

Forsikringsbetingelser

- for Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser nr. 8094
Gælder fra 01.12.2009

I henhold til forsikringsaftalelovens kapitel I a om regler om oplysningspligt og fortrydelsesret mv. skal vi oplyse følgende:

FORTRYDELSESRET

Gælder alene for private forbrugerforsikringer.

Du har ret til at fortryde dit køb af private forsikringer, men retten afhænger af 3 forskellige situationer:

- A. Du har mødt vores repræsentant, da du købte din forsikring
- B. Du har ikke mødt vores repræsentant fysisk, da du købte din forsikring (fjernsalg)
- C. Din forsikring er blevet ændret (udvidet), og du har derfor ret til at fortryde ændringen

Du kan evt. læse mere om fortrydelsesretten i Forsikringsaftalelovens §34i og 34e.

Fortrydelsesfrist

Fristen er altid 14 dage, og fristens begyndelse afhænger af, hvordan aftalen er indgået, punkt 1-3:

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 købt forsikringen
 - b. Når du har fået de oplysninger, vi har pligt til at give dig enten på papir eller pr. mail
3. Fristen ved ændringer følger reglerne, der er beskrevet under 1 og 2. Du skal være opmærksom på, at det alene er ændringen ved en udvidelse af dækningen, der kan fortrydes

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.

Vi gør opmærksom på, at for bygningsbrandforsikringer er fortrydelsesretten begrænset af Lov om finansiel virksomhed §60, således at fortrydelse er betinget af, at du inden for 14-dagesfristen dokumenterer, at bygningsbrandforsikringen er tegnet i et andet selskab med tilbagevirkende kraft.

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:

Tjenestemændenes Forsikring
Ramsingsvej 28A,
2500 Valby
eller
E-mail: tjm@tryg.dk

Hvis du fortryder

Hvis du fortryder dit køb af forsikring inden for 14-dages-fristen, 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 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.

| Indhold | Side | Indhold | Side |
|--|------|--|------|
| Generelle bestemmelser | 4 | Hvis skaden sker | 10 |
| 1 Hvem dækker forsikringen | 4 | 19 Anmeldelse af skaden | 10 |
| 2 Hvad dækker forsikringen | 4 | 20 Udbetaling | 10 |
| 3 Hvad dækker forsikringen ikke | 4 | 21 Genoptagelse | 10 |
| 4 Hvor dækker forsikringen | 5 | | |
| 5 Hvornår dækker forsikringen | 5 | Fællesbetingelser | 11 |
| 6 Når forsikrede fylder 59 år | 5 | 22 Forsikringstagers tilknytning | 11 |
| 7 Hvis der sker ændringer i bopæl m.m. | 5 | 23 Præmiens betaling | 11 |
| | | 24 Indeksregulering | 11 |
| Grunddækninger | 6 | 25 Forsikringens varighed og opsigelse | 11 |
| 8 Erstatning ved død | 6 | 26 Kundens meddelelsespligt | 12 |
| 9 Erstatning ved varigt mén | 6 | 27 Uenighed og klage | 12 |
| 10 Uddrag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel | 7 | | |
| | | | |
| Valgfrie dækninger | 7 | | |
| 11 Tandskadedækning | 7 | | |
| 12 Dobbelterstatning | 8 | | |
| 13 Behandlingsudgifter | 8 | | |
| 14 Farlig sport | 8 | | |
| 15 Dækning som fører af motorcykel, scooter eller 45-knallert | 8 | | |
| 16 Amputationsdækning | 9 | | |
| 17 Speciel øje-/øredækning | 9 | | |
| 18 Infektionsdækning | 9 | | |

Generelle betingelser

1. Hvem dækker forsikringen

1.1

Forsikringen dækker de personer, der er nævnt på policen.

1.2

Hvis forsikringen omfatter børn, vil følgende børn være dækket:

- forsikringstagerens biologiske og adopterede børn
- plejebørn, der bor fast hos forsikringstageren, og som forsikringstageren har plejetilladelse til
- biologiske og adopterede børn af en ægtefælle, registreret partner eller samlever, med hvem forsikringstageren på skadetidspunktet levede sammen i et ægte-skabslignende forhold.

