

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser nr. 0406

Aftalegrundlag

Forsikringsaftalen med Tryg udgøres af policen, eventuelle policetillæg og forsikringsbetingelserne. For forsikringen gælder endvidere Lov om forsikringsaftaler og Lov om finansiel virksomhed.

Tilsyn og Garantifond

Tryg er undergivet tilsyn af Finanstilsynet og er tilsluttet Garantifonden for skadeforsikringsselskaber.

Yderligere oplysninger

Yderligere oplysninger om dækningen på denne forsikring kan fås på www.tryg.dk, www.forsikringsoplysningen.dk eller www.ankeforsikring.dk.

Fortrydelsesret

Gælder alene for private forbrugerforsikringer

Du har ret til at fortryde dit køb af private forsikringer, men fortrydelsesretten er afhængig af 2 forskellige situationer:

- Du har mødt vores repræsentant, da du købte din forsikring
- Du har ikke mødt vores repræsentant fysisk, da du købte din forsikring (fjernsalg)

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

Fortrydelsesfrist

Fortrydelsesfristen er altid 14 dage, og fristens begyndelse afhænger af, hvordan aftalen er indgået, punkt 1-2.

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 har købt forsikringen
 - b Når du har fået de oplysninger, vi har pligt til at give dig enten på papir eller pr. mail

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.

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:

Tryg
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

E-mail: tryg@tryg.dk

Hvis du fortryder

Hvis du fortryder dit køb af forsikring, 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 første 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.

Indholdsfortegnelse

	Side		Side		Side
Generelle betingelser	4	Valgfrie dækninger	7	Fællesbetingelser	10
1 Hvem dækker forsikringen	4	11 Tandskadedækning	7	22 Præmiens betaling	10
2 Hvad dækker forsikringen	4	12 Dobbeltstatning	8	23 Indeksregulering	10
3 Hvad dækker forsikringen ikke	4	13 Behandlingsudgifter	8	24 Forsikringens varighed og opsigelse	11
4 Hvor dækker forsikringen	5	14 Farlig sport	8	25 Ændring af dækninger og præmier	11
5 Hvornår dækker forsikringen	5	15 Dækning som fører af motorcykel, scooter eller 45-knallert	8	26 Klagemulighed	11
6 Når forsikrede fylder 59 år	5	16 Amputationsdækning	9	27 Uenighed om méngradens størrelse	11
7 Hvis der sker ændringer i risikoen	5	17 Speciel øje-/øredækning	9		
		18 Infektionsdækning	9		
Grunddækninger	6				
8 Erstatning ved død	6	Hvis skaden sker	10		
9 Erstatning ved varigt mén (invaliditet)	6	19 Anmeldelse af skaden	10		
10 Uddrag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel (1. januar 2012)	7	20 Udbetaling	10		
		21 Genoptagelse	10		

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 ægteskabslignende forhold.

2. Hvad dækker forsikringen

2.1

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

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 personskader.

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 i afsnit 3.3.1 og 3.3.2 nævnte undtagelser.

3.4 Farlig Sport

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.

3.5 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

4.1

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

4.2

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

4.3

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

4.4

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

4.5

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

5. Hvornår dækker forsikringen

5.1 Heltidsulykkesforsikring

5.1.1

Forsikringen dækker hele døgnet.

5.2 Fritidsulykkesforsikring

5.2.1

Forsikringen dækker i fritiden.

5.2.2

Fritidsulykkesforsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde sket under arbejde for andre, det vil sige arbejde, der er omfattet af Lov om Arbejds-

skadesikring, Lov om Værnepligtige m.fl. eller anden lov, der kan sidestilles hermed. Dog dækkes ulykkestilfælde som følge af forsøg på redning af menneskeliv, hvis det sker i fritiden.

5.2.3

Fritidsulykkesforsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde, hvis forsikrede har:

- arbejde som selvstændig erhvervsdrivende
- deltidsarbejde under 25 timer om ugen.

5.3 Børneulykkesforsikring

5.3.1

Forsikringen dækker hele døgnet.

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

6. Når forsikrede fylder 59 år

6.1

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 risikoen

7.1 Heltidsulykkesforsikring

7.1.1

Tryg skal straks have meddelelse ved:

- enhver ændring af arten eller omfanget af forsikredes beskæftigelse
- ophør med erhvervsmæssig beskæftigelse uanset årsagen til ophøret.

Forsikringen og præmien vil herefter blive tilpasset den nye beskæftigelse fra det tidspunkt, Tryg får meddelelse om ændringen.

7.1.2

Hvis ændringen i beskæftigelsen ikke er meddelt Tryg, og denne ville have medført en forhøjelse af præmien, vil forsikrede få erstatning svarende til forholdet mellem den præmie, der er betalt, og den præmie, der skulle være betalt.

7.2 Fritidsulykkesforsikring

7.2.1

Tryg skal straks have meddelelse, hvis:

- forsikrede overgår til at være selvstændig erhvervsdrivende og dermed ikke er omfattet af Lov om Arbejdsskadesikring
- den ugentlige arbejdstid ændres til mindre end 25 timer
- forsikrede er ophørt med at arbejde i mere end 12 måneder.

Forsikringen vil så blive ændret til heltidsulykkesforsikring fra det tidspunkt, Tryg får meddelelsen.

7.2.2

Hvis ændringen ikke er meddelt Tryg, og denne ville have medført en forhøjelse af præmien, vil forsikrede få erstatning svarende til forholdet mellem den præmie, der er betalt, og den præmie, der skulle være betalt.

Grunddækninger

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 Tryg, 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% eller mindst 8%.

