

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

Dødsfaldsdækning ved ulykkestilfælde

i tilknytning til gældende lov om forsikringsaftaler

1. Forsikringsbetingelser

For dødsfaldsdækningen gælder nedenstående betingelser, samt de i denne police anførte Fællesbetingelser for Codans Ulykkesforsikring.

Hvem er dækket?

2. Begunstigelsesbestemmelser

Forsikringssummen udbetales til den, forsikringstageren har indsat som begunstiget ved forsikringens tegning eller senere skriftligt har anmeldt til selskabet som begunstiget. Er ingen begunstiget indsat, udbetales forsikringssummen til forsikringstagerens bo.

Hvad omfatter dødsfaldsdækningen?

3. Dødsfald inden et år efter ulykkestilfældet

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at den tilskadedkomne dør, inden der er gået et år efter ulykkesdagen, udbetales den fastsatte forsikringssum for dødsfaldet.

Hvis der er udbetalt erstatning for invaliditet for det samme ulykkestilfælde, fradrages dette beløb i udbetalingen.

Hvad omfatter dødsfaldsdækningen ikke?

4. Forsikringssummen udbetales ikke ved:

Dødsfald, der skyldes skader, nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.

Dødsfald, der har naturlige årsager, eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt.

Dødsfald, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.

Dødsfald, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

Dødsfald, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følger af et ulykkestilfælde.

Dødsfald, som skyldes følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde

i tilknytning til gældende lov om forsikringsaftaler.

1. Forsikringsbetingelser

For invaliditetsdækningen gælder nedenstående betingelser, samt de i denne police anførte Fællesbetingelser for Codans Ulykkesforsikring.

Hvem er dækket?

2. Sikrede

Erstatningen tilfalder den tilskadekomne.

Hvis den tilskadekomne er et barn, og erstatningen overstiger 50.000 kr., tilfalder 10% af erstatningen dog indehaveren af forældremyndigheden.

Den del af erstatningen, der tilfalder barnet, anbringes efter bestemmelserne om umyndiges midler.

Hvad omfatter invaliditetsdækningen?

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.

Af policen fremgår det, om der ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 5% eller om der først ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 10%.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper som

er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

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

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad.

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 invaliditetsgraden uanset forudbestående invaliditet fastsættes, som om der alene foreligger invaliditet på det senest beskadigede organ, medmindre andet fremgår af policen.

Invaliditetsgraden kan ikke overstige 100% for samme ulykkestilfælde.

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.

Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- 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, der bestod før ulykkestilfældet, jvfr. tillige pkt. 3.

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.
- Invaliditet som er en følge af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget af ulykken.
- Invaliditet i form af psykiske følger efter hændelser, hvor tilskadekomne ikke selv har været udsat for fare for personskade.
- Invaliditet, som skyldes følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.

Tillægserstatning

5. Tillægserstatning fra 30% invaliditet

Medfører ulykkestilfældet en invaliditetsgrad på 30% eller derover, udbetales en tillægserstatning. Tillægget er af samme størrelse som den ordinære erstatning, således at der i disse tilfælde betales dobbelt erstatning.

6. Nedsættelse fra det 58. år

Tillægserstatningen nedsættes med 1/10 årligt fra og med det fyldte 58. år, uden at dette medfører ændring i præmien.

Udgifter til specialbehandling

7. Fysioterapeut/kiropraktor

I det omfang, den tilskadekomne ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, dæk-

kes de udgifter, den tilskadekomne - som følge af et ulykkestilfælde omfattet af forsikringen - har afholdt til:

Behandling hos fysioterapeut, hvis behandlingen er ordineret af en læge.

Endvidere dækkes udgifter til behandling hos kiropraktor.

Den samlede godtgørelse af udgifterne er begrænset til et beløb, der svarer til 2% af forsikringssummen ved invaliditet.

Udgifterne betales indtil tilstanden lægeligt anses for stationær, dog aldrig længere end til 3 år efter ulykkesdagen.

Andre udgifter

8. Udgifter der ikke dækkes

Andre udgifter end de i pkt. 7 anførte, f.eks. udgifter til befordring, advokatbistand, lægebehandling, anden specialbehandling, medicin, eller hjælpemidler af enhver art, f.eks. halskrave og støttebind, er ikke dækket af forsikringen.