2. Hvad dækker forsikringen

2.1

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, når dækning herfor fremgår af policen.

2.2

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

3. Hvad dækker forsikringen ikke

3.1 Manglende årsagssammenhæng

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

3.2 Sygdom m.m.

3.2.1.

Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

3.2.2

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

3.2.3

Skader på kroppen sket som følge af nedslidning.

3.2.4

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

3.2.5

Skader, der skyldes smitte med sygdomme, vira (virus), bakterier, andre mikroorganismer eller lignende.

3.2.6

Forgiftninger fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.

3.2.7

Varigt mén i form af psykiske følger efter hændelser, hvor forsikrede ikke selv har været udsat for fare for fysisk personskade.

3.2.8

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

3.2.9

Skader sket i forbindelse med fødsler.

3.3 Grov uagtsomhed, beruselse m.m.

3.3.1

Følger af ulykkestilfælde, der er fremkaldt af forsikrede med vilje eller ved grov uagtsomhed.

3.3.2

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes:

- deltagelse i slagsmål
- forsikredes strafbare handlinger
- selvforskyldt beruselse
- selvforskyldt påvirkning af narkotika
- selvforskyldt påvirkning af andre rusmidler
- selvmordsforsøg.

3.3.3

Uanset forsikredes sindstilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet gælder de under afsnit 3.3.1 og 3.3.2 nævnte undtagelser.

3.4 Farlig Sport (medmindre dækningen er tegnet)

Følger af ulykkestilfælde, der er sket under:

- træning eller deltagelse i motor-, knallert- eller racerbådsløb af enhver art.
- boksning
- andre selvforsvars- og kampsportsgrene
- bjergbestigning
- rapelling på bjergvæg
- faldskærmsudspring
- drageflyvning
- kunstflyvning
- paragliding
- ultralightflyvning
- rafting
- udøvelse af sportsgrene, som kan sidestilles med ovenstående.

3.4.1

Enkeltstående deltagelse i farlig sport, fx under en polterabend, vil dog være dækket.

Se mere om Farlig Sport på tjm-forsikring.dk

3.5 Motorcykel, scooter og 45-knallert

Ved ulykkestilfælde, der er sket som fører af motorcykel, scooter eller 45-knallert, udbetales alene halv erstatning, medmindre valgfri dækning herfor er tegnet.

3.6 Rådgivning

Udgifter til advokatbistand eller anden rådgivning.

3.7 Krig og lignende

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes udløsning af:

- atomenergi
- 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 den forsikrede opholder sig i indtil 1 måned fra konfliktens udbrud. Det forudsættes dog, at forsikrede ikke selv deltager i handlingerne.

4. Hvor dækker forsikringen

Forsikringen dækker i Norden, Grønland og i alle EU-medlemslande.

4.1 Under rejser

Forsikringen dækker også under rejser og ophold i resten af verden i indtil 12 måneder.

4.2 Rejser i mere end 12 måneder

Ulykkestilfælde under rejser og ophold uden for Norden, Grønland og alle EU-medlemslande ud over 12 måneder dækkes kun, hvis det er aftalt med selskabet.

4.3 Lægeundersøgelse kan kræves

Til brug for vurdering af, om en anmeldt skade er omfattet af forsikringen og en eventuel erstatnings størrelse, kan selskabet kræve lægeundersøgelse i Danmark. Vi betaler for den lægelige undersøgelse, men ikke for transporten eller for udgifter til ophold mv. i forbindelse med lægeundersøgelsen.

4.4 Behandling i Danmark

Hvis læge-, tandlæge-, fysioterapeut- eller kiropraktorbehandling er påkrævet, kan selskabet forlange, at behandlingen skal finde sted i Danmark. Vi betaler ikke for transport eller udgifter til ophold mv. i forbindelse med behandlingen.

5. Hvornår dækker forsikringen

5.1 Heltidsulykkesforsikring

Forsikringen dækker hele døgnet.

5.2 Børneulykkesforsikring

Forsikringen dækker hele døgnet.

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

6. Når forsikrede fylder 59 år

Forsikringen fortsætter på uændrede betingelser efter forsikredes fyldte 59. år, men til forhøjet præmie.