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 Tryg, 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 ulykkesstedet 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)

	%
Tab af begge øjne eller synet på begge øjne	100
Tab af synet på et øje	20
Totalt høretab på begge ører	75
Totalt høretab på et øre	10
Tab af et ben	65
Amputation i knæet eller på låret med god protesefunktion	50
Amputation i knæet eller på låret med dårlig protesefunktion	60
Tab af fod med god protesefunktion	30
Tab af fod med dårlig protesefunktion	40
Tab af alle tæer på én fod	10
Tab af 1. tå (storetå) og noget af dens mellemfodsben	8
Tab af 1. tå	5
Læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed og let muskelsvind og/eller let bevægeindskrænkning	8

	H%	V%
Tab af arm	70	65
Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90°	10	10
Tab af hånd	60	55
Tab af alle fingre på en hånd	55	50
Tab af tommelfinger med mellemhåndsbén	30	25
Tab af tommelfinger	25	20
Tab af tommelfingers yderstykke	12	12
Tab af 2. finger	10	10
Tab af 2. fingers yder- og midterstykke	10	10
Tab af 2. fingers yderstykke	5	5
Tab af 3. finger	10	10
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 venstrehåndet, 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 Tryg, 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. Dobbeltstatning

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

12.1 Hvad omfatter dækningen

Der udbetales dobbeltstatning 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 ledgledsdele 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 Tryg 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 Dobbeltterstatning 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 Dobbeltterstatning 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 den beskæftigelse, der er anført på policen.

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 skriftligt og hurtigst muligt til Tryg. Dette gælder også, selv om skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af beskedent omfang.

19.2

Tryg sender eller udleverer efter anmodning en skadeanmeldelse.

19.3

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

19.4

Ved dødsfald har Tryg ret til at kræve obduktion.

19.5

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 Tryg finder nødvendige for sagens behandling, dækkes af forsikringen.

19.6

Oplysninger om forsikringsforholdet vil blive behandlet fortroligt. Uvedkommende kan ikke få adgang til disse oplysninger.

19.7

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

20. Udbetaling

20.1

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

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

Fællesbetingelser

22. Præmiens betaling

22.1

Første præmie skal betales, når forsikringen træder i kraft. Senere præmier skal betales på de forfalds- eller ændringsdatoer, som fremgår af policen.

Sammen med præmien opkræves afgifter (fx skade-forsikringsafgift) samt gebyrer og andre omkostninger.

Præmien opkræves via BetalingsService, giro - eller efter aftale - på anden måde. Forsikringstageren betaler alle udgifter ved opkrævning og indbetaling af præmien. Opkrævningen sendes til den betalingsadresse, Tryg har fået oplyst. Hvis betalingsadressen ændres, skal Tryg straks have besked.

22.2

Hvis præmien ikke betales senest den rettidige indbetalingsdag, sender Tryg en påmindelse med oplysning om, at forsikringens dækning ophører, hvis præmien ikke betales senest 21 dage efter, at påmindelsen er afsendt.

22.3

Hvis der sendes en påmindelse, har Tryg ret til at opkræve ekspeditionsgebyr, morarenter og evt. andre omkostninger. Tryg har endvidere ret til at beregne sig gebyr for udskrivning af dokumenter og øvrige serviceydelser svarende til Trygs omkostninger herved. Såfremt disse omkostninger stiger, er Tryg berettiget til at hæve renter og gebyrer, så de svarer til de faktiske omkostninger.

23. Indeksregulering

23.1

Præmien indeksreguleres en gang om året på forsikringens første forfaldsdag i kalenderåret. Hvis intet andet fremgår, indeksreguleres forsikringssummerne hvert år den 1. januar.

23.2

Præmier og forsikringssummer reguleres i overensstemmelse med et af Danmarks Statistik hvert år offentliggjort indekstal.

23.3

Regulering af forsikringssummen ophører, når summen er 8.000.000 kr.

24. Forsikringens varighed og opsigelse

24.1

Forsikringen er tegnet for en periode på ét år og forlænges løbende for yderligere ét år ad gangen, medmindre den skriftligt opsiges af forsikringstageren eller Tryg med mindst én måneds varsel til en forsikringsperiodes udløb.

Mod et gebyr på 64 kr. (2014 indeks) kan forsikringstageren vælge at opsiges forsikringen med kun 30 dages varsel til udløbet af en kalendermåned. Opsiges forsikringen indenfor det første forsikringsår, opkræves et supplerende gebyr på 128 kr. (2014 indeks).

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

24.2

Både forsikringstageren og Tryg er berettiget til at opsiges forsikringen eller dele heraf med 14 dages varsel fra tidspunktet for anmeldelsen af en skade og indtil 14 dage efter afgørelsen om erstatningens størrelse eller afvisning af skaden.

25. Ændring af dækninger og præmier

25.1

Tryg kan, med én måneds varsel til forfaldsdagen, ændre forsikringsdækning og/eller præmie. Forsikringen fortsætter med den ændrede dækning og/eller præmie, når forsikringstageren betaler præmien for en ny forsikringsperiode.

25.2

Hvis præmien ikke betales, ophører forsikringen fra ændringsdatoen. Indeksregulering betragtes ikke som en ændring af forsikringen.

26. Klagemulighed

26.1

Er du ikke enig i Trygs 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, som er Trygs klageansvarlige afdeling.

Adressen er:

Tryg
Postkode J22
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup
Telefon: 72 17 03 90
E-mail: Kvalitet@tryg.dk
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 Trygs Kvalitetsafdeling eller hos Ankenævnet. Det koster et mindre gebyr.

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

27. Uenighed om méngradens størrelse

Er du ikke enig i den af Tryg fastsatte méngrad, kan du forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Tryg 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 Tryg fastsatte méngrad til fordel for dig, betales omkostningerne altid af Tryg.