Udgifter til behandling for overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

Faginvaliditetsdækning ved ulykkestilfælde

i tilknytning til gældende lov om forsikringsaftaler.

1. Forsikringsbetingelser

For faginvaliditetsdækningen gælder nedenstående betingelser, samt de i denne police anførte Fællesbetingelser for Codans Ulykkesforsikring.

Hvem er dækket?

2. Sikrede

Erstatningen tilfalder den tilskadekomne.

Hvad omfatter faginvaliditetsdækningen?

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén) fastsættes til mindst 5% eller mindst 10%, udbetales der erstatning.

Af policen fremgår det, om der ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 5% eller om der først ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 10%.

Hvis skaden rammer et af de organer, eller en af de legemsdele, der er omfattet af tabellen under pkt. 5, anvendes de der anførte procent-satser. Hvis skaden på organet eller legemsde-len er mindre omfattende end nævnt i tabellen, fastsættes invaliditetsgraden forholdsmæssigt.

For skader på organer eller legemsdele, der ikke er omfattet af tabellen under pkt. 5, fastsættes invaliditetsgraden i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper som

er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

Uanset hvilken bestemmelse den medicinske invaliditetsgrad fastsættes efter, sker dette på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold, og jvfr. nedenfor og pkt. 4.

Erstatningen udgør den procent af forsikrings-summen, der svarer til den fastsatte invaliditets-grad.

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 invaliditetsgraden uanset forudbestående invaliditet fastsættes, som om der alene foreligger invaliditet på det senest beskadigede organ, med mindre andet fremgår af policen.

Invaliditetsgraden kan ikke overstige 100% for samme ulykkestilfælde.

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.

Hvad omfatter faginvaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- 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.

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.
- Invaliditet, som er en følge af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvfr. tillige pkt. 3.
- Invaliditet i form af psykiske følger efter hændelser, hvor tilskadekomne ikke selv har været udsat for fare for personskade.
- Invaliditet, som skyldes følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.

Fastsættelse af invaliditetsgraden

5. Faginvaliditetstabel:

Nedenstående tabel rummer de organer og legemsdele, for hvilke der er fastsat faginvaliditetsdækning.

For øvrige skader: Se pkt. 3, 4. afsnit.

Tab af begge øjne eller synet på begge øjne	100%
Tab af synet på et øje	50%
Tab af øjeæble	55%
Tab af hørelse på begge ører	80%
Tab af hørelse på et øre	40%
Tab af tommel	50%
Tab af tommelens yderste led	35%
Tab af pegefingre	45%
Tab af pegefingers to yderste led	40%
Tab af pegefingers yderste led	35%
Tab af langfingre	40%
Tab af langfingers to yderste led	30%
Tab af langfingers yderste led	20%
Tab af ringfingre	15%
Tab af ringfingers to yderste led	10%
Tab af lillefingre	15%
Tab af lillefingers to yderste led	12%
Tab af hele armen	100%
Tab af hånden	100%
Tab af tommel og mellemhåndsbene	55%

Tillægserstatning

6. Tillægserstatning fra 30% invaliditet

Medfører ulykkestilfældet en invaliditetsgrad på 30% eller derover, udbetales en tillægserstat-

ning. Tillægget er af samme størrelse som den ordinære erstatning, således at der i disse tilfælde betales dobbelt erstatning.

7. Nedsættelse fra det 58. år

Tillægserstatningen nedsættes med 1/10 årligt fra og med det fyldte 58. år, uden at dette medfører ændring i præmien.

Udgifter til specialbehandling

8. Fysioterapeut/kiropraktor

I det omfang, den tilskadekomne ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, dækkes de udgifter, den tilskadekomne - som følge af et ulykkestilfælde omfattet af forsikringen - har afholdt til:

Behandling hos fysioterapeut, hvis behandlingen er ordineret af en læge.

Endvidere dækkes udgifter til behandling hos kiropraktor.

Den samlede godtgørelse af udgifterne er begrænset til et beløb, der svarer til 2% af forsikringssummen ved invaliditet.