Ændring af præmien sker ved første forfald, efter forsikrede er fyldt 59 år.

7. Hvis der sker ændringer i bopæl m.m.

7.1 Heltidsulykkesforsikring

Selskabet skal snarest have meddelelse, når en forsikret person flytter ud af husstanden.

7.2 Øvrige dækninger

Se reglerne i fællesbetingelserne punkt 22.

8. Erstatning ved død

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

8.1 Hvad omfatter dækningen

8.1.1

Forsikringen giver ret til erstatning ved dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet.

8.1.2

Erstatning betales til forsikredes nærmeste pårørende i henhold til reglerne i Forsikringsaftaleloven, medmindre andet skriftligt er meddelt os, eller policen er påtegnet herom.

8.1.3

Hvis der til forsikrede også er blevet udbetalt erstatning for varigt mén, der er en følge af samme ulykkestilfælde, som medfører dødsfaldet, fratrækkes denne erstatning i dødsfaldssummen.

8.1.4

Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet.

8.1.5

På Børneulykkesforsikringen gives der, i tilfælde af dødsfald som følge af et ulykkestilfælde, alene ret til begravelseshjælp på 20.000 kr. Beløbet indeksreguleres ikke.

8.2. Hvad omfatter dækningen ikke

8.2.1

Dødsfald, der har naturlige årsager, eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt.

9. Erstatning ved varigt mén

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

9.1 Hvad omfatter dækningen

9.1.1

Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varigt mén (= medicinsk invaliditet) som følge af et ulykkestilfælde.

9.1.2

Ménets omfang, afgør erstatningens størrelse. Erstatningen udgør en procentdel af forsikringssummen svarende til den fastsatte méngrad. Se afsnit 10. Udbetalingen sker som et engangsbeløb.

9.1.3

Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet.

9.1.4

Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Af policen fremgår det, om forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved en méngrad på mindst 5%.

9.1.5

Méngraden kan højst være 100% pr. ulykkestilfælde. Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen. Méngraden fastsættes uden hensyn til forsikredes erhverv og sociale situation.

9.1.6

Hvis skaden ikke er anført i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes méngraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv og sociale situation.

9.1.7

Erstatningen udbetales til den forsikrede, medmindre andet er aftalt.

9.1.8

For børneulykkesforsikringen gælder, medmindre andet er aftalt med selskabet, at erstatning vedrørende børn udbetales til forsikringstageren eller dennes ægtefælle. I tilfælde af disses 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.

9.2 Hvad omfatter dækningen ikke

9.2.1

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.

9.2.2

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

9.2.3

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

9.2.4

Udgifter til undersøgelser, konsultationer, læge- og hospitalsbehandling.

9.2.5

Udgifter til nødvendig transport fra ulykkestedet til nærmeste behandlingssted er dækket. Øvrige transportudgifter dækkes ikke.

9.2.6

Hvis der er tegnet ulykkesforsikring i flere 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 præmiereduktion.

10. Uddrag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel (1. januar 2012)

| | % | | H% | V% |
|---|-----|--|----|----|
| Tab af begge øjne eller synet på begge øjne | 100 | Tab af arm | 70 | 65 |
| Tab af synet på et øje | 20 | Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 ⁰ | 10 | 10 |
| Totalt høretab på begge ører | 75 | | | |
| Totalt høretab på et øre | 10 | Tab af hånd | 60 | 55 |
| Tab af et ben | 65 | Tab af alle fingre på en hånd | 55 | 50 |
| Amputation i knæet eller på låret med god protesefunktion | 50 | Tab af tommelfinger med mellemhåndsben | 30 | 25 |
| Amputation i knæet eller på låret med dårlig protesefunktion | 60 | Tab af tommelfinger | 25 | 20 |
| Tab af fod med god protesefunktion | 30 | Tab af tommelfingers yderstykke | 12 | 12 |
| Tab af fod med dårlig protesefunktion | 40 | Tab af 2. finger | 10 | 10 |
| Tab af alle tæer på én fod | 10 | Tab af 2. fingers yder- og midterstykke | 10 | 10 |
| Tab af 1. tå (storetå) og noget af dens mellemfodsben | 8 | Tab af 2. fingers yderstykke | 5 | 5 |
| Tab af 1. tå | 5 | Tab af 3. finger | 10 | 10 |
| Læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed og let muskelsvind og/eller let bevægeindskrænkning | 8 | Tab af 3. fingers yder- og midterstykke | 8 | 8 |
| | | Tab af 4. finger eller 5. finger | 8 | 8 |
| | | Tab af 4. finger eller 5. fingers yder- og midterstykke | 5 | 5 |
| | | Stivhed af håndled i god arbejdsstilling | 10 | 10 |

