. UDGIFTER TIL OMSKOLING	9
22. REKUTTERINGSUDGIFTER	9
23. KOMPENSATION VED HOSPITALSINDLÆGGELSE	9
24. RENGØRINGSHJÆLP.....	9
25. BRILLER/KONTAKTLINSER OG PERSONLIGE GENSTANDE	9
C. TILLÆGSDÆKNINGER	10
1. DOBBELT ERSTATNING.....	10
2. PROGRESSIV ERSTATNING.....	10
3. TANDSKADE	10
4. TYGGESKADER.....	10
5. BEHANDLINGSUDGIFTER.....	11
6. STRAKSERSTATNING	11

ALMINDELIGE FORSIKRINGSBETINGELSER

I tilslutning til gældende lov om forsikringsaftaler

A. GENERELT

1. AFTALEGRUNDLAG

- 1.1. Forsikringsaftalen udgøres af policecertifikatet sammen med de anførte forsikringsbetingelser.

B. ALMINDELIGE VILKÅR KU-2021-05

1. FORSIKRINGENS OMFANG

- 1.1. Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
- 1.2. Forsikringen omfatter ulykkestilfælde indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom under sådanne omstændigheder, at handlingen må anses som forsvarlig.
- 1.3. Forsikringen omfatter ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse/ildebefindende, uanset at årsagen skyldes sygdom.
- 1.4. Forsikringen omfatter ulykkestilfælde, der skyldes, at sikrede falder i søvn eller går i søvne, drukning, ihjelfrysning, kulilteforgiftning, hedeslag eller solstik.

2. DÆKNINGSOMRÅDE

- 2.1. Forsikringen dækker sikrede i hele verden.

3. DÆKNINGSPERIODE

- 3.1. Forsikringens dækningsperiode fremgår af policen.

4. KRIG- OG TERRORRISIKO

- 4.1. Krig defineres herefter som væbnet konflikt, krigslignende tilstande, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder.
- 4.2. Forsikringen dækker ikke begivenheder, der skyldes krig, hvis den sikrede selv deltager i handlingerne.
- 4.3. Såvel SELSKABET som forsikringstager kan ophæve enhver krigsdækning med minimum syv (7) dages skriftligt varsel, hvis udbrud af krig er sket eller ved at ske.
- 4.4. Forsikringen dækker ikke begivenheder, der skyldes terrorhandlinger, hvis den sikrede selv deltager i handlingerne.

5. GENERELLE UNDTAGELSER

Forsikringen dækker ikke:

- 5.1. Begivenheder der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
- 5.2. Forudbestående mén eller lidelser, herunder degenerative forandringer.
- 5.3. Skader der skyldes tandlægebehandling, lægebehandling, medicinbehandling eller anden behandling samt følger af sådanne handlinger, medmindre behandlingen er nødvendig på grund af et

ulykkestilfælde, som er dækket af forsikringen.

- 5.4. Skader som følge af nedslidning eller overbelastning, der ikke kan karakteriseres som en pludselig skade
- 5.5. Begivenheder, der skyldes indflydelse af selvforskyldt beruselse eller en dertil svarende påvirkning af narkotika eller andre stoffer, samt skadestilfælde fremkaldt af den forsikrede ved forsæt eller grov uagtsomhed.
- 5.6. Begivenheder, der skyldes deltagelse i eller træning til professionel sport.
- 5.7. Ved professionel sport forstås sport, hvor løn, vederlag, godtgørelse eller anden indkomst overstiger DKK 50.000 årligt. Kørselsgodtgørelse i henhold til statens takster betragtes ikke som vederlag/godtgørelse
- 5.8. Begivenheder, der skyldes deltagelse i ekspeditioner og opdagelsesrejser.
- 5.9. Begivenheder, indtruffet som besætningsmedlem under flyvning i luftfartøjer.
- 5.10. Begivenheder som følge af atomkraft, nukleare eksplosioner og radioaktiv stråling.

6. ANDEN FORSIKRING MOD SAMME RISIKO

- 6.1. Ved ulykkestilfælde sket i arbejdstiden er dækningerne i pkt. 15-16, 18-25 samt 28-30 subsidiære til andre forsikringer, herunder den lovpligtige arbejdsskadeforsikring.

