

Betingelser for ulykkesforsikring

Betingelser nr. 65 - 2023



Storstrøm Forsikring g/s • Lohmannsvej 8 • 4780 Stege
Telefon 5555 8888 • CVR-nr. 18773015 • E-mail: post@storstrom.dk

Indhold

Aftalegrundlaget.....	3
1. Hvem er forsikret?	4
2. Hvor dækker forsikringen?	4
3. Hvornår dækker forsikringen?.....	4
3.1. Heltidsulykkesforsikring	4
3.2. Fritidsulykkesforsikring	4
4. Ulykkesforsikringen	5
4.1. Tidslinje.....	5
5. Hvad dækker forsikringen?.....	6
5.1. Forsikringen dækker ulykkestilfælde.....	6
6. Hvilke skader dækker forsikringen	7
6.1. Ulykke grunddækning	7
6.2. Udvidet erstatning ved varigt mén (tilvalg).....	10
6.3. Her og nu erstatning (tilvalg)	11
7. Hvordan beregnes erstatningen?	12
7.1. Anmeldelse og krav til dokumentation	12
7.2. Erstatningsudbetaling	13
7.3. Erstatningsopgørelse	13
8. Generelle bestemmelser	17
9. Fortrydelsesret	20
10. Tilsyn, Garanti og andre forsikringsoplysninger	21

Aftalegrundlaget

Forsikringsaftalen - din ulykkesforsikring - består af, policen, eventuelle policetillæg (særlige vilkår) og forsikringsbetingelserne.

Forsikringsaftalen udgør dækninger og valgfrie selvrisikobeløb, som du har valgt til din ulykkesforsikring.

Lovgrundlaget

Dansk lovgivning danner blandt andet grundlag for forsikringen – herunder Forsikringsaftaleloven, lov om finansiel virksomhed, lov om forsikringsformidling og bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører.

Der kan være fravigelser i aftalegrundlaget, som fremgår af policen og eventuelle policetillæg (særlige vilkår).

Anmeld skade

Husk at kontakte os og anmelde skaden til os så hurtigt som muligt. Det kan du gøre på storstrom.dk eller tlf. 5555 8888

Om ulykkesforsikring

Med en ulykkesforsikring hos os, får du ro i sindet og en rigtig god dækning, hvis uheldet er ude. Du er godt sikret, hvis du kommer ud for et ulykkestilfælde.

Ting der er vigtige både for dig og os

For at du kan få den rigtige dækning og erstatning på din ulykkesforsikring, er der nogle ting af betydning, som du skal vide, og som vi skal have besked om, hvis der sker ændringer eller lignende.

Får vi ikke besked, kan du i værste fald miste retten til erstatning. Eller hvis ændringerne betyder, at du skulle betale mere for din forsikring, så kan vi give dig en erstatning, der svarer til forholdet mellem den pris, du skulle have betalt og den, du har betalt.

Du skal give os besked skriftligt, hvis;

- du kan se, at der er oplysninger i forsikringsaftalen (policen), der ikke er korrekte,
- du flytter eller ændrer betalingsadresse,
- du har en **heltidsulykkesforsikring**, og du
 - starter ny beskæftigelse efter endt uddannelse,
 - skifter beskæftigelse fra et fag til et andet,
 - ophører med beskæftigelse uanset årsag,
 - får eller har bibeskæftigelse i mere end 10 timer om ugen, dog ikke hvis du er studerende og har vekslende studiejobs
- du har en **fritidsulykkesforsikring**, og du
 - ændrer din beskæftigelse til mindre end 25 timer om ugen,
 - ikke har haft arbejde de sidste 12 sammenhængende måneder,
 - overgår til efterløn, flexjob, førtidspension eller folkepension,
 - er selvstændig og ikke har etableret en arbejdsskadeforsikring

Skifter du mellem fritids –og heltidsulykkesforsikring, vil det gælde fra den dag, du giver os besked om ændringerne.

Det samme gælder, hvis vi modtager besked om ændring i beskæftigelse, så vil forsikringsaftalen (policen) blive ændret i pris og dækning fra den dag, beskeden er modtaget.

1. Hvem er forsikret?

Når der i forsikringsbetingelserne står **du**, er det dig som den forsikrede person.

Forsikringen dækker,

- den person som er nævnt i forsikringsaftalen (policen) som den forsikrede. Det er den forsikrede, der modtager erstatning,
- nyfødte børn er automatisk medforsikrede - når en af forældrene eller en af forældrenes børn er omfattet af en ulykkesforsikring i Storstrøm Forsikring - indtil det nyfødte barn er fyldt 2 år. Medmindre barnet er omfattet af en anden ulykkesforsikring.

For nyfødte børn gælder, at

- de er dækket ved invaliditet op til 500.000 kr.,
- de er dækket ved tandskade,
- der er dækning til begravelseshjælp på 50.000 kr., hvis barnet dør ved et ulykkestilfælde.

Beløbene indeksreguleres ikke.

2. Hvor dækker forsikringen?

Forsikringen dækker

- når du har fast bopæl, midlertidigt ophold og rejser i Norden, Grønland og Færøerne,
- når du rejser og opholder dig midlertidigt, indtil 12 måneder, i EU/EØS-landene, Storbritannien samt resten af verden.

3. Hvornår dækker forsikringen?

Det fremgår af din forsikringsaftale (policen), om din forsikring er en heltidsulykkesforsikring eller en fritidsulykkesforsikring.

3.1. Heltidsulykkesforsikring

3.1.1. Forsikringen dækker

- Hele døgnet. I såvel fritid som arbejdstid. I arbejdstiden er du dækket under den beskæftigelse, der er nævnt i forsikringsaftalen (policen).

3.2. Fritidsulykkesforsikring

3.2.1. Forsikringen dækker

- I fritiden. I arbejdstiden er du dækket af en lovpligtig arbejdsskadeforsikring.