Hvis forsikrede er venstrehandet, vurderes venstre som højre.

Valgfrie dækninger

11. Tandskadedækning

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

11.1 Hvad omfatter dækningen

11.1.1

Rimelige og nødvendige udgifter til forsikredes tandbehandling efter ulykkestilfælde.

11.1.2

Forsikringen dækker i samme omfang skader på proteser, når disse bliver beskadiget, mens de er placeret i munden.

11.1.3

Behandlingen skal godkendes af os, inden den påbegyndes. Undtaget herfra er dog akutte nødbehandlinger.

11.2 Hvor længe dækkes tandbehandling

11.2.1

Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet.

11.2.2

På Børneulykkesforsikringen dækkes ikke udgifter til tandbehandling, der foretages efter den dag, barnet fylder 25 år. Ulykken skal være sket inden første forfald, efter barnet er fyldt 18 år.

11.3 Hvad omfatter dækningen ikke

11.3.1

Udgifter, der kan betales ad anden vej, fx den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.

11.3.2

Tandskade opstået ved tygning dækkes ikke. Dette gælder uanset årsagen til tandskaden.

11.3.3

Udgifter til reparation eller almindelig vedligeholdelse af tænder, der allerede er blevet repareret via forsikringen.

11.3.4

Følgeudgifter efter skade, så som udgifter til medicin, forbindinger, bandager, bideskinner, tandbøjler, hjælpemidler og lignende.

11.3.5

Selv om forsikringen er udvidet med dækning for Farlig Sport, er tandskader opstået i forbindelse med boksning, selvforsvar og kampsport ikke dækket.

11.4 Nedsættelse af erstatningen

11.4.1

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
- anden sygdom i tænderne og de omgivne knogler.

11.4.2.

Hvis nabotænder til den beskadigede tand mangler eller er svækkede som nævnt i afsnit 11.4.1, kan erstatningen ikke overstige, hvad der svarer til den nødvendige behandling af en sund tand.

12. Dobbelterstatning

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

12.1 Hvad omfatter dækningen

Der udbetales dobbelterstatning for mén ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde, som medfører en méngrad på 30% eller derover.

13. Behandlingsudgifter

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

13.1 Hvad omfatter dækningen

I forbindelse med et dækningsberettiget ulykkestilfælde, dækker forsikringen udgifter til behandling hos fysioterapeut og kiropraktor.

Udgifterne er dækket, indtil méngraden er fastsat, dog maksimalt i 12 måneder regnet fra skadedatoen.

13.2 Hvad omfatter dækningen ikke

13.2.1

Udgifter, der kan betales ad anden vej, fx den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.

13.2.2

Udgifter til behandling for overbelastning af andre ledgled end dem, der er beskadiget ved ulykken.

13.2.3

Der gælder i øvrigt de samme undtagelser, som er nævnt under dækningen for varigt mén.

14. Farlig Sport

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

14.1 Hvad omfatter dækningen

Erstatning for varigt mén ved ulykkestilfælde sket i forbindelse med enhver form for farlig sport:

- træning eller deltagelse i motorløb, knallertløb, racerbådsløb af enhver art
- boksning
- selvforsvar og kampsportsgrene
- bjergbestigning
- rapelling på bjergvæg
- faldskærmsudspring
- drageflyvning
- kunstflyvning
- paragliding
- ultralightflyvning
- rafting
- udøvelse af sportsgrene, som kan sidestilles med ovenstående.

14.2 Hvad omfatter dækningen ikke

14.2.1

Dødsfald, selv om det af policen fremgår, at der er dækning ved dødsfald.