Udgifterne betales indtil tilstanden lægeligt anses for stationær, dog aldrig længere end til 3 år efter ulykkesdagen.

Andre udgifter

9. Udgifter der ikke dækkes

Andre udgifter end de i pkt. 8 anførte, f.eks. udgifter til befordring, advokatbistand, lægebehandling, anden specialbehandling, medicin, eller hjælpemidler af enhver art, f.eks. halskrave og støttebind, er ikke dækket af forsikringen.

Udgifter til behandling for overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

Tandskadedækning ved ulykkestilfælde

i tilknytning til gældende lov om forsikringsaftaler.

1. Forsikringsbetingelser

For tandskadedækningen gælder nedenstående betingelser, samt de i denne police anførte Fællesbetingelser for Codans Ulykkesforsikring.

Hvem er dækket?

2. Sikrede

Erstatningen tilfalder den tilskadekomne.

Hvad omfatter tandskadedækningen?

3. Rimelige og nødvendige udgifter til tandskadebehandling

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til en tandskade, dækkes rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling.

Tandskader opstået ved spisning dækkes også, når skaden skyldes en påvist fremmed genstand i maden.

Tandskadedækningen omfatter også aftagelige tandproteser, der beskadiges når de sidder i munden, og ulykkestilfældet i øvrigt har medført anden legemsbeskadigelse.

Ved sygelige eller unormale forandringer i tænderne sker der kun betaling for den del af skaden, som ville være blevet en følge af ulykkestilfældet, hvis disse forandringer ikke havde været til stede.

Var tændernes eller protesens tilstand forringet inden ulykkestilfældet (f.eks. som følge af fyldninger, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller andre sygdomme) reduceres eller bortfalder erstatningen, svarende til forringelsens omfang, i forhold til velbevarede tænder eller proteser.

Medfører en tandskade behov for en tandbro, og viser det sig, at nabetænder til den beskadigede tand mangler eller er svækkede, kan erstatningen ikke overstige, hvad der havde været den nødvendige behandling, hvis nabetænder havde været intakte.

Ved skade på et broled i en bestående tandbro kan erstatningen ikke overstige, hvad der havde været den nødvendige behandling, hvis broledet i stedet havde været en intakt tand.

Når Codan har betalt udgiften til tandbehandling, betragtes denne behandling som endelig, og der ydes ikke erstatning til en eventuel udskiftning på et senere tidspunkt.

4. Hvis tilskadekomne er et barn

Der ydes ikke refusion for udgifter til tandbehandling, der foretages efter det tilskadekomne barns fyldte 25. år, selv om tandskaden skyldes et ulykkestilfælde i forsikringstiden.

Hvad omfatter tandskadedækningen ikke?

5. Tandskadeerstatningen udbetales ikke for:

- Skader, der er nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- Tandbehandling, når ulykkestilfældet skyldes sygdom (bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende).
- Tandbehandling, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdoms anlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Tandbehandling, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Tandbehandling, som skyldes følger af læge- eller tandlægebehandling, der ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

Tandskadedækning under særlige forhold

6. Andre dækningsmuligheder

Erstatning ydes kun, hvis den tilskadekomne ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side.

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

Straks-erstatning ved ulykkestilfælde

i tilknytning til gældende lov om forsikringsaftaler.

1. Forsikringsbetingelser

For straks-erstatning gælder nedenstående betingelser, samt de i denne police anførte Fællesbetingelser for Codans Ulykkesforsikring.

Hvem er dækket?

2. Sikrede

Erstatningen tilfalder den tilskadekomne.

Hvis den tilskadekomne er et barn, tilfalder erstatningen dog indehaveren af forældremyndigheden.

Hvad omfatter straks-erstatningen?

3. Straks-erstatning ved visse skader

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til en af de nedenfor beskrevne skader, udbetales erstatning.