3.2.2. Fritidsulykke dækker ikke

- hvis du er lønmodtager og arbejder mindre end 25 timer om ugen,
- hvis du bliver arbejdsledig i mere end 12 sammenhængende måneder,
- hvis du overgår til efterløn, flexjob, førtids- eller folkepension,
- når du arbejder for andre, det vil sige er omfattet af Lov om Arbejdsskadeborsikring, Lov om Værnepligtige eller anden lov.

4. Ulykkesforsikringen

4.1. Tidslinje

Forsikringen gælder, indtil du eller vi opsiger den.

Dog er der visse afvigelser i dækningsomfanget, om du er barn indtil du fylder 2 år, indtil du fylder 18 år eller når du herefter er omfattet af voksenulykkesforsikringen.

Nogle dækninger på forsikringen kan tegnes for en begrænset periode, da det er dækninger vi tilbyder til børn og unge, mens andre dækninger giver tilvalgsmuligheder uanset din alder.

4.1.1. Børneulykkesforsikring

Forsikringen er gældende for dig, indtil du fylder 18 år.

Sygdomsdækning i samarbejde med AP Pension, kan tegnes til børn indtil de fylder 18 år. Udvidelsen er dog gældende indtil nærmeste hovedforfald på forsikringen.

Forsikringen omfatter,

- Ulykke grunddækning
- Nyfødte børn er automatisk dækket indtil de er 2 år jf. afsnit 1. Hvem er forsikret?

Forsikringen kan udvides med,

- Tilvalgsdækning - Sygdomsdækning til børn og unge i samarbejdsaftale med AP Pension, (se betingelser herfor på storstrom.dk under ulykkesforsikring)
- Tilvalgsdækning – Udvidet erstatning
- Tilvalgsdækning – Her og nu erstatning

4.1.2. Voksenulykkesforsikring

Forsikringen er gældende for dig, fra du fylder 18 år.

Sygdomsdækning i samarbejde med AP Pension, som kan tegnes til børn indtil de fylder 18 år, kan forlænges som en ungdomsdækning frem til det fyldte 28 år. Udvidelsen er dog gældende indtil nærmeste hovedforfald på forsikringen.

Forsikringen omfatter,

- Ulykke grunddækning

Forsikringen kan udvides med,

- Tilvalgsdækning – Udvidet erstatning
- Tilvalgsdækning – Her og nu erstatning

5. Hvad dækker forsikringen?

5.1. Forsikringen dækker ulykkestilfælde

- Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Det vil sige, en pludselig hændelse der forårsager en personskade.

Ulykkestilfælde – en pludselig hændelse der forårsager personskade

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning er det en forudsætning, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Forsikringen dækker ikke

- følger af ulykkestilfælde der skyldes bestående sygdom eller sygdomsanlæg
- forværring af følgerne af et ulykkestilfælde der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom
- følger af tandlæge-, læge- eller anden behandling der ikke er nødvendiggjort pga. et dækningsberettiget ulykkestilfælde
- skade der skyldes følger af sygdomme ved smitte fx vira (virus), bakterier, andre mikroorganismer og lignende. Se dog 4. punkt under afsnit 6.1.1.1. Fysisk varigt mén
- skade på kroppen som følge af nedslidning
- skade på kroppen som følge af overbelastning der ikke er pludselig fx øvelser der udføres mange gange i træk, hyppig træning ved sport der kræver udholdenhed, forkert rygstilling ved tunge løft og lignende
- varigt mén som følge af overbelastning af andre legemsdele der ikke var beskadigede ved ulykkestilfældet
- gener der stammer fra i forvejen bestående mén eller lidelser, herunder degenerative forandringer (nedslidning/nedbrydning) uanset at de ikke tidligere har givet symptomer og/eller giver gener på grund af ulykkestilfældet. Ovennævnte giver heller ikke mulighed for en højere fastsættelse af méngraden, end hvis et mén eller lidelse på denne baggrund ikke eksisterede
- har der været udbetalt erstatning for en tidligere skade, vil der i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke blive udbetalt erstatning igen for de samme følger/gener, uanset at de ikke længere er til stede
- skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser fx at gå, bukke sig, række ud, rejse sig og lignende
- følger af blodpropper, hjerneblødninger og lignende
- skade sket ved forgiftning fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin
- psykisk varigt mén efter hændelser hvor du ikke var i direkte livsfare eller alvorlig fysisk personskade
- psykisk varigt mén der opstår i forbindelse med anholdelse, ophold i detention, fængsel eller andet der kan sidestilles med dette
- psykisk varigt mén fordi du i forbindelse med en kriminell handling forvolder skade på andre personer
- psykiske lidelser der opstår på grund af mundtlig eller skriftlig chikane eller mobning
- kroniske psykiske sygdomme uanset om disse forværres eller opstår i forbindelse med et ulykkestilfælde fx mani-depressiv psykose eller skizofreni

Udgifter til medicin, forbindinger, bandager, hjælpemidler, proteser og lignende, samt undersøgelser, konsultationer, læge- og hospitalsbehandling er ikke omfattet af forsikringen.

6. Hvilke skader dækker forsikringen

Det fremgår af din forsikringsaftale (policen) og policetillæg (eventuelle særlige vilkår), hvilke dækninger og forsikringssummer du har valgt, og er gældende for din forsikring.

6.1. Ulykke grunddækning

Ulykkesforsikringens grunddækning er gældende uanset hvilken forsikringsdækning du har valgt.

6.1.1. Varigt mén

Forsikringen dækker

Hvis du får et fysisk eller psykisk varigt mén efter et ulykkestilfælde.

Forsikringen giver ret til erstatning ved en méngrad på mindst 5 %.

Fysisk varigt mén er, hvis skaden efter et ulykkestilfælde har givet dig legemlige gener og ulemper i din almindelige livsførelse der ikke forsvinder ved behandling. Det er ved et lægeligt skøn der fastsættes og afgøres størrelsen af det varige mén (méngraden).