14.2.2

Tandskader ved boksning, selvforsvar og kampsport, selv om det af policen fremgår, at der er dækning ved tandskader.

15. Dækning som fører af motorcykel, scooter eller 45-knallert

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

15.1

Ved skade som fører af motorcykel, scooter eller 45-knallert udbetales der fuld erstatning ved dækningsberettigede skader, som medfører varigt mén eller død.

15.2

Præmien reguleres i overensstemmelse med ændringen fra det tidspunkt, hvor vi får meddelelse om ændringen.

16. Amputationsdækning

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

16.1

Méngraden efter fuldstændig eller delvis tab/amputation af en legemsdel fastsættes efter de procenter, som er nævnt i efterfølgende tabel.

Bevægeindskrænkelser, smertetilstande eller andet er således ikke omfattet.

Ved andre skader vurderes méngraden efter den almindelige méntabel, der er nævnt i afsnit 9 og 10.

16.2

Hvis dækning for Dobbelt'erstatning er tegnet, fordobles erstatningen, hvis méngraden er 30% eller derover.

| | % |
|---|-----|
| Tab af begge øjne eller synet på begge øjne | 100 |
| Tab af øje (øjet fjernes) | 40 |
| Tab af synet på et øje | 40 |
| Tab af hørelsen på begge ører | 80 |
| Tab af hørelsen på et øre | 30 |
| Amputation af hele benet | 80 |
| Amputation af benet i eller over knæleddet | 65 |
| Amputation af fod | 40 |
| Amputation af alle tæer på en fod | 20 |
| Amputation af en storetå med mellemfodsben | 10 |
| Amputation af storetå | 8 |
| Amputation af arm i skulderen | 100 |
| Amputation af hånd | 100 |
| Amputation af alle fingre på en hånd | 100 |
| Amputation af tommelfinger med mellemhåndsben | 45 |
| Amputation af tommelfinger | 35 |
| Amputation af tommelfingers yderstykke | 25 |
| Amputation af 2. finger | 25 |
| Amputation af 2. fingers yder- og midterstykke | 20 |
| Amputation af 2. fingers yderstykke | 15 |
| Amputation af 3. finger | 20 |
| Amputation af 3. fingers yder- og midterstykke | 15 |
| Amputation af 4. eller 5. finger | 15 |
| Amputation af 4. eller 5. fingers yder- og midterstykke | 10 |

17. Speciel øje-/øredækning

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

17.1 Forudsætning for dækning

Det er en forudsætning for dækningen, at forsikrede ved tegning af dækningen er enten

- blind på det ene øje, mangler det ene øje eller har så stærkt nedsat synsstyrke på det ene øje, at det for alle praktiske formål er svarende til et blindt øje og det andet øje er rask.
- døv på det ene øre, eller har så stærkt nedsat hørelse på det ene øre, at det for alle praktiske formål er svarende til at være døv på det ene øre og at der er normal hørelse på det andet øre.

17.2 Hvad omfatter dækningen

I forbindelse med en dækningsberettiget skade giver dækningen ret til en forhøjelse af erstatningen, så den samlede erstatning ved:

- fuldstændig blindhed på det raske øje er 100%
- fuldstændig døvhed på det raske øre er 75%.

Ved mindre syns- eller hørenedsættelse reguleres erstatningen tilsvarende.

17.3 Hvad omfatter dækningen ikke

17.3.1

Ménerstatning ved tab eller beskadigelse af det i forvejen dårlige øje/øre eller ved yderligere syns- eller hørenedsættelse af samme.

17.3.2

Selv om dækning for Dobbelt'erstatning er tegnet, giver det ikke ret til fordobling af erstatningen under denne dækning.

18. Infektionsdækning

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

18.1

Dækker alle former for infektioner, der opstår i forbindelse med forsikredes faste beskæftigelse.

Det er en betingelse, at smitstoffet kommer udefra eller indsprøjtes i øje, øre eller mund.

Hvis skaden sker

19. Anmeldelse af skaden

19.1

Ulykkestilfælde skal anmeldes hurtigst muligt til selskabet.

Dette gælder også, selv om skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af beskedent omfang.

