



Gjensidige

Kollektiv ulykke heltid

Forsikringsbetingelser R340 181



Gælder fra maj 2018

Indholdsfortegnelse

1. Fællesbetingelser afsnit 1 - 13	Side 3	7. Briller afsnit 29 - 31	Side 13
2. Generelt om ulykke afsnit 14 - 15	Side 7	8. Farlig sport afsnit 32 - 33	Side 14
3. Død afsnit 16 - 18	Side 9	9. Mc afsnit 34	Side 15
4. Invaliditet afsnit 19 - 22	Side 10	10. Erstatningsregler afsnit 35 - 38	Side 16
5. Tandskade afsnit 23 - 26	Side 10	11. Ordforklaringer	Side 17
6. Behandling afsnit 27 - 28	Side 12		

Kontakt Gjensidige Forsikring

Du kan få svar på dine spørgsmål på www.gjensidige.dk, hvor du også kan anmelde en skade.

Fællesbetingelser

Betingelser R340 181

Forsikringsbetingelsernes opbygning

Forsikringsbetingelserne har følgende opbygning:

- **Forklaring af enkelte begreber** der bruges i betingelserne
- **Fællesbetingelser** der gælder for alle dækninger på forsikringen. Her kan bl.a. findes oplysninger om, hvem der er sikret, hvor forsikringen dækker, om betaling, og hvad der skal gøres ved skade eller erstatningskrav
- **Betingelserne for dækninger** der kan være omfattet af forsikringen. Det vil fremgå af policen, hvilke dækninger der er omfattet af forsikringen. Under betingelserne for dækningerne fremgår det, hvilke skader og/eller omkostninger der er dækket og hvad forsikringen ikke dækker
- **Erstatningsregler** hvor eventuelle summer, opgørelsesregler samt regler for selvrisiko og regres fremgår
- **Ordforklaringer** for de ord der i betingelserne er stjernemarkert*.

Forklaring af enkelte begreber

Selskabet

Ved selskabet forstås Gjensidige Forsikring, dansk filial af Gjensidige Forsikring ASA, Norge.

Forsikringstager

Ved forsikringstager forstås den person eller virksomhed, der med selskabet har indgået forsikringsaftalen.

Forsikrede

Forsikrede er den person der er tegnet forsikring på. Forsikrede modtager erstatningen, med mindre andet fremgår af betingelserne eller policen.

1. Hvem er sikret

1.1

Forsikringen omfatter den/de på policens forside nævnte person/er.

1.2

Forsikringsdækning ophører med udgangen af den måned, hvor forsikrede fratræder sit job.

2. Hvor dækkes

Forsikringen dækker overalt i EU's medlemslande og i Norden, herunder Danmark, Grønland og Færøerne. I andre lande dækkes i op til 1 år fra afrejetidspunktet. Er der behov for en længere dækningsperiode, kan selskabet kontaktes, så der kan tages stilling til evt. forlængelse af dækningsperioden.

3. Ikrafttrædelse

Forsikringen træder i kraft på den i policen anførte dato.

4. Betaling

4.1

Betaling opkræves med angivelse af sidste rettidige betalingsdag. Sammen med betalingen opkræves de offentlig fastsatte afgifter til staten. Forsikringstageren betaler de udgifter, der er forbundet med opkrævning og betaling.

4.2

Betales pr. indbetalingskort sendes påkrav om betaling til den opgivne betalingsadresse eller e-Boks. Betales via betalingservice eller anden elektronisk betalingsmåde hæves beløbet på det opgivne kontonummer.

4.3

Ændres betalingsadressen eller kontonummer, skal selskabet straks underrettes.

4.4

Første betaling forfalder ved forsikringens ikrafttræden og senere betalinger på de anførte forfaldsdage.

4.5

Fristen for første betaling er mindst 12 dage fra modtagelsen af indbetalingskortet. Ved senere betalinger er fristen mindst 21 dage fra modtagelsen af indbetalingskortet. Sidste rettidige betalingsdag vil fremgå af indbetalingskortet. Fristerne gælder ikke, hvor betaling opkræves via betalingservice.

4.6

Betales første opkrævning ikke rettidigt ophører forsikringsaftalen.