6.1.1.1. Fysisk varigt mén

Forsikringen dækker fysisk varigt mén der er en direkte følge af et ulykkestilfælde.

Dækningen omfatter også,

- besvimelse eller ildebefindende dvs. kortvarigt og enkeltstående bevidsthedstab hvor årsagen ikke er sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse,
- drukning, kulilteforgiftning, samt legemsbeskadigelse som følge af insektstik, forfrysning, hedeslag eller solstik,
- redning, eller forsøg på redning af menneskeliv,
- udsættelse for infektion eller smitte i forbindelse med dit erhverv i enten Danmark, Norden eller et EU/EØS-land inklusive Storbritannien. Infektion/smitte skal ske direkte gennem mund, øje eller øre. Forsikringen dækker ikke hvis det er opstået efter en epidemi er udbrudt.

6.1.1.2. Psykisk varigt mén

Forsikringen dækker psykisk varigt mén der er en følge af et ulykkestilfælde.

Dækningen omfatter dig hvis,

- du har været udsat for alvorlig fysisk personskade,
- du har været udsat for et ulykkestilfælde, hvor du var i livsfare eller med fare for alvorlig fysisk personskade, uden samtidig fysisk skade,
- du var til stede, hvor et nært familiemedlem var i livsfare, blev udsat for alvorlig fysisk personskade eller afgik ved døden pga. et ulykkestilfælde.

Hvis et varigt mén både består af en fysisk méngrad og en psykisk méngrad, giver forsikringen ret til erstatning for den samlede méngrad.

6.1.1.3. Fører af motorcykel og lignende

Forsikringen dækker fysisk varigt mén der direkte skyldes et ulykkestilfælde når

- du er fører af en indregistreret motorcykel, scooter, knallert 45, ATV og lignende.

6.1.1.4. Sportsudøvelse

Forsikringen dækker fysisk varigt mén der direkte skyldes et ulykkestilfælde når,

- du dyrker almindelige sportsaktiviteter,
- du dyrker farlige sportsgrene, jf. afsnit 6.1.7. og du er medlem af en klub/forening,
- du deltager i enkeltbegivenheder hvor der indgår farlig sport jf. afsnit 6.1.7. uden at du er medlem af en klub/forening,
- du deltager i lovligt afholdte løb i EU/EØS-lande inklusive Storbritannien. Fx øvelsesløb, orienteringsløb og lignende.

Enkeltbegivenheder er, når du deltager i et arrangement fx teambuilding, polterabend, privat ferie, fødselsdag, skolebegivenhed og lignende. Det er en forudsætning, at begivenheden kun sker én enkelt gang og at den er under professionel instruktion med overholdelse i lov, sikkerhed og branche.

6.1.1.5. Dobbeltstatning ved 30 % varigt mén

Forsikringen giver ret til erstatning hvis du får et varigt mén som følge af et ulykkestilfælde.

For ulykkestilfælde som medfører en méngrad på 30 % eller derover, udbetaler forsikringen dobbelt erstatning.

6.1.2. Brilledækning

Ødelagte brillestel og brilleglas erstattes i forbindelse med et ulykkestilfælde, der har krævet lægebehandling. Der skal leveres dokumentation for lægebehandlingen.

6.1.3. Transportudgifter

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige transportudgifter fra uhedssted til nærmeste behandlingssted.

6.1.4. Behandlingsudgifter

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter, som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde,

- til behandling hos fysioterapeut og kiropraktor, omfattet af den offentlige sygesikring, indtil méngraden er fastsat. Der dækkes maksimalt i 12 måneder fra skadedatoen,
- til psykologhjælp indtil méngraden er fastsat. Der dækkes maksimalt i 20 timer,
- Akupunktur, når behandler er eksamineret akupunktør samt Registreret Alternativ Behandler RAB eller lignende sundhedsautoriseret anerkendt brancheforening, godkendt af Sundhedsstyrelsen. Der dækkes maksimalt i 12 måneder fra skadedatoen.

Alle behandlinger skal godkendes af selskabet inden påbegyndelse, og kunne dokumenteres helbredende og ikke alene smertelindrende.

Forsikringen dækker ikke

- udgifterne hvis de kan dækkes af andre, fx sygesikring, arbejdsskadeforsikring, skadevolder og lignende,
- udgifter til behandling for overbelastning af andre legemsdele end de beskadigede.

6.1.5. Tandskade

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling, som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde herunder også,

- udgifter til tandproteser placeret i munden, når disse beskadiges efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde,
- akut nødbehandling. Dette kan igangsættes uden vi har godkendt det, alle andre behandlinger skal godkendes af os.

Forsikringen dækker én behandling. Senere genoptagelse af behandling pga. reparation eller vedligeholdelse er ikke dækket. Behandling skal påbegyndes senest 5 år efter et ulykkestilfælde, dog gælder for børn under 18 år, at tandbehandling blot være påbegyndt inden de fylder 25 år.

Forsikringen dækker ikke

- behandling der kan betales fra anden side fx sygesikring, arbejdsskadeforsikring eller, skadevolder,
- udgifter efter skade til medicin, bideskinner, tandbøjler, hjælpemidler og lignende,
- tandskader ved boksning, selvforsvar og andre kampsportsgrene, selv om der er etableret 'Farlig sport'.

6.1.6. Dødsfald

Forsikringen dækker

- hvis forsikrede afgår ved døden, som følge af et ulykkestilfælde, indenfor 1 år efter ulykkestilfældet. Se erstatningsskema under afsnit 7. Hvordan beregnes erstatningen?

Forsikringen dækker ikke

- hvis dødsfaldet sker af naturlige årsager, sygdom, selvmord eller ukendt årsag.

6.1.7. Farlig sport

Det fremgår af din forsikringsaftale (policen) og policetillæg (eventuelle særlige vilkår), hvis dækningen er gældende for din police.