19.2

Har et ulykkestilfælde medført døden, skal selskabet have meddelelse herom inden 48 timer.

19.3

Ved dødsfald har vi ret til at kræve obduktion.

19.4

Når et ulykkestilfælde anmeldes, gives der nærmere besked om, hvilke oplysninger der er nødvendige til behandling af erstatningssagen.

Udgifter til attester, erklæringer og undersøgelser, som vi finder nødvendige for sagens behandling, dækkes af forsikringen.

19.5

Oplysninger om forsikringsforholdet vil blive behandlet fortroligt.

Uvedkommende kan ikke få adgang til disse oplysninger.

19.6

For dækning af skader gælder de almindelige bestemmelser om forældelse i Lov om Forsikringsaftaler.

20. Udbetaling

20.1

Erstatningen udbetales, når selskabet har fået de oplysninger, der er nødvendige for at kunne bedømme skadens blivende følger (mængden).

21. Genoptagelse

21.1

Når en sag er afsluttet, kan den senere genoptages på forsikredes anmodning.

Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for, at følgerne efter ulykken er blevet forværret. Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede.

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

22. Forsikringstagers tilknytning

Forsikringsaftalen forudsætter, at forsikringstageren er berettiget til medlemskab af Forsikringsagenturföreningen, hvis vedtægter udleveres efter ønske.

23. Præmiens betaling

23.1 Betaling af forsikringen

Forsikringen og andre skyldige beløb opkræves samtidig. Betaling foregår ved betalingsoverførsel.

Som skyldige beløb regnes ud over forsikringens betaling eventuelle afgifter fx skadeforsikringsafgift, statsafgift, bevisafgift, miljøbidrag og bidrag til garantifond samt eventuelle gebyrer, morarenter og andre omkostninger.

Hvis der sendes meddelelse ved restance, har selskabet ret til at opkræve ekspeditionsgebyr, eventuelle morarenter og andre omkostninger. Vi har endvidere ret til at beregne gebyr for udskrivning af dokumenter og øvrige serviceydelser svarende til omkostningerne herved. Såfremt disse omkostninger stiger, er vi berettiget til at hæve gebyrer så de svarer til de faktiske omkostninger.

23.2 Betaling ved fradrag i løn/pension m.v.

Skyldige beløb skal kunne opkræves og betales ved direkte fradrag i forsikringstagerens anviste løn, pension eller lignende hver måned, efter retningslinier godkendt af selskab og beløbsanviser.

Opkrævning (påkrav) sker automatisk til udbetalingsstedet hos beløbsanviseren, der er aftalt med forsikringstageren. Betaling forfalder forud for den aftalte periode pr. den dato den månedlige udbetaling anvises.

23.3 Betaling gennem PBS (Betalingservice)

Kan betaling ikke foregå gennem månedligt fradrag i løn/pension, kan selskabet bestemme en anden opkrævningsform, fx PBS, og bestemme, om opkrævningen skal ske kvart-, halv-, eller helårligt.

Forsikringstageren betaler alle udgifter ved opkrævning og indbetaling af præmien.

Opkrævningen sendes til den konto/betalingsadresse, vi har fået oplyst. Hvis betalingsstedet ændres, skal vi straks have besked.

Det er forsikringstagerens pligt at sikre, at betaling er mulig og fx selv sørge for tilmelding til ny bankkonto.

Betalingen forfalder den første dag i måneden i den aftalte periode.

23.4 Forsikringens ophør ved restance

Hvis præmien ikke betales senest sidste rettidige indbetalingsdag, sender vi en påmindelse med oplysning om, at forsikringens dækning ophører, hvis præmien ikke betales senest 21 dage efter, at påmindelsen er modtaget, og om konsekvensen ved for sen eller manglende betaling.

24. Indeksregulering

Prisen på forsikringen indeksreguleres en gang om året pr. 1. januar, på forsikringens første betalingsdag i kalenderåret. Indeksregulering sker i takt med den årlige udvikling i Lønindeks for den private sektor, der offentliggøres af Danmarks Statistik.

Ophører udgivelsen af dette lønindeks eller ændres grundlaget for dets udregning, er vi berettiget til at anvende lignende indeks fra Danmarks Statistik.