Følgende skader berettiger til udbetaling af erstatning, svarende til 1% af forsikringssummen ved invaliditet:

- Brud på skulder
- Brud på overarm
- Brud i albue
- Brud på underarm
- Brud i håndled
- Brud på mellemhånd (ikke fingre)
- Brud på ryg
- Discusprolaps
- Brud på bækken
- Brud på hofte
- Brud på lårben
- Brud i knæ
- Menisklæsion
- Overrevet korsbånd (helt eller delvist)
- Totalt overrevet achillessene
- Brud på underben
- Brud i ankel

- Brud på mellemfod (ikke tæer)

Diagnosen skal stilles af speciallæge, og skal for brud være verificeret ved røntgen, for menisk- eller korsbåndslæsioner ved scanning eller artroskopi. Discusprolaps skal være verificeret ved scanning eller myologi.

Medfører et ulykkestilfælde flere erstatningsberettigende skader i samme legemsdel, udbetales alene erstatning for en skade.

Medfører ulykkestilfældet erstatningsberettigende skader på flere legemsdele, udbetales erstatning for hver af skaderne, dog jvfr. ovenfor.

Straks-erstatningen for samme ulykkestilfælde kan dog samlet højest fastsættes til 3%, uanset antallet af skader.

Et ben - til og med hofteled - betragtes som én legemsdel, og en arm - til og med skulderled - betragtes som én legemsdel.

Erstatningen udbetales senest 14 dage efter, at Codan har modtaget lægelig dokumentation for skaden.

Straks-erstatningen udbetales uafhængigt af en evt. senere fastsat medicinsk invaliditetsgrad, og indgår ikke ved fastsættelsen af denne.

Hvad omfatter straks-erstatningen ikke?

4. Straks-erstatningen udbetales ikke for:

- Skader, der ikke er nævnt under pkt. 3.
- Skader, der skyldes tilfælde nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- Skader, når ulykkestilfældet skyldes sygdom (bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende).
- Skader, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdoms anlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Skader, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

- Skader, der bestod før ulykkestilfældet, jfr. tilfælde pkt. 3.
- Skader, som skyldes følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

Sygdomsdækning for børn

I tilknytning til gældende lov om forsikringsaftaler.

1. Forsikringsbetingelser

For sygdomsdækning for børn gælder nedenstående betingelser, samt de i denne police anførte Fællesbetingelser for Codan Ulykkesforsikring.

Hvem er dækket?

2. Sikrede

Forsikrede er det barn eller de børn, der med navn og fødselsdato er anført på policen.

Hvad omfatter sygdomsdækningen?

3. Medicinsk invaliditet (mén) ved sygdom

3.1 Forsikringen dækker

Når en sygdom er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén) fastsættes til mindst 5%, udbetales der erstatning.

3.2 Fastsættelse af invaliditetsgrad

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 11.

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

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

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad.

Også sygdomme, der ikke er inkluderet i méntabellen, tages i betragtning, såfremt de kræver livsvarig behandling. Méngrad for sådanne sygdomme er 5 %.

3.3 Forsikringen dækker ikke

- Sygdom eller følger deraf, der er indtruffet før forsikringen træder i kraft
- Medicinsk invaliditet som følge af psykisk sygdom

3.4 Bestående invaliditet

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 invaliditetsgraden, uanset forudbestående invaliditet, fastsættes, som om der alene foreligger invaliditet på det senest beskadigede organ, medmindre andet fremgår af policen.

3.5 Erstatning

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

Invaliditetsgraden kan ikke overstige 100% for samme sygdom.

Erstatningen tilfalder den tilskadekomne.

Hvis erstatningen overstiger 50.000 kr., tilfalder 10% af erstatningen forsikringstageren.

Den del af erstatningen, der tilfalder barnet, anbringes efter bestemmelserne om umyndiges midler.

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

4. Engangsersatning ved udvalgte diagnoser

4.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker når det forsikrede barn får konstateret en af nedenstående diagnoser. Dækning er begrænset til de ICD-koder, som er anført nedenfor.

- Cancer

Forsikringen omfatter forekomst af ondartede (maligne) svulster og diagnosticerede tilfælde af systemsygdomme (leukæmi og lymfomer) ICD C00 - C97, D00 - D09.

- Alvorlige forbrændingsskader

Forbrændingsskade, mindst 15 % andengradsforbrænding, der kræver behandling under indlæggelse.

- Alvorlige hjerneskerader

Alvorlig hjerneskerade, ICD I 60 - I69, S06.1-S06.9.