Forsikringen dækker

- følger af et ulykkestilfælde der er sket i forbindelse med træning og/eller deltagelse i aktiviteter i sportsgrene som fremgår af nedennævnte liste, når du er medlem af en klub/forening.

Farlige sportsgrene

- motor-, knallert-, ATV-, crosser- eller racerbådsløb af enhver art,
- boksning, selvforsvar og andre kampsportsgrene (dog ikke hvis det er træning uden fysisk kontakt),
- bjergbestigning,
- rappelling på bjergvæg,
- faldskærmsudspring,
- drageflyvning,
- kunstflyvning,
- paraglidning,
- ultraligthflyvning,
- rafting,
- dykning med anvendelse af dykker- eller frømandsudstyr,
- udøvelse af andre sportsgrene som kan sidestilles med ovenstående.

Forsikringen dækker ikke

- tandskader ved boksning, selvforsvar, og andre kampsportsgrene.

6.1.8 Tyggeskade

Forsikringen dækker

- Rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling når der sker skade som følge af spisning og årsagen er en fremmed genstand i maden. Vi kan kræve at få fremvist genstanden der er årsag til skaden. Akut nødbehandling kan igangsættes uden vi har godkendt det, alle andre behandlinger skal godkendes af os.

Forsikringen dækker én behandling. Senere genoptagelse af behandlingen på grund af reparation eller vedligeholdelse er ikke dækket.

Behandling skal være påbegyndt senest 5 år efter ulykkestilfældet. For børn under 18 år skal tandbehandling blot være påbegyndt inden de fylder 25 år.

Forsikringen dækker ikke

- tandbehandling der kan betales fra anden side fx sygesikring, arbejdsskadeforsikring, en skadevolder og lignende.

6.2. Udvidet erstatning ved varigt mén (tilvalg)

Det fremgår af forsikringsaftalen (policen) og policetillæg (eventuelle særlige vilkår) hvis dækningen er gældende for din forsikring.

6.2.1. Ekstra erstatning til børn under 18 år

Forsikringen giver ret til erstatning, hvis du får et varigt mén som følge af et ulykkestilfælde.

Der udbetales et ekstra beløb til fri rådighed, hvis et barn under 18 år får et varigt mén på 30 % eller derover. Beløbet er til fri rådighed for den/de personer, der har forældremyndigheden på udbetalingstidspunktet. Har andre end de nævnte personer købt forsikringen, udbetaler vi beløbet til barnet på en særlig forvaltningskonto. Er barnet myndigt, udbetales beløbet direkte til barnet.

Beløbet udgør 100.000 kr. (Beløbet indeksreguleres ikke).

6.2.2. Erstatning ved syns- eller hørelsestab på rask øje eller øre

Forsikringen giver ret til erstatning hvis du får et varigt mén som følge af et ulykkestilfælde.

Tab af syn på rask øje

Hvis du i forvejen er blind på det ene øje eller mangler et øje - inden forsikringen blev etableret - og du er rask på det andet øje, forhøjer vi det varige mén til en méngrad på 100 % hvis du mister synet på det raske øje og dermed bliver fuldstændig blind.

Tab af hørelse på rask øre

Er du døv på det ene øre eller hørelsen er så stærkt nedsat at du i praksis er døv på det - inden forsikringen blev etableret - og du er rask på det andet øre, forhøjer vi det varige mén til en méngrad på 75 % hvis du mister hørelsen på det raske øre og dermed bliver fuldstændig døv.

6.2.3. Erstatning ved amputation

Forsikringen dækker ved delvis eller fuldstændig tab af en lemsdel (amputation) som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde, og giver ret til endnu højere erstatning for varigt mén.

Méngraden opgøres udelukkende for de skader der er nævnt i méntabellen herunder. Den giver ret til en forhøjet erstatning, hvor méngraden har udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings (aes.dk) vejledende méntabel.

Méngraden skal være på mindst 5 %. Forsikringen fordobler erstatningen hvis et ulykkestilfælde medfører en skade med en méngrad på 30 % eller derover.

Méntabel for tab og amputation af legemsdele

Skade type		Ménggrad
Syn og høreelse	Tab af begge øjne eller synet på begge øjne	115 %
	Tab af øje (øje fjernes)	40 %
	Tab af synet på et øje	40 %
	Tab af hørelsen på begge ører	90 %
	Totalt tab af hørelsen på et øre	25 %
Ben, knæ og fødder	Amputation af hele benet	80 %
	Amputation af benet i eller over knæledet	65 %
	Amputation af fod	45 %
	Tab af alle tæer på en fod	25 %
	Tab af en storetå med mellemfodsben	25 %
	Amputation af storetå	20 %
Arme, hænder og fingre	Amputation af arm i skulderen	85 %
	Amputation af hånd	75 %
	Amputation af alle fingre på en hånd	70 %
	Amputation af tommelfinger med mellemhåndsben	45 %
	Amputation af tommelfinger	40 %
	Amputation af tommelfingers yderstykke	30 %
	Amputation af 2. finger	25 %
	Amputation af 2. fingers yder- og midterstykke	25 %
	Amputation af 2. fingers yderstykke	20 %
	Amputation af 3. finger	25 %
	Amputation af 3. fingers yder- og midterstykke	25 %
	Amputation af 4. eller 5. finger	25 %
	Tab af 4. eller 5. fingers yder- og midterstykke	20 %

Forsikringen dækker ikke nedsat bevægelighed eller smertetilstande.

6.3. Her og nu erstatning (tilvalg)

Det fremgår af forsikringsaftalen (policen) og policetillæg (eventuelle særlige vilkår) hvis dækningen er gældende for din forsikring.