7. FORHOLD VED SKADETILFÆLDE

- 7.1. Sedgwick A/S, som er Danmarks største leverandør af personskadebehandling, håndterer skader på vegne af SELSKABET.
- 7.2. Ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt til Sedgwick A/S hurtigt muligt, også selv om skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af et beskedent omfang.
- 7.3. Den tilskadekomne skal være under stadig behandling af læge og følge dennes forskrifter. Selskabet er berettiget til at indhente oplysninger hos enhver læge, fysioterapeut, kiropraktor eller lignende der behandler eller har behandlet tilskadekomne og til at lade tilskadekomne undersøge af en af selskabet valgt læge. Selskabet betaler de forlangte lægeattester.
- 7.4. Ved dødsfald har selskabet ret til at kræve obduktion, såfremt et dødsfald efter selskabets vurdering kræver en nærmere undersøgelse for at bestemme den reelle dødsårsag.
- 7.5. Når en sag er afsluttet, kan den senere genoptages på forsikredes anmodning, hvis de helbredsmæssige omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning.
- 7.6. Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for, at den helbredsmæssige tilstand er blevet væsentligt forværret som følge af ulykken.

Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede.

Hvis forsikringsselskabet beslutter at genoptage sagen, betales udgifterne til den lægelige dokumentation af forsikringsselskabet.

8. KLAGER

- 8.1. Hvis en skadelidt kunde ikke oplever at have fået den ydelse, der er aftalt eller har krav på, eller hvis sagsbehandlingen trækker unødigt i langdrag, har kunden ret til at klage. Enhver uenighed eller skal i første instans sendes til klage@slhdk.dk.

Er skadelidte fortsat ikke tilfreds med det endelige resultat, kan sagen forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring (AES) eller Ankenævnet for Forsikring.

Klage over fastsættelse af ménprocenten

Angår klagen fastsættelse af ménprocent, kan forsikrede anmode SELSKABET om at indsende sagen

til:

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES)
Kongens Vænge 8
3400 Hillerød
Telefon (+45) 72 20 60 00
www.aes.dk

Ved uenighed om den af forsikringsselskabets fastsatte méngrad kan både den forsikrede og forsikringsselskabet forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for AES. AES' afgørelse er bindende for begge parter.

Den af parterne, der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt AES, betaler gebyret for denne forelæggelse.

Ændrer AES en af forsikringsselskabet fastsat méngrad til fordel for forsikrede, betales gebyret for forelæggelsen af forsikringsselskabet.

8.2. Ankenævn for Forsikring

SELSKABET er tilsluttet Ankenævnet for Forsikring, der behandler klager vedrørende egne privat forsikringer og fra forbrugere, der er sikret under en af tredjemand tegnet forsikring. Dersom der opstår uenighed mellem forsikrede og SELSKABET om forsikringens dækning og en fornyet henvendelse til SELSKABET ikke fører til et tilfredsstillende resultat for forsikrede, kan der klages til:

Ankenævnet for Forsikring
Østergade 18, 2
DK – 1100 København K
Telefon (+45) 33 15 89 00
E-mail: ankeforsikring@ankeforsikring.dk

Ved indgivelse af klage skal der udfyldes et særligt klageskema, og der skal betales et mindre gebyr. Klageskemaet kan rekvireres ved henvendelse til Ankenævnet for Forsikring eller Forsikringsoplysningen på Telefon (+45) 41 91 91 91.

Der kan også rettes henvendelse til Forsikringsoplysningen:

Forsikring og Pension
Forsikringsoplysningen
Philip Heymans Allé 1 2900 Hellerup
Telefon (+45) 41 91 91 91