- Ledegigt

Forsikringen dækker børneledegigt (juvenil reumatoid arthritis) og kronisk ledegigt (reumatoid arthritis) ICD M06 - M08.

- Varige mén efter meningokokinfektion

Forsikringen dækker varige mén efter hjernehindebetændelse (meningitis) og/eller blodforgiftning (sepsis) som følge af meningokokinfektion ICD A 39. Ménene skal dog svare til en invaliditetsgrad på 20% eller mere, ifølge Arbejdsskadeanstaltens méntabel. Såfremt meningokokinfektionen medfører døden, udbetales kun dødsfaldserstatning

- Multipel sklerose

Forsikringen dækker multipel sklerose (MS) ICD G35.

4.2 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, hvis symptomer fra sygdommen eller lidelsen er opstået inden for tre måneder fra den dag, forsikringsaftalen er indgået.

Forsikringen dækker heller ikke, hvis det forsikrede barn er mindre end tre måneder gammelt ved indgåelse af aftalen, og symptomer fra sygdommen eller lidelsen er opstået ved fødslen eller i barnets første tre levemåneder.

4.3 Begrænsning af dækningen

Hvis forsikrede tidligere har fået stillet en af de nævnte diagnoser, ydes der ikke erstatning for samme diagnose eller for diagnoser, som direkte eller indirekte kan have sammenhæng med denne.

For cancer gælder, at der kan ske udbetaling for op til to forskellige typer af diagnosticerede cancerlidelser, der opfylder betingelserne for udbetaling.

Udbetaling for en ny cancerlidelse kan dog kun finde sted, hvis den nye diagnose er stillet første gang tidligst 7 år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet, og den forsikrede er erklæret rask.

Har forsikrede inden sin indtræden i forsikringen fået diagnosticeret cancer, der opfylder definitionen ovenfor, kan den forsikrede alene få én udbetaling, og dette kun, hvis den nye diagnose er stillet første gang tidligst 7 år efter, at behandlingen for den første cancerlidelse er afsluttet, og den forsikrede er erklæret rask.

Udbetaling for en cancerlidelse kan dog ikke finde sted, hvis der er tale om metastaser eller tilbagefald (recidiv) fra en tidligere diagnosticeret cancerlidelse.

4.4 Erstatning

Erstatningen udbetales som et engangsbeløb. Beløbet fremgår af policen.

Erstatningen tilfalder forsikringstageren.

5. Erstatning for ødelagte personlige ejendele

5.1 Forsikringen dækker

Hvis et ulykkestilfælde medfører behov for lægebehandling, udbetales erstatning for følgende genstande:

- Personlige beklædningsgenstande briller, høreapparat og andre handicaphjælpemidler, der beskadiges ved ulykkestilfældet.
- Personlige beklædningsgenstande, der beskadiges i forbindelse med akut behandling udført af læge eller ambulancepersonale.

Såfremt ovennævnte personlige ejendele kan repareres, udbetales erstatning svarende til repa-

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

rationsudgiften. Erstatningen for det beskadigede kan dog aldrig overstige dagsværdien i henhold til principperne i forsikringsaftalelovens § 37.

5.2 Forsikringen dækker ikke

- hvis den tilskadekomne har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side
- andre personlige ejendele, som den forsikrede havde på sig, og som blev beskadiget i forbindelse med ulykkestilfældet
- mere end 5 skadeudbetalinger fra forsikringen tegnes og frem til forsikringen ophører.

5.3 Begrænsninger

Det er et krav for udbetaling af erstatning, at skaden er så alvorlig, at lægebehandling er påkrævet. Det er altså ikke tilstrækkeligt, at en læge tilser skaden, uden at yderligere behandling er nødvendig. Behandling er eksempelvis når, der skal sys eller limes.

6. Fritagelse for præmiebetaling

6.1 Forsikringen dækker

Hvis forsikringstageren dør i løbet af aftaleperioden, kan der ydes præmiefritagelse frem til første forfaldsdato efter barnet er fyldt 18 år. Præmiefritagelsen gælder for samtlige dækninger, der er tilknyttet barnet i henhold til policen.

