

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

Care4life-00, Fra 5% mén, September 2007

SEKTION A - Generelle vilkår

1. Forsikringens omfang
2. Dækningsområde
3. Dækningsperiode
4. Krigs- og terrorrisiko
5. Generelle undtagelser
6. Dobbeltforsikring
7. Forhold ved skadetilfælde
8. Ankeinstanser
9. Præmie og stempelafgift
10. Opsigelse og fornyelse

SEKTION B - Dækninger

11. Erstatning ved dødsfald
12. Erstatning ved invaliditet
13. Tandskade
14. Behandlingsudgifter
15. Krisehjælp
16. Transportudgifter
17. Ændring af bolig
18. Ændring af arbejdsplads
19. Omskolingsudgifter

SEKTION A

Generelle vilkår

1. Forsikringens omfang

Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

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.

2. Dækningsområde

Forsikringen dækker i Danmark inkl. Færøerne og Grønland, samt indtruffet under rejse og midlertidigt ophold i den øvrige del af verden.

3. Dækningsperiode

Forsikringens dækningsperiode fremgår af policen.

4. Krigs- og terrorrisiko

Krig defineres herefter som væbnet konflikt, krigslignende tilstande, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder.

Forsikringen dækker ikke begivenheder der skyldes krig, hvis den forsikrede selv deltager i handlingerne.

Forsikringen dækker ikke begivenheder der skyldes krig i Afghanistan, Irak, Tjetjenien, Somalia eller Nordkorea, med mindre andet er aftalt med CHARTIS og fremgår af policen.

Såvel CHARTIS som forsikringstager kan ophæve enhver krigsdækning med minimum 7 dages skriftligt varsel, hvis udbrud af krig i det pågældende land er sket eller ved at ske.

Forsikringen dækker ikke begivenheder der skyldes terrorhandlinger, hvis den forsikrede 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 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.
- 5.3 Begivenheder, der skyldes deltagelse og træning i professionel sport.
- 5.4 Begivenheder, der skyldes deltagelse i ekspeditioner og opdagelsesrejser.
- 5.5 Begivenheder, indtruffet som besætningsmedlem under flyvning i luftfartøjer.

6. Dobbeltforsikring

Ved ulykkestilfælde sket i arbejdstiden er dækningerne i Pkt. 17-19 subsidiære til andre forsikringer, herunder den lovpligtige arbejdsskadeforsikring.

7. Forhold ved skadetilfælde

Skader skal uden ophold anmeldes skriftligt til CHARTIS. Hvis et ulykkestilfælde medfører døden, skal dette anmeldes til CHARTIS inden 48 timer. Ved dødsfald har CHARTIS ret til at kræve obduktion.

Tilskadekomne skal være under stadig behandling af læge og følge dennes forskrifter. CHARTIS er berettiget til at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet tilskadekomne og til at lade tilskadekomne undersøge af en af CHARTIS valgt læge.
CHARTIS betaler de af selskabet forlangte lægeattester.

8. Ankeinstanser

Hvis der måtte opstå uoverensstemmelser mellem forsikrede og CHARTIS, har forsikrede mulighed for at klage over afgørelsen til CHARTIS, som herefter vil vurdere sagen igen.

Hvis den nye vurdering ikke medfører enighed, har forsikrede følgende klagemuligheder:

Klage over fastsættelse af ménprocenten
Arbejdsskadestyrelsen
Sankt Kjelds Plads 11
Postboks 3000
2100 København Ø
Tlf.: 39 17 77 00
www.ask.dk

Forsikrede kan anmode CHARTIS om at indsende sagen til arbejdsskadestyrelsen, mod forsikredes indbetaling af arbejdskadestyrelsens gebyr. Gældende gebyrsatser findes på arbejdsskadestyrelsens hjemmeside, eller kan oplyses ved telefonisk henvendelse til arbejdsskadestyrelsen.

Øvrige klager

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2, 1
1572 København V
Tlf.: 33 15 89 00
www.ankeforsikring.dk

Der udfyldes en klageformular som findes på ankenævnets hjemmeside. Formularen indsendes sammen med et klagegebyr. Gældende gebyrsatser findes på ankenævnets hjemmeside, eller oplyses ved telefonisk henvendelse til ankenævnet.

9. Præmie og stempelafgift

Første præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden og efterfølgende præmier til de anførte forfaldsdage.

Påkrav om betaling sendes til den af forsikringstageren opgivne betalingsadresse. Betales præmien ikke ved første påkrav, sender CHARTIS endnu et påkrav, tidligst 14 dage efter første påkrav.

Hvis betaling ikke finder sted inden 7 dage efter andet påkrav, bortfalder CHARTIS dækningspligt.

Ved fremsendelse af andet påkrav har CHARTIS ret til at opkræve et gebyr, der i så fald tillægges næste opkrævning.

CHARTIS afregner stempelafgift til staten i henhold til Lov om Stempelafgift § 70.