4.7

Betales senere opkrævninger ikke rettidigt, kan selskabet, 14 dage efter udløbet af betalingsfristen efter punkt 4.5, opsiges forsikringsaftalen. Aftalen opsiges med 21 dages varsel, medmindre opkrævningen er betalt inden denne dato.

4.8

Betales opkrævningen for sent på grund af særligt undskyldende omstændigheder, og betales opkrævning samt renter og omkostninger umiddelbart efter at den særligt undskyldende omstændighed er ophørt, løber forsikringsaftalen på ny fra dagen efter, at betalingen sker. Betalingen skal dog ske senest 3 måneder efter udløbet af opsigelsesfristen i punkt 4.7. Ved manglende betaling af første opkrævning skal betaling dog ske senest 3 måneder efter betalingsfristen i punkt 4.5.

Er forsikringsaftalen indgået for en bestemt periode, skal betaling ske inden udløbet af denne periode.

5. Gebyrer

5.1 Gebyrer

5.1.1 Selskabet er berettiget til at beregne gebyrer til hel eller delvis dækning af omkostningerne ved opkrævninger, rykkerskrivelser, inkasso, udbetalinger, dokumenter, oversigter, genparter og fotokopier samt besigtigelser, ekspeditioner og ydelser i forbindelse med police- og skadebehandling.

5.1.2 Prisen er enten fast eller beregnes som en procentsats/timesats. Beregningsmetoderne kan kombineres.

5.1.3 Priserne fremgår af selskabets prislister, der kan ses på selskabets hjemmeside eller oplyses ved forespørgsel.

5.2 Ændring og indførelse af nye gebyrer

5.2.1 I bestående forsikringsaftaler kan gebyrer forhøjes eller nye gebyrer indføres af omkostnings-, indtjenings- eller markeds-mæssige årsager.

5.2.2 Forhøjelse af gebyrer sker med 1 måneds varsel til den første i en måned. Ændringerne offentliggøres på selskabets hjemmeside. Indførelse af nye gebyrer sker ved brev til forsikringstager med 3 måneders varsel til policens hovedforfaldsdato.

6. Varighed og opsigelse

6.1 1-årig periode

Forsikring, der er tegnet for en 1-årig periode, løber indtil den skriftligt opsiges af forsikringstageren eller selskabet med mindst 1 måneds varsel til en hovedforfaldsdato.

6.2 Flerårig periode

Forsikring, der er tegnet for en flerårig periode løber indtil den skriftligt opsiges af forsikringstageren eller selskabet med mindst 1 måneds varsel til den flerårige periodes udløb.

6.3 Opsigelse i forbindelse med skade

Fra anmeldelse af skade og indtil 1 måned efter erstatningens betaling eller efter afvisning af skaden er forsikringstageren og selskabet berettiget til, at opsiges forsikringen skriftligt med 14 dages varsel.

6.3.1 Hvis forsikringen er tegnet for en flerårig periode, og der derfor har været ydet reduktion i prisen, kan opsigelse fra forsikringstagers side kun ske mod efterbetaling af et beløb svarende til den ydede reduktion i prisen, der er sket fra den flerårige periodes start til ophørsdagen.

7. Reguleringer

7.1 Indeksregulering

7.1.1 Prisen indeksreguleres en gang om året på forsikringens første forfalds dag i kalenderåret.

7.1.2 Reguleringen sker i takt med ændringen i det summariske lønindeks for den private sektor, der offentliggøres af Danmarks Statistik. Basis for reguleringen er lønindeks for januar kvartal i kalenderåret før.

7.1.3 Ophører udgivelsen af nævnte lønindeks, er selskabet berettiget til at fortsætte indeksreguleringen efter et andet indeks fra Danmarks Statistik.

7.2 Prisregulering

For forsikring betragtes den anførte pris som et forskud, der reguleres ved hver hovedforfalds dag. Endelig pris beregnes på grundlag af det højeste antal personer, der har været omfattet af forsikringen i det sidst forløbne forsikringsår, i det omfang prisdifferencen udgør mindst 50.000 kr.