Det er ikke muligt at opgradere forsikringsaftalen ved f.eks. at udvide dækningen eller forhøje forsikringssummen i løbet af præmiefritagelsesperioden.

Denne dækning er dog ikke til hinder for at selskabet kan opsigte forsikringsaftalen i overensstemmelse med reglerne om opsigelse, der er angivet i fællesbetingelserne.

Hvis forsikringssselskabet ikke kan eller ønsker at opfylde sine fremtidige forpligtelser, vil summen af fremtidige præmier blive udbetalt i form af et engangsbeløb.

7. Dødsfald

7.1 Forsikringen dækker

Hvis forsikrede dør som direkte følge af et sygdomstilfælde, udbetales den fastsatte forsikringssum til dækning af udgifter i forbindelse med begravelsen.

7.2 Erstatning

Forsikringssummen udbetales til forsikringstageren.

8. Krisehjælpforsikring

8.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker rimelige behandlingsomkostninger i forbindelse med korterevarende terapi hos en autoriseret psykolog i Danmark, hvis den forsikrede udsættes for:

- Alvorlig sygdom
- Skade som følge af alvorligt ulykkestilfælde
- Dødsfald blandt nære familiemedlemmer
- Overfald, trusler, røveri eller voldtægt, der meldes til politiet

Nære familiemedlemmer defineres som forældre, søskende, ægtefælle/samlever, registreret partner og den forsikredes børn.

Dækningen er begrænset til 12 behandlinger for hver hændelse.

Behandlingsomkostninger defineres som egenbetaling til psykologbehandlingen, og er altså den udgift som pålægges forsikrede ud over den offentlig sygesikrings andel.

Den forsikrede skal henvises til psykologbehandling af en praktiserende læge, vagtlæge eller lign. Behandlingen skal udføres i Danmark og være godkendt af Codan.

8.2 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke behandling hos psykolog, som ikke sker i henhold til Danske Regioners "Overenskomst om psykologhjælp".

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

Definitioner

9. ICD-koder

De angivne ICD-koder refererer til den internationale statistiske klassifikation af sygdomme og helbredsproblemer, ICD10, udgivet i 1997 af Verdenssundhedsorganisationen (WHO).

ICD 10 er også gældende i de tilfælde, hvor klassifikationer eller diagnosekoder ændres, eller nye diagnosekoder tilføjes.

10. Hvad er sygdom?

Forsikringen dækker i henhold til de vilkår, der gælder, når sygdommen indtræder. Herved skal forstås det tidspunkt, hvor forværringen af helbredstilstanden første gang påvises af en læge. Dette er ikke altid sammenfaldende med tidspunktet for diagnosticeringen af sygdommen.

10.1 Sygdom er

En konstateret forværring af helbredstilstanden, der ikke kan betragtes som et ulykkestilfælde i henhold til denne betingelse.

10.2 Sygdom er ikke:

- Fysiske skavanker eller psykiske udviklingsforstyrrelser, herunder følger af sådanne tilstande, hvor symptomerne viser sig, før forsikringen træder i kraft.
- Ordblindhed, talblindhed og væksthæmning.

Ovennævnte undtagelser finder ikke anvendelse for punkt 8 vedr. dødsfald.

10.3 Undtagelser

Sygdomme, der er defineret af nedenstående ICD- koder dækkes aldrig af forsikringen, ligesom der heller ikke ydes erstatning for følger af disse sygdomme.

- Blødersygdommene ICD D66 og D67
- Cystisk fibrose ICD E84
- Psykiske sygdomme ICD F00-F69 (f. eks. psykose, neurose, anoreksi, bulimi, skizofreni og depression)
- Neuropsykiatriske forstyrrelser ICD F70-F99 (f.eks. ADHD, autisme, udviklingshæmning)
- Sygdomme i det centrale nerve- og muskelsystem ICD G11, G12, G60, G71 og G80
- (f. eks. CP, muskeldystrofi)
- Epilepsi ICD G40
- Sensorineural hørenedsættelse ICD H90
- Misdannelser og kromosomafvigelse ICD Q00-Q99 (f. eks. Downs syndrom, misdannelser af de indre organer).