9. BEHANDLING AF PERSONOPLYSNINGER

- 9.1. Forsikrede personer gøres udtrykkeligt opmærksom på, at forsikringstager og forsikringsgiver foretager elektronisk databehandling af forsikredes og andre i forsikringsbetingelserne nævnte personers personoplysninger, som indhentes af forsikringstager, forsikringsgiver eller forsikringsgivers skadebehandler vedrørende forsikringsdækningen og behandlingen deraf og af skader omfattet af forsikringen. Forsikrede erklærer sig ved begæring af eller tilslutning til forsikringen indforstået dermed
- 9.2. I henhold til Lov om behandling af Personoplysninger nr. 429 af 31. maj 2000 med senere ændringer gøres forsikrede udtrykkeligt opmærksom på, at afgivelse af personoplysninger er nødvendig for at opnå dækning og for behandling i henhold til forsikringsprogrammet, og at disse personoplysninger kan blive videregivet til eller behandlet for SELSKABET i lande uden for Danmark og EU.
- 9.3. Disse oplysninger er udelukkende bestemt for forsikringstager og forsikringsgiver og deres partnere med henblik på opfyldelse af opgaver i henhold til forsikringsprogrammet og til brug for myndigheders eventuelle tilsynsopgaver.
- 9.4. Personer har krav på indsyn i og anmode om en kopi af de personlige data, der opbevares om dem (for et mindre gebyr), og bede om at eventuelle fejl bliver rettet. Kontakt venligst SELSKABET. Der henvises til SELSKABET's Politik for Anvendelse af Personoplysninger, som kan hentes på hjemmesiden eller tilsendes efter skriftlig anmodning.

10. SANKTIONER

- 10.1. SELSKABET dækker ikke krav, giver erstatning eller yder anden betalingsforpligtelse, som direkte eller indirekte udsætter SELSKABET eller bevirker SELSKABET's overtrædelse af nogen sanktion, forbud eller begrænsning i henhold til enhver gældende sanktionslovgivning.

11. PRÆMIENS BETALING SAMT SKADEFORSIKRINGSAFGIFT

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

Påkrav om betaling sende til den af forsikringstageren oplyste betalingsadresse.

Betales præmien ikke ved første påkræv, sender forsikringsselskabet en fornyet skriftlig påmindelse om præmiebetalingen. Denne påmindelse vil indeholde oplysning om retsvirkning af, at præmiebetaling ikke er sket ved udløbet af den i påmindelsen anførte frist.

En sådan påmindelse fremsendes tidligst to (2) uger efter første påkrav.

Finder betalingen ikke sted inden to (2) uger efter påmindelsen, bortfalder forsikringsselskabets dækningspligt.

Har forsikringsselskabet udsendt en påmindelse, er forsikringsselskabet berettiget til at opkræve et ekspeditionsgebyr.

SELSKABET opkræver og afregner skatter o. lign. til den danske stat.

12. OPSIGELSE OG FORNYELSE

- 12.1. Forsikringen kan opsiges af hver af partnerne med højst 12 og mindst en (1) måneds varsel til hovedforfald.
- 12.2. Forsikringen kan endvidere opsiges skriftligt af hver af parterne med minimum to (2) ugers varsel, senest to (2) uger efter afsluttet behandling af enhver skade, uanset udfaldet.
- 12.3. Opsiges forsikringen ikke, fornyes den automatisk for et år ad gangen.
- Forsikringen reguleres årligt ved fornyelsen baseret på skadeforløbet, antallet af forsikrede personer og den erhvervsmæssige fordeling af disse.

13. ERSTATNING VED DØDSFALD

- 13.1. Hvis et ulykkestilfælde er direkte årsag til den forsikredes død, og dette sker inden for et år efter ulykkestilfældet, udbetales den i policen angivne forsikringssum.
- 13.2. Hvis der tidligere er udbetalt erstatning for samme ulykkestilfælde for invaliditet, jf. pkt. 14, eller Straks erstatning, jf. pkt. 31, fratrækkes den udbetalte erstatning fra dødsfaldserstatningen.
- 13.3. Med mindre andet skriftligt er meddelt SELSKABET, udbetales forsikringssummen til den forsikredes nærmeste pårørende. Den nærmeste pårørende er i Forsikringsaftalelovens §105a bestemt som følgende, i den anførte rækkefølge:
- Forsikredes ægtefælle, herunder registreret partnerskab.
 - Forsikredes samlever, såfremt samleveren lever sammen med sikrede på fælles bopæl og venter, har eller har haft et barn med sikrede eller
 - har levet sammen med sikrede i et ægteskabslignende forhold på den fælles bopæl i de sidste (to) 2 år før dødsfaldet.
 - Forsikredes børn, hvorved forstås hans/hendes livsarvinger, derunder adoptivbørn og disses livsarvinger.
 - Forsikredes arvinger i henhold til testamente og/eller Arveloven.