10. Opsigelse og fornyelse

Forsikringen kan opsiges skriftligt af hver af parterne med højst 12 og mindst 1 måneds varsel til fornyelsesdatoen.

Forsikringen kan endvidere opsiges skriftligt af hver af parterne med minimum 14 dages varsel, senest 14 dage efter afsluttet behandling af enhver skade, uanset udfaldet.

Opsiges forsikringen ikke, fornyes den automatisk for et år af gangen.

Forsikringen reguleres årligt ved fornyelsen baseret på skadeforløbet, antallet af forsikrede personer og den erhvervsmæssige fordeling af disse.

SEKTION B - Dækninger

11. Erstatning ved dødsfald

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. Hvis der tidligere er udbetalt erstatning for samme ulykkestilfælde for invaliditet, jf. Pkt. 12, eller plaster-på-såret, jf. Pkt. 18, fratrækkes den udbetalte erstatning fra dødsfaldserstatningen.

Med mindre andet skriftligt er meddelt CHARTIS, udbetales forsikringssummen til den forsikredes ægtefælle, eller hvis en sådan ikke efterlades, til den forsikredes børn. Hvis forsikrede hverken efterlader ægtefælle eller børn, udbetales forsikringssummen til den forsikredes nærmeste pårørende jf. Forsikringsaftaleloven § 105 stk. 5.

12. Erstatning ved invaliditet

Hvis et ulykkestilfælde medfører et varigt mén på mindst 5%, udbetales méngradserstatning, der fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes.

Méngradserstatningen beregnes som den i policen angivne forsikringssum, ganget med ménprocenten.

Ménprocenten fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske méngrad med udgangspunkt i arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Ménprocenten fastsættes uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv.

Ménprocenten kan sammenlagt ikke overstige 100%.

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.

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.

Hvis der tidligere er udbetalt erstatning for samme ulykkestilfælde for plaster-på-såret, jf. Pkt. 18, fratrækkes den udbetalte erstatning fra méngradserstatningen.

13. Tandskade

I det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, eksempelvis den offentlige sygesikring, sygeforsikring eller arbejdsskadeforsikring, dækkes rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling, 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 herfor godkendes af CHARTIS.

Det forhold, at en beskadiget tand er et led i en bro, at nabotænder mangler, eller at en beskadiget tand i forvejen er svækket, kan ikke medføre større erstatning, end svarende til den nødvendige behandling af en sund tand.

Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet. Dette gælder dog ikke ved børnetandskader.

14. Behandlingsudgifter

I det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, eksempelvis den offentlige sygesikring, sygeforsikring eller arbejdsskadeforsikring dækkes rimelige og nødvendige udgifter til:

- 14.1 Lægeordnede behandlinger ved fysioterapeut og/eller behandlinger ved kiropraktor.
- 14.2 Behandling ved autoriseret akupunktør og/eller zoneterapeut.

Behandlingsforløbet skal være sammenhængende i op til 12 måneder fra skadedatoen. Behandlingerne skal være nødvendiggjort og en direkte følge af et ulykkestilfælde.

15. Krisehjælp

Forsikringen dækker følgende, traumatiske oplevelser:

- 15.1 Forsikrede udsættes for et ulykkestilfælde.
- 15.2 Forsikrede udsættes for krig, terrorhandlinger, naturkatastrofer eller epidemier.
- 15.3 Forsikrede overværer en kollega eller et familiemedlems pludselige, uventede død.

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter, op til DKK 75.000, til:

- 15.4 Akut, krisepsykologisk hjælp til forsikrede og dennes pårørende.
- 15.5 Lægeordineret behandling af forsikrede hos psykolog, som påbegyndes senest 4 uger efter forsikringsbegivenheden og afsluttes senest 3 måneder efter første behandling.

CHARTIS 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

Hvis et ulykkestilfælde medfører hospitalsindlæggelse, udbetales op til DKK 3.500, til dækning af forsikredes ekstraordinære, dokumenterede omkostninger, til transport mellem den private bolig og behandlingssted og/eller arbejdsplads.

17. Ændring af bolig

Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. Pkt. 12 medfører et varigt mén på mindst 5%, og det som følge heraf er nødvendigt at foretage fysiske ændringer i forsikredes private bolig.

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter op til DKK 35.000, afholdt af forsikrede til ændring af dennes private bolig. Ændringerne skal være nødvendige for, at forsikrede kan benytte boligen som normalt og skal stå i forhold til det pådragne mén.

18. Ændring af arbejdsplads

Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. Pkt. 12 medfører et varigt mén på mindst 5%, og det som følge heraf er nødvendigt at foretage fysiske ændringer på forsikredes arbejdsplads.

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter op til DKK 35.000, 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.

19. Omskolingsudgifter

Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. Pkt. 12 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 DKK 35.000, afholdt af forsikringstager til omskoling af forsikrede til en lignende jobfunktion indenfor forsikringstagers virksomhed.