8. Ændringer

8.1

Selskabet skal varsle væsentlige ændringer i pris, selvrisiko eller betingelser mindst 30 dage før forsikringens forfaldsdato. Dette gælder ikke for indeksering, lovmæssige ændringer, eller ændringer der foretages i forbindelse med en skade. Hvis forsikringstager ikke ønsker at acceptere ændringerne, kan forsikringen opsiges skriftligt senest 14 dage efter meddelelse om ændringen er modtaget. Opsiges forsikringen ikke, fortsætter denne på de ændrede vilkår og/eller den ændrede pris.

8.2

Selskabet kan, uden varsel, foretage mindre væsentlige ændringer af pris, selvrisiko eller betingelser, med virkning fra forsikringens hovedforfaldsdato. Ændringen kan ske ud over indeksering og lovmæssige ændringer. Sker dette, kan forsikringstager vælge at opsiges forsikringen skriftligt senest 14 dage efter meddelelse om ændringen er modtaget. Opsiges forsikringen ikke, fortsætter denne på de ændrede vilkår og/eller den ændrede pris.

8.3

Vælger forsikringstager at opsiges forsikringen, kan det kun ske mod tilbagebetaling af den eventuelle rabat, der er ydet ved en flerårig tagningsperiode.

9. Oplysningspligt

9.1

Forsikringen er tegnet på baggrund af forsikringstagers oplysninger om antallet af de forsikrede samt deres beskæftigelse.

9.2

Hvis der sker ændring i antallet af forsikrede eller deres erhverv/ beskæftigelse, skal selskabet have besked.

9.3

Ændringerne oplyses med mindst 1 måneds varsel til næste forsikringsårs begyndelse.

9.4 Flytning og ændring af betalingsadresse

Hvis forsikringstageren flytter og/eller ønsker betalingsadressen ændret, skal selskabet have skriftlig meddelelse om dette.

10. Ved skade

10.1

Sker der en skade, skal selskabet snarest muligt have en anmeldelse med så fyldestgørende oplysninger som muligt.

10.2

Dør forsikrede skal det straks (seneste inden for 48 timer) anmeldes til selskabet, så obduktion kan foretages.

10.3

Anmeldelse kan fås hos arbejdsgiver eller hos selskabet.

11 Krig, jordskælv, atomenergi mv.

Forsikringen dækker ikke skade, som direkte eller indirekte er en følge af:

11.1

Krig, krigslignende handlinger, neutralitetskrænkelser, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder.

11.1.1 Forsikringen dækker dog i indtil 30 dage fra konflikten udbrud, hvis forhold af den nævnte karakter indtræffer i et land, hvor forsikrede opholder sig på rejse uden for Danmark.

11.1.1.1 Det er en betingelse for denne dækning, at:

- a. Forsikrede ikke rejser til et land, der er i en af ovennævnte situationer, hvis det frarådes af de danske myndigheder
- b. Forsikrede rejser hjem, hvis rejseselskabet eller de danske myndigheder anbefaler dette
- c. Forsikrede ikke selv deltager i handlingerne

11.2

Terrorisme.

11.3

Jordskælv eller andre naturkatastrofer.

11.4

Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

12. Utilfreds med selskabet

12.1

Ved utilfredshed med selskabets behandling af en skade, fx erstatningens størrelse eller tolkning af forsikringsbetingelserne, er der mulighed for at klage.

Vedrører klagen vores afgørelse, den måde sagen er behandlet på eller vores produkter, så prøv i første omgang at kontakte den person eller det center, der har behandlet sagen.

Det er nemmest og hurtigst at løse sagen på denne måde.

12.2 Klageansvarlig enhed

Bliver det nødvendigt at gå videre, kan vores klageansvarlige enhed kontaktes via e-mail eller brev.

Kontaktoplysninger findes på selskabets hjemmeside eller oplyses ved forespørgsel.

12.3 Ankenævn

Hvis der efter en fornyet henvendelse til selskabet ikke opnås et tilfredsstillende resultat, kan der indgives en skriftlig klage til:

Ankenævnet for Forsikring

Anker Heegaards Gade 2

1572 København V

Tlf. +45 33 15 89 00

www.ankeforsikring.dk

Klagen skal sendes til Ankenævnet på et særligt klageskema, og der skal betales et gebyr til Ankenævnet for dets behandling af sagen.

Klageskemaet kan hentes på nævnets hjemmeside eller kan sendes fra Ankenævnet eller selskabet.

