

## Forsikringsbetingelser

# Ulykkesforsikring (Pengeinstitutter)

i tilknytning til gældende lov om forsikringsaftaler

### 1. Forsikringsbetingelser

For dækningen gælder nedenstående betingelser.

### Hvem er dækket?

### 2. Sikrede

Erstatningen tilfalder den tilskadekomne.

### Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

### 3. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

### Hvad omfatter invaliditetsdækningen?

### 4. Ulykkestilfælde der medfører mindst 25% medicinsk invaliditet

Når et ulykkestilfælde, se pkt. 3, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 25%, udbetales der erstatning.

Méngraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 6.

Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den méngraden efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes méngraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

Ved méngrader mellem 25% og 50% udgør erstatningen udgør den procent af forsikringssum

men, der svarer til den fastsatte méngrad. Ved méngrader på 50% og derover udgør erstatningen den fulde forsikringssum.

En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. Ved skade på parvise organer medfører dette, at méngraden uanset forudbestående invaliditet fastsættes, som om der alene foreligger invaliditet på det senest beskadigede organ, medmindre andet fremgår af policen.

Erstatningen fastsættes, så snart det må anses for sikkert, at ulykkestilfældet og lidelser, der er en følge heraf, ikke vil medføre døden, og tilskadekomnes tilstand i øvrigt må betragtes som stationær.

### Hvilke skader er aldrig dækket under forsikringen?

### 5. Forsikringen dækker ikke:

Uanset tilskadekomnes sindstilstand på skadetidspunktet dækker forsikringen ikke:

- Skader, der er fremkaldt af tilskadekomne ved forsæt eller ved grov uagtsomhed.
- Skader, der er forårsaget af tilskadekomne under selvforskyldt beruselse eller under påvirkning af narkotika, eller under en dertil svarende påvirkning.
- Skader, der skyldes forgiftning som følge af indtagelse af medicin.
- Skader, der skyldes smitte med virus, bakterier, andre mikroorganismer eller lignende.
- Skader, der overgår tilskadekomne som følge af deltagelse i slagsmål.
- Skader, der indtræder under deltagelse i boksning, motorløb af enhver art, bjergbestigning, faldskærmsudspring og drageflyvning.
- Skader, der skyldes udløsning af atomenergi, under alle forhold, herunder krig.
- Skader, der skyldes konflikter i form af krig, oprør eller borgerlige uroligheder, medmin-

## Forsikringsbetingelser

dre skaden indtræffer inden en måned efter konflikten udbrud i et land, hvori den forsikrede opholder sig under rejse. Det er desuden en forudsætning for dækningen, at konflikten ikke var til stede ved indreisen i landet, at der er tale om en konflikt uden stormagtsdeltagelse, og at forsikrede ikke selv deltager i handlingerne.

### Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

#### 6. Ménerstatningen udbetales ikke for:

- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom
- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet i form af psykiske følger efter hændelser, hvor tilskadekomne ikke selv har været udsat for fare for personskade.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jfr. tillige pkt. 4.
- Invaliditet, som skyldes følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.

### Hvilke forholdsregler skal iagttages ved skade?

#### 7. Lægebehandling

Den tilskadekomne skal være under stadig behandling af en læge og følge dennes forskrifter.

Codan har ret til at indhente oplysninger hos enhver læge, lægelig institution, eller andre, der behandler eller har behandlet den tilskadekomne, og til at lade denne undersøge af en læge valgt af Codan.

Codan betaler de lægeattester, som selskabet forlanger.

#### 8. Forsikringstiden

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, når ulykkestilfældet er indtrådt i forsikringstiden.

Forsikringstiden er perioden mellem forsikringens begyndelsesdato og ophørsdato.

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

#### 9. Indsendelse af skadeanmeldelse

Skader, der er omfattet af forsikringen, skal hurtigst muligt anmeldes skriftligt til Codan.

Skader anmeldes på selskabets blanket, der kan rekvireres på det nærmeste Codan Kundecenter.

Ved anmeldelse af en skade indsendes attest efter Codans nærmere anvisning. Attesten skal være udfyldt af en læge/tandlæge, autoriseret af den danske Sundhedsstyrelse, medmindre Codan accepterer, at attesten udstedes af en anden læge/tandlæge.

Hvis en skade har medført døden, skal Codan oplyses om dette inden 48 timer, og Codan er berettiget til at kræve obduktion.

#### 10. Forældelse af sikredes krav

For dækning af skader gælder forsikringsaftalelovens almindelige bestemmelser, jfr. dog bestemmelsen i pkt. 6, 3. afsnit.

#### 11. Forældelse efter afvisning af erstatning

Har Codan afvist at betale erstatning, bortfalder sikredes krav, medmindre sikrede inden 6 måneder efter afvisningens modtagelse indbringer sagen for Ankenævnet for Forsikring (se pkt. 20), voldgiftsret (se pkt. 21) eller for domstolene.

