

Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde

i Codan Forsikring (i det følgende kaldet Codan)
i tilslutning til lovbekendtgørelse nr. 726 af 24. oktober 1986 om forsikringsaftaler med senere ændringer.

For dækningen gælder nedenstående betingelser, samt Fællesbetingelser for Codans Kollektive Ulykkesforsikring.

1. Hvad omfatter invaliditetsdækningen

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 afgørelsestidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 3.

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.

2. Hvem udbetales erstatningen til

Erstatningen tilfalder den tilskadekomne.

Hvis den tilskadekomne er et barn, og erstatningen overstiger 100.000 kr., tilfalder 10 % af erstatningen dog indehaveren af forældremyndigheden.

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

3. Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke

- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i Fællesbetingelserne
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom
- Invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jf. tillige pkt. 1
- Invaliditet, der udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse
- Invaliditet, der skyldes en følge af hedeslag, solstik og lignende
- Invaliditet, der er en følge af overbelastning af andre legemsdele end de, der er beskadiget af ulykken
- Invaliditet i form af psykiske følger efter hændelser, hvor tilskadekomne ikke selv har været udsat for direkte fare for fysisk personskade

Forsikringsbetingelser

- Invaliditet, som skyldes følger af tandlæge-/lægebehandling eller lignende behandling, hvis selve behandlingen ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

4. Tillægserstatning fra 30 % invaliditet

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

5. Reduktion af tillægserstatning

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

6. Udgifter til behandling/genoptræning

Den forsikrede har ret til dækning af nedenstående udgifter til behandling/genoptræning efter et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen, hvis forsikrede ved konsultation hos sin praktiserende læge får konstateret behov for behandling og derfor henvises til, eller anbefales, behandling.

Det er en forudsætning for dækning, at udgifterne, efter et lægeligt skøn, har en helbredende effekt. Forsikringen dækker ikke behandlinger, som kun har en kortvarig/lindrende effekt.

Udgifter til behandling for en overbelastning af andre legemsdele end de, der er beskadiget ved ulykken, er ikke dækket af forsikringen.

Under den enkelte dækning kan være anført tidsmæssige eller antalsmæssige begrænsninger. Udgifter til behandling/genoptræning kan dækkes indtil invaliditetsgraden er vurderet, og den samlede maksimale erstatning til alle dækninger udgør 2 % af invaliditetssummen på skadetidspunktet.

Udgifterne dækkes kun, hvis tilskadekomne ikke har ret til at få udgifterne dækket andre steder – f.eks. via en arbejdsskadeforsikring, den offentlige sygesikring, Sygeforsikringen Danmark o.s.v.

Fysioterapi/kiropraktik

Forsikringen dækker udgifter til behandling hos kiropraktor eller fysioterapeut.

Forsikringen dækker med et beløb svarende til patientandelen for behandlinger der er tilskudsberettiget fra det offentlige.

Akupunktur

Dækkes med op til 10 behandlinger. Behandleren skal være læge, medlem af Foreningen af praktiserende akupunktører eller Registreret Alternativ Behandler (RAB).

Zoneterapi

Dækkes med op til 10 behandlinger. Zoneterapeuten skal være Registreret Alternativ Behandler (RAB).

Kraniosakralterapi

Dækkes med 5 behandlinger. Behandleren skal være Registreret Alternativ Behandler (RAB).

Psykolog/krisehjælp

Forsikringen dækker jf. pkt. 3, næstsidste afsnit, ikke invaliditet i form af psykiske følger efter hændelser, hvor den tilskadekomne ikke selv har været udsat for direkte fare for fysisk personskade.

Forsikringen dækker dog udgifter til krisehjælp hos autoriseret psykolog i forbindelse med følgende traumatiske hændelser:

- Forsikrede udsættes for ulykkestilfælde, naturkatastrofe, terror, krig (se dog Fællesbetingelsernes pkt. 3, sidste afsnit), røveri, overfald, kidnapning
- Forsikrede overværer en kollegas eller et familiemedlems pludselige, uventede død eller alvorlige tilskadekomst.

Forsikringen dækker op til 10 konsultationer, der skal påbegyndes senest 4 uger efter forsikringsbegivenheden og afsluttes senest 3 måneder efter første behandling.

Codan skal (så vidt det er muligt) kontaktes inden behandlingen påbegyndes, med henblik på at vurdere behovet for behandling og bistå med at arrangere denne.

Anden genoptræning

Refusion af ekstraordinært afholdte udgifter til forløb i træningscenter, anbefalet af læge, kiropraktor eller fysioterapeut, i op til 3 måneder.

Forsikringsbetingelser

Endvidere dækkes udgifter til bassintræning i varmt vand (individuel eller hold), anbefalet af læge, kiropraktor eller fysioterapeut, i op til 3 måneder.

7. Andre udgifter der kan dækkes

Medfører et ulykkestilfælde omfattet af forsikringen en méngrad på mindst 5 % dækker forsikringen for hver af følgende dækninger rimelige og nødvendige udgifter op til 35.000 kr. (2013) til:

Ændring af bolig

Hvis ulykkestilfældets følger medfører behov for at foretage fysiske ændringer i forsikredes private bolig.

Ændringerne skal stå i rimeligt forhold til det pådragne mén.

Ændring af arbejdsplads

Hvis ulykkestilfældets følger medfører behov for at foretage fysiske ændringer på forsikredes arbejdsplads.

Ændringerne skal være nødvendige for at forsikrede kan udføre sit normale arbejde og skal stå i rimeligt forhold til det pådragne mén.

Omskolingsudgifter

Hvis ulykkestilfældets følger medfører at forsikrede ikke kan varetage sin hidtidige jobfunktion hos forsikringstageren, dækkes udgifter afholdt af forsikringstageren til omskoling af forsikrede til en lignende jobfunktion indenfor virksomheden.

Rekrutteringsudgifter

Hvis ulykkestilfældets følger medfører at forsikrede bliver varigt uarbejdsdygtig, eller afgår ved døden, dækkes udgifter afholdt af forsikringstager til rekruttering af en ny medarbejder til genbesættelse af forsikredes jobfunktion.

For alle de ovenfor anførte udgifter gælder, at disse kun dækkes, hvis den tilskadekomne ikke har ret til at få udgifterne dækket andre steder – f.eks. via en arbejdsskadeforsikring, den offentlige sygesikring, o.s.v.

8. Udgifter der ikke dækkes

Forsikringen dækker ikke andre end de i pkt. 6 og pkt. 7 nævnte. F.eks. dækkes følgende udgifter ikke: Udgifter til befordring, advokatbistand, lægebehandling, behandling på privathospital eller anden behandling. Ligesom udgifter til medicin eller hjælpemidler af enhver art, f.eks. halskrave og støttebind ikke er dækket af forsikringen.