12.4 Arbejdsmarkedets Erhvervsikring

12.4.1 Spørgsmålet om méngradens størrelse kan forlanges forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervsikring ved uenighed om den af selskabets fastsatte méngrad.

12.4.2 Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse vil være en voldgiftsavgørelse, og det kan inden sagen forelægges aftales, at afgørelsen er bindende for begge parter.

12.4.3 Den af parterne, der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen – herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.

12.4.4 Ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den af selskabet fastsatte méngrad til fordel for forsikrede, betales omkostningerne altid af selskabet.

13. Lovgivning og værneting

For forsikringen gælder også lov om forsikringsaftaler.

Twister vedrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret ved danske domstole.

Generelt om ulykke

14. Hvad forstås ved et ulykkestilfælde

14.1 Ulykkesdefinition

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

14.2 Andre hændelser, der betragtes som ulykkestilfælde

14.2.1 Drukning mv.

Drukning samt beskadigelse på legemet som følge af forfrysning, hedeslag, solstik eller kulilteforgiftning.

14.2.2 Lægelig behandling

Følger af lægelig behandling, der er nødvendiggjort af en skade, som i øvrigt er dækket af forsikringen.

14.2.3 Nødret/nødværge

Ulykkestilfælde, der sker i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom, når handlingen må anses som forsvarlig.

14.2.4 Besvimelse/ildebefindende

Ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er ildebefindende eller besvimelse – det vil sige kortvarige bevidsthedstab – hvor årsagen ikke er sygdom, sygdomsanlæg eller anden lidelse.

15. Hvad er ikke omfattet

15.1 Sygdom

Ulykkestilfælde, der er forårsaget af sygdom eller sygdomsanlæg.

15.1.1 Sygdomme som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde.

15.1.2 Forværring af et ulykkestilfældes følger, når disse er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

15.1.3 Sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret som følge af et ulykkestilfælde.

15.2 Fødsler

Skader sket i forbindelse med fødsler.

15.3 Smitte

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

15.4 Forgiftning

Forgiftning fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin, fx salmonella.

15.5 Følger efter behandling

Følger efter læge-, tandlæge-, fysioterapi-, kiropraktor-, alternativ behandling og andre former for behandlinger samt blodprøver/donation, som ikke er nødvendige i forbindelse med et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen.

15.6 Overbelastning, nedslidning og almindelige dagligdags bevægelser

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

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

15.6.3 Skader på kroppen sket som følge af nedslidning.

15.6.4 Skader, som følge af almindelige dagligdags bevægelser.

15.7 Insektstik

Insektstik og insektbid samt følger heraf.

15.8 Psykiske følger

Psykiske følger efter ulykkestilfælde, hvor forsikrede ikke selv har været direkte udsat for fare for fysisk personskade, på det tidspunkt hændelsen indtraf.

15.9 MC, scooter, 45-knallert og knallert

Følger af ulykkestilfælde, hvor forsikrede er fører af eller passager på en motorcykel, scooter eller 45-knallert og føreren ikke har lovbehalet kørekort.

Følger af hovedlæsion ved kørsel på motorcykel, scooter, 45-knallert eller knallert uden fastspændt styrthjelm.

15.10 Forsæt, grov uagtsomhed, påvirkning

Uanset forsikredes sindstilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet dækkes ikke følger af ulykkestilfælde, der:

- Er fremkaldt af forsikrede med vilje eller ved grov uagtsomhed
- Skyldes selvforskyldt beruselse, selvforskyldt påvirkning af narkotika eller andre rusmidler, selvmordsforsøg eller strafbare handlinger og følger heraf

15.11 Deltagelse i slagsmål

Ulykkestilfælde, der opstår i forbindelse med forsikredes aktive deltagelse i slagsmål. Denne undtagelse gælder ikke hvis forsikrede er under 15 år.

15.12 Professionel sport

Ulykkestilfælde, der sker under deltagelse eller træning i professionel sport. Ved professionel sport forstås, at sporten er forsikredes hovederhverv eller indtægtsgivende erhverv.