Forsikringen dækker,

ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde som er direkte årsag til en af følgende skader,

- knoglebrud
- hel overrivning af akillessene (totalruptur)
- menisklæsion i knæ,
- hel eller delvis overrivning af korsbånd i knæ (ruptur)

***Knoglebrud** er, brud på albue, mellemhånd, håndled, over- og underarm, kraveben, skulder, ryg, bækken, haleben, hofte, lår- og underben, knæ, ankel og mellemfod*

Forsikringen giver dig en udbetaling i form af et engangsbeløb pr. ulykkestilfælde på 12.000 kr. Ved flere knoglebrud på forskellige legemsdele som følge af samme ulykkestilfælde, udgør erstatningen 15.000 kr. (Beløbet indeksreguleres ikke). Dokumentation skal være modtaget for vurdering, inden udbetaling.

Dokumentation

Diagnosen skal være stillet af en læge. Ved knoglebrud skal der foreligge dokumentation i form af lægejournal og røntgenundersøgelse, ved menisk- eller korsbåndslæsioner i knæ skal der være foretaget scanning eller Artrioskopi (kikkertundersøgelse) og ved overrevet akillessene skal der foreligge skadestue- eller lægejournal.

Forsikringen dækker ikke

- øvrige hændelser som ikke er nævnt ovenfor, herunder knoglebrud på andre legemsdele
- gener der stammer fra i forvejen bestående mén eller lidelser, herunder degenerative forandringer (nedslidning/nedbrydning) uanset at de ikke tidligere har givet symptomer og/eller giver gener på grund af ulykkestilfældet. Ovennævnte giver heller ikke mulighed for en højere fastsættelse af méngraden, end hvis et mén eller lidelse på denne baggrund ikke eksisterede

7. Hvordan beregnes erstatningen?

7.1. Anmeldelse og krav til dokumentation

Anmeldelse

Når der sker en skade, skal du straks anmelde den til os. Det kan du gøre på vores hjemmeside storstrom.dk/ anmeld skade eller du kan ringe på tlf. 5555 8888.

Ved ulykkestilfælde

Anmeld et ulykkestilfælde til os så hurtigt som muligt, uanset om skadens omfang er af beskeden karakter.

Medfører et ulykkestilfælde dødsfald, skal vi også have besked hurtigst muligt. Vi har ret til at kræve obduktion, hvis vi mener, det er nødvendigt for vurdering af skaden.

Oplysninger og dokumentation vi skal bruge ved vurdering af skaden

Vi informerer dig om hvilke oplysninger og dokumentation, der er nødvendig for, at vi kan behandle skaden. Skal vi bruge erklæringer, attester, eller kræver vi undersøgelser, som vi finder nødvendige, betaler vi udgifterne, der er forbundet hermed.

Får vi ikke samtykke eller adgang til nødvendige oplysninger, kan vi afslå at udbetale erstatning eller afgøre skaden efter skøn.

Ved ophold i udlandet

Hvis du opholder dig i udlandet, kan vi kræve, at du skal lægeundersøges i Danmark for en vurdering af, om forsikringen dækker og størrelsen på en eventuel erstatning. Vi betaler lægeundersøgelsen. Dog ikke udgifter til transport og ophold.

Vi kan ligeledes kræve, at læge-, psykolog-, tandlæge-, fysioterapeutbehandling og lignende skal ske i Danmark.

Forældelse

Ved anmeldelse af en skade gælder de almindelige regler og love om forældelse.

Genoptagelse

Varigt mén erstatning

På din anmodning kan en afsluttet sag genoptages, hvis den helbredsmæssige tilstand har ændret sig væsentligt i forhold til de gener, der blev fastlagt ved sagens afslutning, og forværringen direkte skyldes følger af ulykkestilfældet.

Der kræves lægelig dokumentation for genoptagelsen. Disse oplysninger skal sendes til os fra egen læge, sygehus eller anden specialist lige så snart forværringen konstateres.

Udgifter til dokumentation skal du selv betale. Dog betaler vi udgifterne, hvis vi vælger at genoptage sagen.

7.2. Erstatningsudbetaling

Det er dig som forsikret, der modtager erstatningsudbetaling.

Børn under 18 år

Hvis forsikrede er under 18 år, udbetaler vi erstatningen til en særlig forvaltningskonto, også ved erstatninger under 75.000 kr. Er barnet fyldt 18 år når udbetalingen finder sted, betales til barnet selv.

Dødsfald

Ved dødsfald udbetales erstatning til forsikredes nærmeste pårørende. Dog betales til andre, hvis det fremgår af forsikringsaftalen (policen).

7.3. Erstatningsopgørelse

Fastsættelse af méngrad

Forsikringen udbetaler erstatning for fysisk og psykisk varigt mén. Méngraden bliver fastsat, når de endelige følger efter et ulykkestilfælde er afgjort. Den kan højst udgøre 100 % pr. ulykkestilfælde.

Arbejdsmarkedets Erhvervs sikrings vejledende méntabel danner grundlag for fastsættelsen af det varige mén (méngraden). Og det vil altid være den tabel, der er gældende på afgørelsestidspunktet, der vil blive brugt til at vurdere erstatningens størrelse. Arbejdsmarkedets Erhvervs sikrings méntabel kan ses på aes.dk.

Er skaden ikke anført på denne méntabel, beregnes méngraden under hensyn til skadens medicinske art og omfang. Méngraden angives i procent og skal være mindst 5 % for, at der kan udbetales erstatning.

Forsikringssum

Det fremgår af forsikringsaftalen (policen) hvilke forsikringssummer du har valgt for din ulykkesforsikring. Erstatningen for varigt mén fastsættes som et kapitalbeløb og uden hensyn til skadelidtes erhverv og sociale situation.