Fristen løber først fra det tidspunkt, hvor sikrede har modtaget skriftlig meddelelse herom fra Codan. Meddelelsen vil indeholde oplysning om, hvornår fristen udløber, hvordan fristen afbrydes, og virkningen af at fristen ikke afbrydes.

## Forsikringsbetingelser

### Hvordan beregnes erstatningen?

#### 12. Forsikringsydelse på skadetidspunktet

Erstatningen beregnes på grundlag af forsikringsydelsens størrelse ved skadens indtræden, og efter de regler, der er anført under pkt. 4.

#### 13. Erstatning, hvis der er tegnet anden forsikring

Forsikringens ydelser udbetales uafhængigt af eventuelle andre forsikringsydelser, der kommer til udbetaling som følge af den forsikredes tilskadekomst

### Hvor dækker forsikringen?

#### 14. Ingen geografisk begrænsning

Forsikringen dækker overalt i verden, med mindre andet særligt er aftalt, eller følger af bestemmelserne i pkt. 5, sidste afsnit.

### Hvornår dækker forsikringen fra?

#### 15. Forsikringens ikrafttræden

Forsikringen træder i kraft fra 1. april 2007 som aftalt med pengeinstituttet.

### Betaling af præmien

#### 16. Opkrævning

Præmien for dækningen opkræves af pengeinstituttet og fremsendes af dette til Codan efter nærmere aftale.

### Hvordan reguleres forsikringsydelse og præmie?

#### 17. Regulering efter summarisk lønindeks

Ved første præmieforfald i nyt kalenderår sker der pristalsregulering af såvel forsikringsydelser som præmie, på grundlag af foregående års stigning i det summariske lønindeks for januar kvartal. Hvis udgivelsen af det nævnte summariske lønindeks ophører, har Codan ret til at fortsætte regule-

ringen på grundlag af et andet indeks, der offentliggøres af Danmarks Statistik.

### Hvem kan disponere over forsikringen?

#### 18. Dispositionsretten tilkommer forsikringstageren

Retten til at disponere over forsikringen i sin helhed tilkommer forsikringstageren.

### Ophør af forsikringen

#### 19. Opsigelse af forsikringen

Forsikringen fornys for 1 år ad gangen, med mindre den med en måneds varsel skriftligt opsiges af en af parterne til den 1. i en måned.

Opsigelse fra forsikredes side finder sted direkte til pengeinstituttet.

### Uenighed om forsikringen

#### 20. Arbejdsskadestyrelsen

Hvis en af parterne ønsker det, kan Arbejdsskadestyrelsen afgive en vejledende udtalelse om invaliditetsgradens størrelse.

Arbejdsskadestyrelsens gebyr betales med 50% af hver af parterne, idet Codan dog betaler det fulde gebyr, hvis Arbejdsskadestyrelsen fastsætter en invaliditetsgrad, der er højere end den, Codan har fastsat.

#### 21. Voldgift

Ved en eventuel uoverensstemmelse om hvorvidt et skadetilfælde er omfattet af forsikringen, eller omkring en skades opgørelse, kan forsikrede kræve, at skaden opgøres endeligt af upartiske vurderingsmænd, som skal være læger autoriseret af Sundhedsstyrelsen.

Forsikrede og Codan vælger hver sin vurderingsmand og inden sagen påbegyndes vælger de en opmand. Ved evt. uenighed herom udpeges opmanden af formanden for Den Almindelige Danske Lægeforening.

## Forsikringsbetingelser

Opmanden træder kun til, hvis vurderingsmændene ikke kan enes om opgørelsen, og afgør da erstatningen inden for grænserne af vurderingsmændenes ansættelse og i nøje overensstemmelse med policens bestemmelser, herunder de skadeopgørelsesprincipper, der måtte være fastsat af Forsikring og Pension.

Voldgiftsretten beslutter selv, hvordan voldgiftens omkostninger skal fordeles, og begrundet i sin kendelse, hvorledes resultatet nås.

Efter enhver parts begæring skal voldgiftsretten fremlægge de beregninger, der ligger til grund for kendelsen.

Aftales en voldgiftsbehandling efter at uoverensstemmelsen er opstået, er aftalen bindende for begge parter.

Bliver De og Codan uenige om forsikringsforholdet, eller en skade De har anmeldt, og fører en fornyet henvendelse til Codan ikke til enighed, kan De indbringe sagen for:

Ankenævnet for Forsikring  
Anker Heegaards Gade 2  
1572 København V.

Telefon 33 15 89 00  
mellem 10.00 og 13.00.

De skal klage på et særligt skema, som De kan få hos Ankenævnet, Codan, Forbrugerrådet, de lokale forbrugerkontorer eller Forsikringsoplysningen.

## 22. Ankenævn