15.13 Farlig sport / farlige aktiviteter

Følger af deltagelse i farlig sport eller farlige aktiviteter:

- Boksning, karate, selvforsvar, fægtning og andre kampsportsgrene, hvor det egentlige formål med kampsporten består i at ramme eller nedlægge en modstander eller slå på ting
- Bjergbestigning og rappelling
- Faldskærmsudspring
- Elastikspring
- Drageflyvning, kunstflyvning, ultralightflyvning, paragliding, parasailing, kitesurfing, ballonflyvning og lignende
- Dykning med anvendelse af dykkerudstyr
- Motorløb af enhver art
- Rafting
- Rugby
- Amerikansk fodbold
- Hestevæddeløb på bane
- Anden lignende farlig sport eller aktiviteter, der kan sidestilles med ovenstående

Dog dækkes skader i forbindelse med orienterings-, præcisions-, og økonomiløb og rallies, der lovligt afholdes i Danmark.

Tillægsforsikring der dækker farlig sport og farlige aktiviteter kan tegnes.

15.14 Dødsfald af naturlig eller ukendt årsag

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

Død

Betingelser R340 181

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

16. Hvad er dækket

16.1

Forsikringen dækker dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, og som indtræder inden for et år fra ulykkestidspunktet.

16.2

Et ulykkestilfælde giver ikke ret til erstatning for både varigt mén og død. Er der udbetalt ménerstatning, bliver det udbetalte beløb fratrukket i dødsfaldserstatningen.

17. Erstatning

17.1

Erstatningen udbetales med den gældende sum på skadetidspunktet, med fratræk af eventuel alder og boafgift.

17.2. Reduktion af erstatning

Var afdøde fyldt 68 år på skadetidspunktet, bliver dødsfaldserstatningen nedsat med følgende procenter:

Fyldt 68 år	10 %
Fyldt 69 år	20 %
Fyldt 70 år	30 %
Fyldt 71 år	40 %
Fyldt 72 år	50 %

17.3 Hvem modtager erstatningen

17.3.1 Nærmeste pårørende

Erstatningen tilfalder afdødes nærmeste pårørende*, med mindre forsikrede har meddelt andet skriftligt til selskabet.

17.3.2 Umyndige

Erstatning til umyndige bliver udbetalt efter bestemmelserne i Værgemålsloven.

18. Anmeldelsesfrist

Selskabet skal have meddelelse om dødsfaldet inden 48 timer, og kan betinge dækningen af, at der foretages obduktion.

Invaliditet

Betingelser R340 181

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

19. Hvad er dækket

Forsikringen dækker, hvis en skade har medført invaliditet med et varigt mén på 5 % eller derover.

20. Erstatning

20.1

Erstatningen udgør lige så mange procent af forsikringssummen for varigt mén, som méngraden er fastsat til i procent. Erstatning beregnes af forsikringssummen på skadetidspunktet.

20.2

Méngraden fastsættes på grundlag af skadens medicinske art og omfang, og kan højst udgøre 100 % pr. ulykkestilfælde.

20.3

Méngraden fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikringsméntabel, der er gældende på afgørelsestidspunktet. Hvis skaden ikke er anført i méntabellen, fastsættes méngraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv og sociale situation.

20.4

Et i forvejen eksisterende varigt mén eller lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådan varigt mén eller lidelse ikke eksisterede.

20.5

Hvis der tidligere er udbetalt erstatning for varigt mén, vil den tidligere méngrad blive fratrukket erstatningen ved en ny skade i samme region.

20.6

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 reduktion af prisen.

20.7 Dobbelt'erstatning

Ved en méngrad på 30 % eller derover fordobles erstatningen.

20.8 Reduktion af erstatning

20.8.1 Nedsættelse af forsikringssum

Forsikringssummen nedsættes med følgende procenter, når forsikrede er fyldt 68 år på skadetidspunktet:

Fyldt 68 år	10 %
Fyldt 69 år	20 %
Fyldt 70 år	30 %
Fyldt 71 år	40 %
Fyldt 72 år	50 %

20.8.2 Reduktion af dobbelt'erstatning

Dobbelt'erstatningen nedsættes med følgende procenter, når forsikrede er fyldt 57 år på skadetidspunktet:

Fyldt 57 år	10 %
Fyldt 58 år	20 %
Fyldt 59 år	30 %
Fyldt 60 år	40 %
Fyldt 61 år	50 %
Fyldt 62 år	60 %
Fyldt 63 år	70 %
Fyldt 64 år	80 %
Fyldt 65 år	90 %

Dobbelt'erstatningen bortfalder ved det fyldte 66. år.