14. ERSTATNING VED INVALIDITET

- 14.1. Hvis et ulykkestilfælde medfører et varigt mén på mindst (fem) 5%, udbetales méngradserstatning, der fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes.
- 14.2. Méngradserstatningen beregnes som den i policen angivne forsikringssum, ganget med ménprocenten, evt. med tillæg af dobbelt eller progressiv erstatning, jf. pkt. 26-27. Det vil fremgå af policen såfremt disse tillægsgækninger er gældende.
- Ménprocenten fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske méngrad med udgangspunkt i AES méntabel.
- Ménprocenten fastsættes uden hensyntagen til forsikredes specifikke erhverv. Ménprocenten kan sammenlagt ikke overstige 100%.
- 14.3. En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger ikke til erstatning og kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede
- 14.4. Hvis der sker skade på et af de parrede organer (øjne, ører, lunger, nyrer), og der i forvejen er skade på det andet organ, bliver ménprocenten dog fastsat som forskellen på den oprindelige ménprocent og den samlede ménprocent for tab af begge organer
- 14.5. Hvis der tidligere er udbetalt erstatning for samme ulykkestilfælde for straks erstatning, jf. pkt. 31, fratrækkes den udbetalte erstatning fra méngradserstatningen.

15. KRISEHJÆLP

- 15.1. Forsikringen dækker følgende, traumatiske oplevelser:
- Forsikrede udsættes for et ulykkestilfælde
 - Forsikrede udsættes for krig, terrorhandlinger naturkatastrofer, epidemier eller pandemier
 - Forsikrede overværer en kollega eller et familiemedlems pludselige, uventede død
 - Forsikrede udsættes for røveri eller overfald
- 15.2. Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter, op til den i policen angivne forsikringssum, til:
- Akut, krisepsykologisk hjælp til forsikrede og dennes pårørende.
 - Lægeordineret behandling af forsikrede hos psykolog, som påbegyndes senest fire (4) uger efter forsikringsbegivenheden og afsluttes senest tre (3) måneder efter første behandling.

Sedgwick A/S (se evt. pkt. 7) skal kontaktes inden hjælp eller behandling påbegyndes, med henblik på at vurdere behovet for hjælp eller behandling og bistå med at arrangere denne.

16. TRANSPORTUDGIFTER

- 16.1. Hvis et ulykkestilfælde medfører hospitalsindlæggelse eller skader på forsikrede, som gør, at den normale daglige transportform ikke kan opretholdes, udbetales op til den i policen angivne forsikringssum, til dækning af forsikredes rimelige og ekstraordinære dokumenterede omkostninger, til transport mellem den private bolig og behandlingssted og/eller arbejdsplads.

17. ARRANGEMENTER OG UDSILLINGER SAMT GÆSTER OG KUNDER

Dækningen er kun gældende, hvis der samtidig er tegnet ulykkesforsikring for samtlige virksomhedens medarbejdere.

17.1. Arrangementer og Udstillinger:

Forsikringen dækker, hvis en person udefra deltager i et arrangement eller udstilling, der afholdes af forsikringstageren, og rammes af et ulykkestilfælde jf. pkt. 1. Forsikringen dækker med følgende forsikringssummer:

- Dødsfald DKK 150.000
- Invaliditet DKK 150.000

Eventuelle tillægsdækninger er ikke gældende for denne dækning.

Erstatningen er begrænset til DKK 2.000.000 pr. forsikringsbegivenhed.

Forsikringen dækker ikke, hvis en tilskadekomne er ansat hos forsikringstager.

17.2. Gæster og Kunder:

Forsikringen dækker, hvis en person, der er gæst eller kunde hos forsikringstager, rammes af et ulykkestilfælde på forsikringstagerens adresse jf. pkt. 1. Forsikringen dækker med følgende forsikringssummer:

- Dødsfald DKK 150.000
- Invaliditet DKK 150.000

Eventuelle tillægsdækninger er ikke gældende for denne dækning.