Senere diagnoser eller ændrede diagnosebetegnelser med de ovenfor angivne ICD- koder er også omfattet af undtagelserne.

11. Medicinsk invaliditet

Medicinsk invaliditet er defineret som en varig forværring af den forsikredes fysiske helbredstilstand.

11.1 Begrænset dækning ved medicinsk invaliditet

Der ydes ikke erstatning for funktionsnedsættelser, der eksisterede, da sygdommen opstod.

Der ydes heller ikke erstatning for følger af sygdom, der forværres på grund af anden eksisterende sygdom, eller sygelige forandringer eller handicap, der allerede eksisterede, da sygdommen indtraf.

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

Fællesbetingelser for Codans Ulykkesforsikring

i tilknytning til gældende lov om forsikringsaftaler.

Hvilke skader dækker forsikringen?

1. Forsikringens omfang:

Af Deres police fremgår det, hvilken dækning De har ønsket.

De bestemmelser, der gælder særskilt for den enkelte dækning, er anført i forsikringsbetingelserne for disse.

Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

Årsagssammenhæng:

For at opnå dækning skal der være årsagsammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. 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.

Hvilke skader er aldrig dækket under forsikringen?

3. 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 sket som følge af overbelastning.
- 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 indtræffer under deltagelse i bokning, 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, medmindre skaden indtræffer inden en måned efter konfliktens 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 indrejsen i landet, at der er tale om en konflikt uden stormagtsdeltagelse, og at forsikrede ikke selv deltager i handlingerne.

Hvilke forholdsregler skal iagttages ved skade?

4. 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.

5. Tandlægebehandling

Ved tandskader skal behandling og pris godkendes af Codan, inden en behandling påbegyndes, med mindre der er tale om akut nødbehandling.

6. Forsikringstiden

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

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

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, eller sygdommen er diagnosticeret.

Omfatter forsikringen "Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde samt særlige sygdomme" eller "Faginvaliditetsdækning ved ulykkestilfælde samt særlige sygdomme", dækker forsikringen invaliditet som følge af sygdom, der bliver lægeligt diagnosticeret i forsikringstiden, jvfr. dog de anførte karenbestemmelser, og som anmeldes til selskabet senest 3 måneder efter forsikringens ophørsdato.

7. Indsendelse af skadeanmeldelse

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

Skader anmeldes på selskabets blanket, der kan rekvireres hos Codan.

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.

8. Forældelse af sikredes krav

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

9. 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. 27), voldgiftsret (se pkt. 26) 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.

Hvordan beregnes erstatningen?

10. Forsikringsydelse på skadetidspunktet

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

11. 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, medmindre andet særligt er bestemt i forsikringsbetingelserne for de enkelte dækninger.

Hvor dækker forsikringen?

12. Ingen geografisk begrænsning

Forsikringen dækker overalt i verden, med mindre andet særligt er aftalt, eller følger af bestemmelserne i pkt. 3, sidste afsnit.

Hvornår dækker forsikringen fra?

13. Forsikringens antagelse og ikrafttræden

Codan bedømmer forsikringsbegæringen og afgør, om forsikringen kan antages på grundlag heraf. Kan forsikringen ikke antages på grundlag af begæringen og de oplysninger, der er indsendt i forbindelse hermed, får den forsikringssøgende snarest muligt meddelelse om, hvilke supplerende oplysninger, der skal indsendes, og indenfor hvilken frist, indsendelse skal ske.

Kan Codan antage forsikringen på grundlag af forsikringsbegæringen og rettidigt indsendte supplerende oplysninger, begynder Codans ansvar fra det tidspunkt, hvor begæringen modtages af Codan, medmindre et senere tidspunkt er aftalt.

Kan Codan kun tilbyde at antage forsikringen på andre betingelser, får den forsikringssøgende tilbud om dette. Accepterer forsikringssøgende

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

tilbudet indenfor den fastsatte frist, begynder Codans ansvar fra accepten modtages af Codan.

Hvornår skal præmie m.m. betales?

14. Opkrævning, betaling m.m.

Første præmie skal betales, når forsikringen træder i kraft. De følgende præmier skal betales på de aftalte betalingsdatoer. Eventuelle afgifter til staten og ekspeditionsgebyrer skal betales sammen med præmien.