20.9 Hvem modtager erstatningen

20.9.1 Erstatningen tilfalder den tilskadekomne (forsikrede).

20.9.2 Erstatning til umyndige bliver udbetalt efter bestemmelserne i Værgemålsloven.

21. Genoptagelse

En ændring af méntabellen efter afgørelsestidspunktet kan ikke alene medføre genoptagelse af sagen. Dertil kræves en forværring af forsikredes helbrestilstand som følge af ulykkestilfældet.

22. Afgrænsning af risikoperiode

Forsikringen dækker ikke følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at skaden er sket.

Tandskade

Betingelser R340 181

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

23. Hvad er dækket

23.1

Inden for forsikringssummen for invaliditet dækkes én optimal tandbehandling, som følge af et ulykkestilfælde, i det omfang, forsikrede ikke har ret til godtgørelse fra anden side.

23.1.1 Protoser er omfattet, når disse bliver beskadiget, mens de er placeret i munden.

23.2 Tandbehandling skal godkendes

Behandlingen af tænderne skal godkendes af selskabet, inden den påbegyndes. Dog dækkes akut nødbehandling uden forhåndsgodkendelse. Attester betales i det omfang selskabet har bedt om dem.

24. Reduktion af erstatning

24.1

Var tænderne forringet inden ulykkestilfældet - fx som følge af fyldninger, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller andre sygelige forandringer - reduceres eller bortfalder erstatningen svarende til forringelsens omfang i forhold til velbevarede tænder.

24.1.1 Hvis nabotænder til en beskadiget tand mangler eller er svækket som nævnt ovenfor, kan erstatningen ikke overstige, hvad der svarer til den nødvendige behandling af én sund tand.

25. Forsikringen dækker ikke

25.1 Tyggeskader

Tandskade opstået ved tygning eller spisning uanset årsagen til tandskaden.

25.2 Tandbehandling under 18 år

Tandbehandling, der udføres på personer under 18 år.

25.3 Efterbehandling

Når den, som følge af ulykkestilfældet, rimelige og nødvendige behandling, af tænder/protoser er afsluttet, og selskabet har betalt udgiften herved, erstattes ikke eventuelt senere opståede udgifter til efterbehandling eller vedligeholdelse af tænder/protese, som der tidligere er betalt erstatning for, hvis denne udgift sædvanligvis skulle være afholdt alligevel.

26. Forældelse af tandbehandling

26.1

Tandbehandling, der påbegyndes senere end fem år efter ulykkestilfældet, hvis forsikrede var fyldt 18 år på skadetidspunktet.

26.2

Tandbehandling, der udføres efter det fyldte 25. år, hvis forsikrede var under 18 år på skadetidspunktet.

Behandling

Betingelser R340 181

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

27. Hvad er dækket

27.1

Fysioterapi og kiropraktorbehandling, der er nødvendig som følge af et ulykkestilfælde i det omfang, der ikke er dækning fra anden side.

27.2

Der dækkes op til i alt 25 behandlinger pr. ulykkestilfælde. Behandlingsudgifter dækkes frem til tidspunktet for ménafgørelsen, dog længst i 1 år fra skadedato.

27.3

Erstatningen kan ikke overstige egenbetalingen i de satser, der er gældende i overenskomsten med den offentlige sygesikring.

28. Forsikringen dækker ikke

28.1

Andre former for behandling end fysioterapi og kiropraktorbehandling.

28.2

Behandlingsudgifter der er af smerteforbyggende karakter eller på anden måde "vedligeholdende" men ikke helbredende.

28.3

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

Briller

Betingelser R340 181

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

29. Hvad er dækket

29.1

I det omfang, forsikrede ikke har ret til godtgørelse fra anden side, dækkes skade på briller eller kontaktlinser, der sker som følge af et ulykkestilfælde, der medfører legemsbeskadigelse.