Erstatningsskema for Grunddækning - Varigt mén

Dækning	Erstatningsopgørelse	Bemærkninger
<p>Afsnit 6.1.1.</p> <p>Varigt mén (fysisk og psykisk mén)</p>	<p>Erstatningen udbetales som en procentdel - svarende til den fastsatte méngrad - af forsikringssummen, og sker som en engangsudbetaling. Ved varigt mén over 30 %, udbetales dobbeltesterstatning</p>	<p>Méngraden bliver fastsat når de endelige følger efter et ulykkestilfælde er afgjort. Omfanget af varigt mén afgør erstatningens størrelse.</p> <p>Forsikringen dækker ikke gener der stammer fra i forvejen bestående mén eller lidelser, herunder degenerative forandringer (nedslidning/nedbrydning) uanset at de ikke tidligere har givet symptomer og/eller giver gener på grund af ulykkestilfældet. Ovennævnte giver heller ikke mulighed for en højere fastsættelse af méngraden, end hvis et mén eller lidelse på denne baggrund ikke eksisterede.</p> <p>Har der været udbetalt erstatning for en tidligere skade, vil der i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke blive udbetalt erstatning igen for de samme følger/gener, uanset at de ikke længere er til stede</p>

Erstatningsskema for Grunddækning - Øvrige dækninger

Dækning	Erstatningsopgørelse	Bemærkninger
<p>Afsnit 6.1.2.</p> <p>Brilledækning</p>	<p>Erstatning til rimelige og nødvendige udgifter.</p>	
<p>Afsnit 6.1.3.</p> <p>Transportudgifter</p>	<p>Erstatning til rimelige og nødvendige udgifter.</p>	<p>Dækker fra uheldsstedet til nærmeste behandlingssted.</p>

<p>Afsnit 6.1.4.</p> <p>Behandlings-udgifter</p>	<p>Erstatning til rimelige og nødvendige udgifter:</p> <p>Fysisk varigt mén hos kiropraktor, fysioterapeut eller akupunktør inden méngraden er fastsat.</p> <p>Psykisk varigt mén hos psykolog inden méngraden er fastsat.</p>	<p>Dækker højst 12 måneder</p> <p>Dækker højst 20 timers konsultation</p> <p>Selskabet skal godkende alle behandlinger og henvisning til behandlere, kan foretages af os.</p>
<p>Afsnit 6.1.5.</p> <p>Tandskade</p>	<p>Erstatning til rimelige og nødvendige udgifter.</p>	<p>Erstatning bortfalder eller kan nedsættes hvis tænder/proteser - inden ulykkestilfældet - i forvejen var forringede på grund af fx slid, rodbehandling, paradentose eller anden sygdom og lignende. Er nabotænder til den/de beskadigede svækkede som ovenfor nævnt, vil erstatning svare til udgiften til reparation af en sund tand.</p>
<p>Afsnit 6.1.6.</p> <p>Dødsfald</p>	<p>Erstatning ved dødsfald. Forsikringssum fremgår af forsikringsaftalen (policen).</p>	<p>Hvis der efter et ulykkestilfælde har været udbetaling for varigt mén, fratrækkes erstatning herfor, hvis samme ulykkestilfælde medfører dødsfald.</p>
<p>Afsnit 6.1.7.</p> <p>Farlig sport</p>	<p>Varigt mén</p>	<p>Erstatningen udbetales som en procentdel - der svarer til méngraden - af forsikringssummen. Jfr. erstatningsopgørelse ved varigt mén.</p>
<p>Afsnit 6.1.8.</p> <p>Tyggeskade</p>	<p>Erstatning til rimelige og nødvendige udgifter.</p>	<p>Der er ikke dækning eller dækningen kan nedsættes, hvis tænder/proteser - inden ulykkestilfældet - i forvejen var forringede pga. fx slid, rodbehandling, paradentose eller anden sygdom og lignende. Er nabotænder til den/de beskadigede svækkede jfr. ovennævnte, vil erstatning svare til udgiften til reparation af en sund tand.</p>

Erstatningsskema for tilvalgsdækninger

Dækning	Erstatningsopgørelse	Bemærkninger
<p>Afsnit 6.2.</p> <p>Udvidet erstatning ved varigt mén (tilvalg)</p>	<p>6.2.1. Ekstra erstatning til børn under 18 år Erstatning foretages som en engangsudbetaling på 100.000 kr. til fri rådighed. Beløbet indeksreguleres ikke.</p> <p>6.2.2. Erstatning ved syns- eller hørelsestab på rask øje eller øre Erstatnings forhøjelse ved varigt mén på 100 % tab af syn. Erstatnings forhøjelse ved varigt mén på 75 % tab af hørelse.</p> <p>6.2.3. Erstatning ved amputation Forhøjet erstatning for varigt mén på grund af tab eller amputation af legemsdel ifølge méntabellen under punkt 6.2.3.</p>	<p>Beløbet vil ikke blive fratrukket erstatningen for varigt mén.</p> <p>Erstatning ved tab af syn eller hørelse vil ikke blive fordoblet selvom méngraden er 30 % eller derover. Højeste erstatning udgør 100 % af forsikringssummen.</p> <p>Er méngraden 30 % eller derover udbetales dobbelterstatning.</p>
<p>Afsnit 6.3.</p> <p>Her og nu erstatning (tilvalg)</p>	<p>Erstatning til ét knoglebrud ved et ulykkestilfælde.</p> <p>Erstatning foretages som en engangsudbetaling på 12.000 kr. pr. ulykkestilfælde. Ved flere knoglebrud på forskellige legemsdele, erstattes højst med en engangsudbetaling på 15.000 kr. pr. ulykkestilfælde. Beløbene indeksreguleres ikke.</p>	<p>Skaden skal være diagnosticeret af relevant speciallæge.</p> <p>Udbetalingen fratrækkes ikke en eventuel senere erstatning for varigt mén.</p> <p>Forsikringen dækker ikke gener der stammer fra i forvejen bestående mén eller lidelser, herunder degenerative forandringer (nedslidning/nedbrydning) uanset at de ikke tidligere har givet symptomer og/eller giver gener på grund af ulykkestilfældet. Ovennævnte giver heller ikke mulighed for en højere fastsættelse af méngraden, end hvis et mén eller lidelse på denne baggrund ikke eksisterede.</p>

8. Generelle bestemmelser

Betaling af forsikringen

Forsikringen betales en eller flere gange årligt afhængigt af hvad der er valgt.