Codan sender inden betalingsdatoen en opkrævning på præmien, herunder evt. afgifter og gebyrer. Hvis De ikke betaler rettidigt, får De en påmindelse med oplysning om konsekvensen af at betale for sent. Codan har ret til at opkræve ekspeditionsgebyr og renter.

Sammen med præmien opkræves eventuelle afgifter til Staten og ekspeditionsgebyrer.

Codan kan - herudover - beregne sig gebyr for udskrivning af dokumenter, herunder policer og andre serviceydelse.

Codan forbeholder sig ret til at ændre de nævnte gebyrer og serviceydelser, hvis betalingerne ikke dækker Codans udgifter.

Codan offentliggør generelle forhøjelser på Codans hjemmeside: www.codan.dk. Forhøjelsen gennemføres først efter oplysninger om forhøjelsen har været tilgængelig på Codans hjemmeside i en måned.

15. Manglende betaling

Hvis præmien ikke er betalt senest 14 dage efter den dato, der er angivet på påmindelsen, ophører forsikringens dækning.

Ved manglende rettidig betaling af den første præmie er den almindelige opsigelsesregel i forsikringsaftaleloven fraveget.

16. Udbetaling af erstatning

Codan almindelige betalingsmåde er bankoverførsel. Ved skadeudbetaling skal Codan derfor have oplysning om pengeinstitut og kontonummer.

Erstatningen kan dog også udbetales ved check mod et gebyr, der fratrækkes erstatningsbeløbet.

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

18. Reguleringens ophør

Forsikringstageren kan når som helst opsig reguleringen.

Hvem kan disponere over forsikringen?

19. Dispositionsretten tilkommer forsikringstageren

Retten til at disponere over forsikringen i sin helhed tilkommer forsikringstageren. Dette gælder også, hvis forsikringen omfatter flere personer.

Ophør af forsikringen

20. Aldersophør

Senest ved den første præmieforfaldsdag efter den forsikredes fyldte 67. år, ophører forsikringsdækningen.

Er den forsikrede et barn, ophører forsikringsdækningen ved første præmieforfaldsdag efter barnet er fyldt 18 år.

21. Opsigelse af forsikringen

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

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

Risikoforandring

22. Ændring i beskæftigelse m.m.

Forsikrede har pligt til at underrette selskabet, hvis der sker ændringer i det oplyste om nedenævnte forhold, hvorefter Codan afgør om forsikringen kan fortsætte, og i så fald på hvilke vilkår:

- Kørsel som fører af motorcykel.
- Flyvning som fører af privatfly, eller andre luftfartøjer.
- Ændring i erhverv eller beskæftigelse, herunder også overgang mellem arbejde som lønmodtager og selvstændig erhvervsdrivende.
- Ved tab af mindst 50% af arbejdsevnen, og/eller ved tilkendelse af offentlig førtidspension, af udelukkende helbredsmæssige årsager.

23. Børnedækning

Er der tegnet børnedækning og ændres antallet af børn ved fødsel eller adoption efter forsikringens tegning, skal dette anmeldes til Codan.

24. Undladelse af at anmelde risikoforandringer

Hvis den forsikrede undlader at anmelde forhold, omtalt under pkt. 22, hæfter Codan kun på de vilkår og i det omfang, Codan ville have fortsat forsikringen mod den aftalte præmie.

Uenighed om forsikringen

25. 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 fastsæt-

ter en invaliditetsgrad, der er højere end den, Codan har fastsat.

26. Voldgift

Ved en evt. uoverensstemmelse omkring en skades opgørelse kan forsikringstager kræve, at skaden opgøres endeligt af upartiske vurderingsmænd. Forsikringstager og Codan vælger hver sin vurderingsmand, og inden sagen påbegyndes vælger de en opmand. Ved en evt. uenighed herom udpeges opmanden af Det Danske Voldgiftsinstitut.

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 skadesopgørelsesprincipper, der er 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 voldgiftsafgørelse efter at uoverensstemmelsen er opstået, er aftalen bindende for begge parter.

27. Ankenævn

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.