Erstatningsbeløb, selvrisikobeløb og gebyrer, som ifølge forsikringsbetingelserne er indeksreguleret, reguleres pr. 1. januar efter samme indeksmetode.

Regulering af forsikringssummen ophører, når summen er 8.000.000 kr.

25. Forsikringens varighed og opsigelse

Forsikringen løber til den af en af parterne opsiges skriftligt til udløb som beskrevet i det følgende.

25.1 Normal opsigelse med 30 dages varsel

Forsikringen kan opsiges til udgangen af en måned, når skriftlig opsigelse er modtaget mindst 30 dage forinden. Kan ændring eller ophør undtagelsesvis foretages hurtigere, fx ved risikoens dokumenterede bortfald, kan selskabet godkende dette.

25.2 Opsigelse efter skade

Både forsikringstageren og vi er berettiget til skriftligt at opsiges forsikringen eller dele deraf med 14 dages varsel fra tidspunktet for anmeldelsen af en skade, og indtil 14 dage efter skadens afslutning.

I stedet for at ophæve forsikringen, kan selskabet kræve begrænsninger i dækningen med det ovenfor anførte 14 dages varsel.

Ønsker forsikringstageren ikke at fortsætte forsikringen på skærpede vilkår, kan forsikringen opsiges inden ikrafttrædelsesdagen for de skærpede vilkår.

25.3 Ændring af forsikringsbetingelser og pris

Vi kan med 30 dages varsel til den 1. i en måned ændre forsikringsdækning og / eller pris.

Forsikringen fortsætter med den ændrede dækning og/eller pris, når forsikringstageren betaler for en ny periode. Hvis betaling ikke sker, ophører forsikringen fra ændringsdatoen.

Indeksregulering betragtes ikke som en ændring i forsikringen

26. Kundens meddelelsespligt

Selskabet skal have meddelelse om alle ændringer af betydning for den indgåede aftale. Undladelse af straks at give meddelelse kan medføre, at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist i flg. Forsikringsaftalelovens regler. Ud over reglerne under punkt 7 og 22 gælder følgende.

26.1 Forhold vedrørende betalingen

Enhver ændring i ansættelses- eller aflønnings-forhold med betydning for den aftalte opkrævning, fx skift i løn-/gironummer, overgang til orlov, pensionering, fratrædelse og lignende, skal straks meddeles.

Sker opkrævning gennem PBS skal ændring af betydning for rettidig betaling også meddeles os.

26.2 Medlemskab af faglig organisation

Der er endvidere pligt til at give os meddelelse om udmeldelse af en faglig organisation, som er tilsluttet Forsikringsagenturforeningen. Dette gælder kun, hvis forsikringstageren fra starten var oprettet som medlem af en sådan organisation som grundlag for forsikringen.

27. Uenighed og klage

27.1 Klage til selskabet

Er du ikke enig i vores afgørelse, så kontakt den afdeling, der har behandlet din forsikringssag. Hvis du efter din henvendelse til afdelingen stadig ikke er tilfreds, kan du kontakte Kvalitetsafdelingen i Tryg, som er vores klageansvarlige afdeling. Adressen er:

Adressen er:

Tryg
Postkode J22
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup
Telefon: 44 20 42 91
E-mail: Kvalitet@tryg.dk

27.2 Ankenævnet for forsikring

Fører henvendelsen til Kvalitetsafdelingen ikke til et tilfredsstillende resultat, 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

En klage til Ankenævnet skal indsendes på et specielt skema, som du kan få i vores Kvalitetsafdeling eller hos Ankenævnet. Det koster et mindre gebyr at få afgjort en sag i Ankenævnet.

Hvis tvister om forsikringsaftalen bringes for retten afgøres disse efter dansk ret ved danske domstole og efter retsplejelovens regler om værneting.

27.3 Uenighed om méngradens størrelse

Er du ikke enig i den af selskabet fastsatte méngrad, kan du forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Selskabet kan også vælge at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

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

Ændrer Arbejdsskadestyrelsen den af os fastsatte méngrad til fordel for dig, betales omkostningerne altid af os.