Præmien på forsikringen opkræves med oplysning om sidste rettidige betalingsdag.

Beløbet opkræves på indbetalingskort eller via Betalingsservice.

Sammen med beløbet opkræver vi afgifter til det offentlige fx skadeforsikringsafgift og Naturskadeafgift. Derudover er der et opkrævningsgebyr, der dækker vores udgifter til opkrævning og indbetaling.

Påmindelse om manglende betaling

Hvis vi ikke modtager betaling til tiden, sender vi en rykker. Med rykkeren sender vi dig oplysning om konsekvensen ved manglende og for sen betaling og hvis den ikke betales senest 21 dage efter modtagelsen ophører forsikringen og retten til erstatning.

Vi opkræver et ekspeditionsgebyr for at sende rykkerbrev. Derudover kan vi opkræve renter og andre omkostninger til dækning af vores udgifter.

Gebyrer

Vi har ret til at opkræve gebyrer. Fx for at få dækket omkostninger ved opkrævninger, rykkerskrivelser, print, forsikringsoversigter og andre ydelser i forbindelse med forsikrings- og skadebehandling.

Vi kan også ændre eller oprette nye gebyrer med begrundelse i, at vi indfører nye tiltag som fx digitalisering og selvbetjening.

Hvis vi indfører et nyt gebyr eller ændrer et eksisterende gebyr (dog ikke lovpligtige gebyrer), vil det blive varslet med mindst 30 dages varsel til en forsikringsperiodes udløb.

På storstrom.dk kan du se de gældende gebyrer.

Indeksregulering

Indeksregulering sker hvert år fra d. 1. januar.

Prisen på forsikringen, som fremgår af forsikringsaftalen, indeksreguleres en gang om året på forsikringens første betalingsdag i kalenderåret.

Dækningssummer og selvrisikobeløb bliver indeksreguleret hvert år fra d. 1. januar, medmindre det er nævnt i forsikringsbetingelserne, at beløbet ikke indeksreguleres.

Indeksregulering følger beregninger fra Danmarks Statistik og indekstallet for 2. kvartal året før danner grundlag for reguleringen. Der anvendes enten lønindeks, prisindeks eller en kombination af disse.

Hvis udgivelsen af et anvendt indeks ophører, eller hvis grundlaget for beregningen ændres, kan vi benytte et andet indeks fra Danmarks Statistik.

Forsikringens varighed

Forsikringen gælder for et år ad gangen, hvis ikke der er nævnt noget andet i forsikringsaftalen og fornyes automatisk for yderligere et år, medmindre forsikringen opsiges forinden. Se "Opsigelsesmuligheder".

Generelle ændringer af betingelser og præmier

Hvis vi forhøjer eksisterende priser – dog ikke indeksregulering – vil det blive varslet med mindst 30 dages varsel til en forsikringsperiodes udløb.

Væsentlige ændringer af forsikringsbetingelserne vil blive varslet med mindst 30 dages varsel til den 1. januar i et år. Uvæsentlige ændringer af forsikringsbetingelserne, fx sproglige tilrettelser, kodificering af en eksisterende praksis og lignende kan indføres uden varsel.

Din præmie og dine gældende forsikringsbetingelser er altid tilgængelige på 'Min Side'.

Når du har betalt fornyelsen med de nye præmier eller forsikringsbetingelser, har du accepteret ændringerne, og forsikringen fortsætter. Hvis der er afgivet tilbud uden at selskabet er oplyst om CPR-nummer, kan der ved accept af tilbuddet tages forbehold for at der er forhold som nødvendiggør særlige vilkår eller præmiejustering.

Opsigelsesmuligheder

Forsikringen kan opsiges af både kunde og selskab, med mindst 30 dages varsel.

Hvis du vælger at opsiges din forsikring før forsikringsperiodens udløb, vil der blive opkrævet et gebyr, dvs. når det ikke sker pr. forsikringens hovedforfald, men til udløb i en anden kalendermåned. Alle opsigelser skal varsles med mindst 30 dages varsel.

Har forsikringen været ikraft i mindre end ét år, opkræves et supplerende gebyr til dækning af vores omkostninger.

Efter enhver anmeldt skade kan forsikringen opsiges af både kunde og selskab, med 14 dages varsel, i indtil 30 dage efter skadens afslutning, betaling af erstatning, afvisning af skaden eller besigtigelse.

Hvis vi vælger, ikke at opsiges forsikringen efter en skade, kan vi vælge at skærpe vilkårene. Det kan, fx være med tvungen selvrisiko, forhøjelse af eksisterende selvrisiko, forhøjelse af prisen, dækningsbegrænsninger eller forebyggende foranstaltninger.

Præmiefastsættelse og løbende revurdering af risikoforholdet

Forsikringspræmierne er fastsat på grundlag af en tarif, hvor der er taget hensyn til skadestatistik, omkostninger, selskabets strategi og økonomi.

Forsikringerne er etableret ud fra en risikoprofil på tegningstidspunktet, hvilket betyder at der kan være givet fradrag eller tillæg på tarifpræmierne.

Hvis risikoforholdene ændrer sig, fx ved anmeldelse af mange skader, kan vi foretage en risikovurdering på baggrund heraf. Det betyder at vi kan skærpe vilkårene på tværs af alle forsikringsprodukterne i det samlede kundeforhold, hvis forsikringerne skal fortsætte.

Skærpede vilkår kan være, fx tvungen selvrisiko, forhøjelse af eksisterende selvrisiko, forhøjelse af præmie, dækningsbegrænsninger eller forebyggende foranstaltninger.

Varsling om skærpede vilkår sker skriftligt og indenfor samme tidsfrister som under 'Opsigelsesmuligheder'. Du har ret til opsigelse af forsikringerne, hvis vilkårene skærpes.

Én selvrisko ved skade

Hvis en forsikringsbegivenhed vedrører flere forsikringsprodukter, gælder der kun én selvrisko, den højeste.