29.2

Det er en forudsætning for dækningen af briller, at de var placeret på forsikredes næse på skadetidspunktet. Ligeledes er det en forudsætning for dækning af kontaktlinser, at disse var placeret på forsikredes øjne på skadetidspunktet.

30. Erstatning

30.1

Forsikringen dækker udgiften til reparation af de beskadigede briller eller til indkøb af nye tilsvarende briller (identisk eller nærmest identisk stel, samme type glas og glasstyrke) eller kontaktlinser, i det omfang udgiften ikke kan kræves betalt fra anden side.

30.2 Reduktion af erstatning

Erstatningen for briller nedsættes med følgende procenter

Brillens alder	Erstatning
-----------------------	-------------------

0-2 år	100 %
--------	-------

2-3 år	80 %
--------	------

3-4 år	60 %
--------	------

4-5 år	40 %
--------	------

5-6 år	30 %
--------	------

6-7 år	20 %
--------	------

Ældre end 7 år	0 %
----------------	-----

31. Forsikringen dækker ikke

Solbriller uden synskorrigerende styrke i glassene.

Farlig sport

Betingelser R340 181

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

32. Hvad er dækket

Forsikringen dækker ulykkestilfælde, sket i forbindelse med deltagelse i farlig sport/farlige aktiviteter, hvorved forstås:

- Boksning, karate, selvforsvar, fægtning og andre kampsportsgrene, hvor det egentlige formål med kampsporten består i at ramme eller nedlægge en modstander eller slå på ting
- Bjergbestigning og rappelling
- Faldskærmsudspring
- Elastikspring
- Drageflyvning, kunstflyvning, ultralightflyvning, paragliding, parasailing, kitesurfing, ballonflyvning
- Dykning med anvendelse af dykkerudstyr
- Motorløb af enhver art
- Rafting
- Rugby
- Amerikansk fodbold
- Hestevæddeløb på bane
- Anden lignende farlig sport eller aktiviteter, der kan sidestilles med ovenstående

33. Forsikringen dækker ikke

Selv om tandskadedækning er valgt, er tandskader som følge af boksning, karate og andre kampsportsgrene ikke dækket.

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

34. Motorcykel, scooter og 45-knallert

Fremgår det af forsikringsaftalen, at dækning som fører af motorcykel, scooter eller 45-knallert er tegnet, bortfalder reduktionen af summerne jf. punkt 36 om halv erstatning.

Erstatningsregler

Gælder generelt for forsikringen

35. 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 eller forklare skaden.

36. Fører af MC, scooter eller 45-knallert

Ved ulykkestilfælde, der sker som følge af, at forsikrede fører motorcykel, scooter eller 45-knallert, udbetales kun halv erstatning. (Tillæggsforsikring kan tegnes).

37. Lægehonorar

Forsikringen dækker udgifter til lægehonorar for de undersøgelser, som selskabet forlanger foretaget.

38. Forsikringen dækker ikke

38.1

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

38.2

Udgifter til undersøgelser, konsultationer, læge- og hospitalsbehandlinger.

38.3

Udgifter til transport.

38.4

Udgifter til advokatbistand eller anden rådgivning.

Ordforklaringer

Nærmeste pårørende

Afdødes "nærmeste pårørende" er efter forsikringsaftaleloven:

- a. Ægtefællen (personer af samme køn, der har ladet deres partnerskab registrere, sidestilles med ægtefæller, jf. lov om registreret partnerskab).
- b. Samlever.
- c. Hvis der ikke efterlades ægtefælle, registreret partner eller samlever, er det afdødes børn, der modtager erstatningen.
- d. Hvis der heller ikke efterlades børn, modtager afdødes arvinger erstatningen.

Samlever

For at opfylde betingelserne i forsikringsaftalelovens § 105a, stk. 2 skal en samlever leve sammen med forsikrede på fælles bopæl og

- vente, have eller have haft et barn sammen med forsikrede eller
- have levet sammen med forsikrede i ægteskabslignende forhold på den fælles bopæl i de sidste 2 år før dødsfaldet.

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
DK-2450 København SV
Tlf. +45 70 10 90 09
Fax +45 70 10 10 09
CVR-nr. 33 25 92 47

info@gjensidige.dk

dansk filial af
Gjensidige Forsikring ASA, Norge
ORG-nr. 995 568 217