Erstatningen er begrænset til DKK 2.000.000 pr. forsikringsbegivenhed.

Forsikringen dækker ikke, hvis en tilskadekomne er ansat hos forsikringstager.

18. SUNDHEDSFAGLIG RÅDGIVNINGSLINIE

- 18.1. Forsikringen dækker, at skadelidte kan opsøge sundhedsfaglig sparring gennem SELSKABET / Sedgwick Care rådgivningslinje.

Det er en forudsætning for ydelsen, at det anmeldte ulykkestilfælde opfylder betingelserne samt er anerkendt som en forsikringsdækket skade og begivenhed jf. pkt. 1.

Forsikringen giver skadelidte adgang til sundhedsfagligt personale som via rådgivningslinjen hjælper med:

- at få overblik over sin situation
- de forestående muligheder, både via det offentlige og det private sundhedssystem
- rådgivning ift. egen handling

Forsikringen dækker op til en (1) times rådgivning

19. ÆNDRING AF BOLIG OG BIL

- 19.1. Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde, jf. pkt. 1, medfører et varigt mén på mindst (fem) 5%, og det som følge heraf er nødvendigt at foretage fysiske ændringer i forsikredes private bolig eller private

køretøj.

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter op til den i policen angivne forsikringssum, afholdt af forsikrede til ændring af dennes private bolig eller private køretøj. Ændringerne skal være nødvendige for, at forsikrede kan benytte boligen/køretøjet som normalt og skal stå i forhold til det pådragne mén.

20. ÆNDRING AF ARBEJDSPLADS

20.1. Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde, jf. pkt. 1, medfører et varigt mén på mindst (fem) 5%, og det som følge heraf er nødvendigt at foretage fysiske ændringer på forsikredes arbejdsplads.

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter op til den i policen angivne forsikringssum, afholdt af forsikringstager til ændring af forsikredes arbejdsplads. Ændringerne skal være nødvendige for, at forsikrede kan udføre sit normale arbejde og skal stå i forhold til det pådragne mén

21. UDGIFTER TIL OMSKOLING

21.1. Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde, jf. pkt. 1, medfører et varigt mén på mindst 5%, og forsikrede som følge heraf ikke kan varetage sin hidtidige jobfunktion hos forsikringstager.

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter op til den i policen angivne forsikringssum, afholdt af forsikringstager til omskoling af forsikrede til en lignende jobfunktion inden for forsikringstagers virksomhed.

22. REKUTTERINGSUDGIFTER

22.1. Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde, jf. pkt. 1, medfører et varigt mén på mindst (fem) 5%, og forsikrede som følge heraf bliver permanent uarbejdsdygtig, eller afgår ved døden.

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter op til den i policen angivne forsikringssum, afholdt af forsikringstager til rekruttering af en ny medarbejder til genbesættelse af forsikredes jobfunktion.

23. KOMPENSATION VED HOSPITALSINDLÆGGELSE

23.1. Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde, jf. pkt. 1, medfører hospitalsindlæggelse i mindst (fem) 5 sammenhængende døgn.

Forsikringen dækker DKK 500,00 pr. døgn (indeksreguleres ikke) i max. tre (3) måneder.

24. RENGØRINGSHJÆLP

24.1. Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde, jf. pkt. 1, medfører hospitalsindlæggelse eller operation, og sikrede er ude af stand til at foretage rengøring i eget hjem.

Det er en betingelse at relevant læge har ordineret at skadelidte er sengeliggende eller kun kan bevæge sig ved brug af hjælpemidler, som fx. krykker.

Forsikringen dækker op til 20 timers sædvanlig rengøring.

25. BRILLER/KONTAKTLINSER OG PERSONLIGE GENSTANDE

25.1. Hvis forsikrede udsættes for et ulykkestilfælde jf. pkt. 1, som kræver fremmøde hos egen læge, vagtlæge eller skadestue, og forsikrede ikke har ret til godtgørelse fra anden side, dækker forsikringen rimelige og nødvendige udgifter til skade på:

- forsikredes egne briller og kontaktlinser som forsikrede bærer på sig i skadeøjeblikket
- personlig ejendom (tøj, fodtøj, armbåndsurs og tasker), som forsikrede bærer på sig i skadeøjeblikket, og som normalt bæres.