Forsikring i andet selskab

Har du en ulykkesforsikring i et andet forsikringsselskab dækkende de samme risici, er der dobbeltforsikring. Får du en skade, skal den anmeldes til begge selskaber.

Har det andet selskab givet fuld erstatning, vil du ikke modtage erstatning fra denne forsikring. Hvis det andet selskab har begrænset dækningen ved dobbeltforsikring, vil denne forsikring være tilsvarende begrænset. Bestemmelsen vedrører kun det indbyrdes forhold mellem selskaberne, der udbetaler erstatningen i fællesskab.

Er du dobbeltforsikret, har du pligt til at anmelde til andet selskab eller i øvrigt undersøge muligheden for, om dobbeltforsikring foreligger.

Besked om risikoændringer mv.

For at præmie og vilkår på forsikringen er i overensstemmelse med de faktiske forhold skal vi have besked, hvis

- oplysningerne i forsikringsaftalen er forkerte
- betalingsadressen ændres
- der sker andre ændringer som kan have betydning for forsikringsaftalens vilkår
- se tillige 'Ting der er vigtige for både dig og os' på side 3

Det kan få betydning for retten til erstatning, der helt eller delvist kan bortfalde, hvis vi ikke modtager oplysningerne. Vi skal have besked, inden ændringerne er sat i gang.

Generelle undtagelser

Forsikringen dækker ikke skade eller udbedring af skade der direkte eller indirekte skyldes

- forsæt, eller du har udvist grov uagtsomhed
- fejl i og tab af software mm.
- virus og hackerangreb
- arrest, beslaglæggelse eller andre indgreb foretaget af offentlige myndigheder
- krig, krigslignende forhold, borgerkrig, neutralitetskrænkelser, oprør eller borgerlige uroligheder
- oversvømmelse fra hav, fjord, sø, å eller vandløb
- jordskælv, cykloner, vulkanudbrud eller andre naturkatastrofer
- atomkernereaktioner og radioaktiv bestråling, uanset om det foregår i krigs- eller fredstid. Dog dækkes skader ved kernereaktioner anvendt til sædvanligt industrielt, medicinsk eller videnskabeligt formål. Når anvendelsen er forskriftsmæssig og ikke har stået i forbindelse med reaktor eller acceleratordrift

Uenighed om méngrad og erhvervsevnetab

Er du ikke enig i den fastsatte méngrad eller bedømmelsen af erhvervsevnetabet, så kan du forlange det forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (aes.dk)

Den der forlanger forelæggelsen, betaler alle omkostningerne hermed.

Afgør Arbejdsmarkedets Erhvervssikring imidlertid, at vores afgørelse ikke er tilstrækkelig, og falder til din fordel, betaler vi alle omkostningerne.

Sprog

Al kommunikation foregår på dansk.

Klagemulighed

Hvis du ikke er tilfreds med den afgørelse der er foretaget i din sag, så kontakt den afdeling der har behandlet sagen.

Er der stadig uoverensstemmelse efter din henvendelse til afdelingen, kan du skrive til vores klageansvarlige. På storstrom.dk kan du se, hvem der er klageansvarlig.

Send mail til klage@storstrom.dk

Giver din henvendelse til den klageansvarlige ikke et tilfredsstillende resultat, kan du klage til:

Ankenævnet for Forsikring

Østergade 18, 2

1100 København K

ankeforsikring.dk

Det koster et mindre beløb at klage til Ankenævnet.

Personoplysninger

Når du er kunde hos os, har du naturligvis mulighed for at se de personoplysninger vi har om dig. Det vil typisk være oplysninger om navn, adresse, cpr-nummer og hvilke forsikringer du har hos os. Vi registrerer oplysninger om dit kundeforhold centralt hos os. Du kan altid kontakte os, hvis du ønsker at vide mere. Skriv til:

Storstrøm Forsikring g/s

Lohmannsvej 8

4780 Stege

post@storstrom.dk

9. Fortrydelsesret

Fortrydelsesfrist

I Lov om forsikringsaftaler §34i gælder særlige regler for private forbrugerforsikringer.

Du har ret til at fortryde dit køb af forsikringen. Fortrydelsesfristen er 14 dage, og regnes fra den dag du modtager din forsikringsaftale (policen)

- får du fx forsikringsaftalen (policen) mandag d. 1., og du har fået oplysning om fortrydelsesretten, kan du fortryde til og med mandag d. 15.
- Udløber fristen på en helligdag, lørdag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsdag, kan du vente med at fortryde til den følgende hverdag.

Besked om fortrydelse

Det er vigtigt, at du giver os besked inden fristen udløber, hvis du fortryder. Det kan gøres enten pr. brev eller e-mail, og du skal have sendt beskeden, inden fristen udløber.

Sender du pr. brev så send det eventuelt anbefalet og gem postkitteringen. Det er dokumentation på at du har fortrudt i tide. Skriv til:

Storstrøm Forsikring g/s
Lohmannsvej 8, 4780 Stege

Hvis du fortryder

Fortryder du dit køb af forsikring, bliver aftalen ophævet og du skal ikke betale noget for forsikringen. Det betyder dog, at hvis der sker en skade mellem den dag du har købt forsikringen og til dagen du fortryder købet, så er skaden ikke dækket af forsikringen.

10. Tilsyn, Garanti og andre forsikringsoplysninger

Storstrøm Forsikring g/s er underlagt tilsyn fra Finanstilsynet og tilmeldt Garantifonden for skadeforsikringsselskaber.

Andre oplysninger om dækninger på forsikringen som ikke fremgår af forsikringsaftalen (policen), forsikringsbetingelserne og eventuelle plicetillæg (særlige vilkår) kan læses på storstrom.dk, forsikringsoplysningen.dk, ankeforsikring.dk eller forsikringogpension.dk



Storstrøm Forsikring g/s • Lohmannsvej 8 • 4780 Stege
Telefon 5555 8888 • CVR-nr. 18773015 • E-mail: post@storstrom.dk