

# Kollektiv Ulykkesforsikring

**Forsikringsbetingelser**

**Group Plus, 83.305-00 September 2009 -MAYDAY**

---

## **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

---

**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.

Forsikringen omfatter ulykkestilfælde der skyldes besvimelse/ildebefindende uanset at årsagen skyldes sygdom.  
Forsikringen omfatter ulykkestilfælde der skyldes at sikrede falder i søvn eller går i søvne, drukning, ihjulfrysning, kulilteforgiftning, hedeslag eller solstik.

---

**2. Dækningsområde**

---

Forsikringen dækker sikrede i hele 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

---

Se punkt 13-14.

---

## 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.

Den tilskadekomne skal være under stadig behandling af læge og følge dennes forskrifter. CHARTIS 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 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](http://www.ask.dk)

Forsikrede kan anmode CHARTIS om at indsende sagen til arbejdsskadestyrelsen, mod forsikredes indbetaling af arbejdsskadestyrelsens 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](http://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 CHARTISs 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 erhvervmæssige fordeling af disse.

---

**SEKTION B - Dækninger**

---

Dækningerne i denne sektion er kun gældende, hvis de fremgår af policen.

---

**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 nærmeste pårørende. Den nærmeste pårørende er i forsikringsaftalelovens § 105a bestemt som følgende, i den anførte rækkefølge:

- 11.1 Forsikredes ægtefælle, herunder registreret partnerskab
- 11.2 Forsikredes samlever, såfremt samleveren lever sammen med sikrede på fælles bopæl og
  - 11.2.1 venter, har eller har haft et barn med sikrede eller
  - 11.2.2 har levet sammen med sikrede i et ægteskabslignende forhold på den fælles bopæl i de sidste 2 år før dødsfaldet.
- 11.3 Forsikredes børn, hvorved forstås hans/hendes livsarvinger, derunder adoptivbørn og disses livsarvinger
- 11.4 Forsikredes arvinger i henhold til testamente og/eller arveloven.

---

**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, evt. med tillæg af dobbelt eller progressiv erstatning, jf. Pkt. 13-14, (fremgår af policen såfremt disse tillægsdækninger er gældende).

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.

---

**SEKTION B - Tillægsdækninger**

---

Det vil fremgå af policen, såfremt en eller flere af nedenstående tillægsdækninger er tegnet.

---

**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 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 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.

Dækningen omfatter ikke tyggeskader.

---

**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.