Forsikringen dækker udgifter indtil den i policen angivne forsikringssum.

C. TILLÆGSDÆKNINGER

1. DOBBELT ERSTATNING

- 1.1. Medfører et ulykkestilfælde, jf. pkt. 1, et varigt mén, udbetales dobbelt erstatning fra enten:
- 30% mén, eller
 - 5-50% mén, og udbetaling af hele forsikringssummen fra 51-100% mén.

Dækningen skal fremgå af policen for at være gældende.

2. PROGRESSIV ERSTATNING

- 2.1. Medfører et ulykkestilfælde, jf. pkt. 1, et varigt mén på 30% eller derover, udbetales tillægserstatning på lige så mange procent af mængraderstatningen, som ménprocenten udgør.

Dækningen skal fremgå af policen for at være gældende.

3. TANDSKADE

- 3.1. I det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, eksempelvis den offentlige sygesikring, syge-, arbejdsskade- eller anden forsikring, dækkes rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling af en tandskade, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde.

Dækningen omfatter også proteser, der beskadiges i de naturlige tænders sted, når ulykkestilfældet i øvrigt har medført legemsbeskadigelse, der er dokumenteret ved lægeattest.

Inden behandlingen påbegyndes - bortset fra akut nødbehandling - skal behandlingen og prisen for denne godkendes af Sedgwick Leif Hansen A/S (se evt. pkt. 7).

Erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tandens/tændernes og alle former for protesers tilstand var forringet inden ulykkestilfældet

Forsikringen omfatter ikke udgifter til:

- almindelig vedligeholdelse af tænder, der allerede er blevet repareret via forsikringen.
- følgeudgifter efter et ulykkestilfælde, såsom udgifter til medicin, bideskinner eller lignende.
- forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end fem (5) år efter ulykkestilfældet.

Dækningen omfatter ikke tyggeskader.

Dækningen skal fremgå af policen for at være gældende.

4. TYGGESKADER

- 4.1. I det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, eksempelvis den offentlige sygesikring, syge-, arbejdsskade- eller anden forsikring, dækkes rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling, der er en direkte følge af en tyggeskade.

Ved tyggeskade forstås en tandskade forårsaget ved tygning eller bid i en hård genstand/fødevareremne i fødevarer, hvorved tanden/tænderne beskadiges.

Erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tandens/tændernes og alle former for protesers tilstand var forringet inden ulykkestilfældet.

Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der foretages mere end fem (5) år efter tyggeskaden.

Dækningen skal fremgå af policen for at være gældende.

5. BEHANDLINGSUDGIFTER

- 5.1. Forsikringen dækker rimelige og nødvendige behandlingsudgifter som følge af et ulykkestilfælde, jf. pkt. 1.

I det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, eksempelvis Den Offentlige Sygesikring, syge-, arbejdsskade- eller anden forsikring dækkes rimelige og nødvendige udgifter til lægeordnede behandlinger ved fysioterapeut og/eller behandlinger ved kiropraktor, autoriseret akupunktør og/eller zoneterapeut.

Andre behandlingsformer kan være omfattet, såfremt Sedgwick A/S (se evt. pkt. 7) inden behandlingens start modtager og godkender en anmodning om dækning af disse omkostninger og en lægelig begrundet anbefaling heraf.

Behandlingsforløbet skal være sammenhængende i op til 12 måneder fra skadedatoen.

Dækningen skal fremgå af policen for at være gældende.

6. STRAKSERSTATNING

- 6.1. Hvis et ulykkestilfælde, jf. pkt. 1, medfører en fraktur på arme, ben eller ryg, udbetales den i policen angivne forsikringssum.

Følgende fraktur/brud berettiger til udbetaling:

- Brud på skulder
- Brud på overarm
- Brud i albue
- Brud på underarm
- Brud på håndled
- Brud på ryggen inkl. nakke
- Brud på lårben
- Brud på knæ
- Brud på underben
- Brud på ankel
- Brud på skulderen – brud på kraveben er ikke omfattet.

Diagnosen skal stilles af en læge, og bruddet skal være verificeret ved røntgen.

Dækningen skal fremgå af policen for at være gældende.