



Forsikringsbetingelser FSR Kollektiv Ulykke - 2022-01 (version 1.00)

KOLLEKTIV ULYKKESFORSIKRING

1. Forsikringens omfang
2. Dækningsområde
3. Dækningsperiode
4. Krig- og terrorrisiko
5. Generelle undtagelser
6. Anden forsikring mod samme risiko
7. Forhold ved skadetilfælde
8. Klager
9. Behandling af personoplysninger
10. Sanktioner
11. Præmiens betaling samt skadeforsikringsafgift
12. Opsigelse og fornyelse
13. Erstatning ved invaliditet
14. Krisehjælp
15. Transportudgifter
16. Ændring af bolig og bil
17. Ændring af arbejdsplads
18. Udgifter til omskoling
19. Dobbelt erstatning fra 30%
20. Tandskade
21. Behandlingsudgifter
22. Strakserstatning

1. FORSIKRINGENS OMFANG

- 1.1 Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
- 1.2 Forsikringen omfatter ulykkestilfælde indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom under sådanne omstændigheder, at handlingen må anses som forsvarlig.
- 1.3 Forsikringen omfatter ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse/ildebefindende, uanset at årsagen skyldes sygdom.
- 1.4 Forsikringen omfatter ulykkestilfælde, der skyldes, at sikrede falder i søvn eller går i søvne, drukning, ihjelfrysning, kulilteforgiftning, hedeslag eller solstik.

2. DÆKNINGSOMRÅDE

Forsikringen dækker sikrede i hele verden.

3. DÆKNINGSPERIODE

Forsikringens dækningsperiode fremgår af policen.

4. KRIG- OG TERRORSIKO

- 4.1 Krig defineres herefter som væbnet konflikt, krigslignende tilstande, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder.
- 4.2 Forsikringen dækker ikke begivenheder, der skyldes krig, hvis den forsikrede selv deltager i handlingerne.
- 4.3 Såvel HDI som forsikringstager kan ophæve enhver krigsdækning med minimum syv (7) dages skriftligt varsel, hvis udbrud af krig er sket eller ved at ske.
- 4.4 Forsikringen dækker ikke begivenheder, der skyldes terrorhandlinger, hvis den forsikrede selv deltager i handlingerne.

5. GENERELLE UNDTAGELSER

Forsikringen dækker ikke:

- 5.1 Begivenheder der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

- 5.2 Forud bestående mén eller lidelser, herunder degenerative forandringer.
- 5.3 Skader der skyldes tandlægebehandling, lægebehandling, medicinbehandling eller anden behandling samt følger af sådanne behandlinger, medmindre behandlingen er nødvendig på grund af et ulykkestilfælde, som er dækket af forsikringen.
- 5.4 Skader som følge af nedslidning eller overbelastning, der ikke kan karakteriseres som en pludselig skade
- 5.5 Begivenheder, der skyldes indflydelse af selvforskyldt beruselse, hvor der er en direkte sammenhæng mellem beruselsen og skade eller en dertil svarende påvirkning af narkotika eller andre stoffer, samt skadestilfælde fremkaldt af den forsikrede ved forsæt eller grov uagtsomhed.
- 5.6 Begivenheder, der skyldes deltagelse i eller træning til professionel sport.
- Ved professionel sport forstås sport, hvor løn, vederlag, godtgørelse eller anden indkomst overstiger DKK 50.000 årligt. Kørselsgodtgørelse i henhold til statens takster betragtes ikke som vederlag/godtgørelse
- 5.7 Begivenheder, der skyldes deltagelse i ekspeditioner og opdagelsesrejser (ved ekspeditioner og opdagelsesrejser forstås rejser til områder, hvor der kræves en godkendelse fra en offentlig myndighed eksempelvis Indlandsisen eller Mount Everest).
- 5.8 Begivenheder, indtruffet som besætningsmedlem under flyvning i luftfartøjer.
- 5.9 Begivenheder som følge af atomkraft, nukleare eksplosioner og radioaktiv stråling.

6. ANDEN FORSIKRING MOD SAMME RISIKO

Ved ulykkestilfælde sket i arbejdstiden er dækningerne i pkt. 14-18 samt 20-21 subsidære til andre forsikringer, herunder den lovpligtige arbejdsskadeforsikring.

7. FORHOLD VED SKADETILFÆLDE

- 7.1 Sedgwick A/S, som er Danmarks største leverandør af personskadebehandling, håndterer skader på vegne af HDI.
- Ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt til Sedgwick A/S hurtigt muligt, også selv om skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af et beskedent omfang.
- 7.2 Den tilskadekomne skal være under stadig behandling af læge og følge dennes forskrifter. HDI / Sedgwick på vegne af HDI er berettiget til at indhente oplysninger hos enhver læge, fysioterapeut, kiropraktor eller lignende der behandler eller har behandlet tilskadekomne og til at lade

tilskadekomne undersøge af en af selskabet valgt læge. Selskabet betaler de forlangte lægeattester.

- 7.3 Ved dødsfald har selskabet ret til at kræve obduktion, såfremt et dødsfald efter selskabets vurdering kræver en nærmere undersøgelse for at bestemme den reelle dødsårsag.
- 7.4 Når en sag er afsluttet, kan den senere genoptages på forsikredes anmodning, hvis de helbredsmæssige omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning.
- 7.5 Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for, at den helbredsmæssige tilstand er blevet væsentligt forværret som følge af ulykken.

Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede.

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

8. KLAGER

- 8.1 Hvis en skadelidt kunde ikke oplever at have fået den ydelse, der er aftalt eller har krav på, eller hvis sagsbehandlingen trækker unødigt i langdrag, har kunden ret til at klage. Enhver uenighed eller skal i første instans sendes til klage@slhdk.dk.

Er skadelidte fortsat ikke tilfreds med det endelige resultat, kan sagen forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) eller Ankenævnte for Forsikring.

- 8.2 Klage over fastsættelse af ménprocenten

Angår klagen fastsættelse af ménprocent, kan forsikrede anmode HDI om at indsende sagen til:

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES)
Kongens Vænge 8
3400 Hillerød
Telefon (+45) 72 20 60 00
www.aes.dk

Ved uenighed om den af forsikringsselskabets fastsatte méngrad kan både den forsikrede og forsikringsselskabet forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for AES. AES' afgørelse er bindende for begge parter.

Den af parterne, der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt AES, betaler gebyret for denne forelæggelse.

Ændrer AES en af forsikringsselskabet fastsat méngrad til fordel for forsikrede, betales gebyret for forelæggelsen af forsikringsselskabet.

8.3 Ankenævn for Forsikring

HDI er tilsluttet Ankenævnet for Forsikring, der behandler klager vedrørende egne privat forsikringer og fra forbrugere, der er sikret under en af tredjemand tegnet forsikring. Dersom der opstår uenighed mellem forsikrede og HDI om forsikringens dækning og en fornyet henvendelse til HDI ikke fører til et tilfredsstillende resultat for forsikrede, kan der klages til:

Ankenævnet for Forsikring
Østergade 18, 2
DK – 1100 København K
Telefon (+45) 33 15 89 00
E-mail: ankeforsikring@ankeforsikring.dk

Ved indgivelse af klage skal der udfyldes et særligt klageskema, og der skal betales et mindre gebyr. Klageskemaet kan rekvireres ved henvendelse til Ankenævnet for Forsikring eller Forsikringsoplysningen på Telefon (+45) 41 91 91 91.

Der kan også rettes henvendelse til Forsikringsoplysningen:

Forsikring og Pension
Forsikringsoplysningen
Philip Heymans Allé 1 2900 Hellerup
Telefon (+45) 41 91 91 91

9. BEHANDLING AF PERSONOPLYSNINGER

- 9.1 Forsikrede personer gøres udtrykkeligt opmærksom på, at forsikringstager, forsikringsgiver, forsikringsagent og skadebehandlingsselskab foretager elektronisk databehandling af forsikredes og andre i forsikringsbetingelserne nævnte personers personoplysninger, som indhentes af forsikringstager, forsikringsgiver eller forsikringsgivers skadebehandler vedrørende forsikringsdækningen og behandlingen deraf og af skader omfattet af forsikringen. Forsikrede erklærer sig ved begæring af eller tilslutning til forsikringen indforstået dermed.
- 9.2 I henhold til Lov om behandling af Personoplysninger nr. 429 af 31. maj 2000 med senere ændringer gøres forsikrede udtrykkeligt opmærksom på, at afgivelse af personoplysninger er nødvendig for at opnå dækning og for behandling i henhold til forsikringsprogrammet, og at disse

personoplysninger kan blive videregivet til eller behandlet for HDI i lande uden for Danmark og EU.

- 9.3 Disse oplysninger er udelukkende bestemt for forsikringstager og forsikringsgiver og deres partnere med henblik på opfyldelse af opgaver i henhold til forsikringsprogrammet og til brug for myndigheders eventuelle tilsynsopgaver.
- 9.4 Personer har krav på indsyn i og anmode om en kopi af de personlige data, der opbevares om dem (for et mindre gebyr), og bede om at eventuelle fejl bliver rettet. Kontakt venligst HDI, Langebrogade 3F, 1411 København K. Der henvises til HDI's Politik for Anvendelse af Personoplysninger, som kan hentes på vores hjemmeside eller tilsendes efter skriftlig anmodning.

10. SANKTIONER

HDI dækker ikke krav, giver erstatning eller yder anden betalingsforpligtelse, som direkte eller indirekte udsætter HDI eller bevirker HDI's overtrædelse af nogen sanktion, forbud eller begrænsning i henhold til enhver gældende sanktionslovgivning.

11. PRÆMIENS BETALING SAMT SKADEFORSIKRINGSAFGIFT

Første præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden og senere præmier til de anførte forfaldsdage.

Påkrav om betaling sendes til den af forsikringstageren oplyste betalingsadresse.

Betales præmien ikke ved første påkræv, sender forsikringsselskabet eller dennes repræsentant (agent) en fornyet skriftlig påmindelse om præmiebetalingen. Denne påmindelse vil indeholde oplysning om retsvirkning af, at præmiebetaling ikke er sket ved udløbet af den i påmindelsen anførte frist.

En sådan påmindelse fremsendes tidligst to (2) uger efter første påkrav.

Finder betalingen ikke sted inden to (2) uger efter påmindelsen, bortfalder forsikringsselskabets dækningspligt.

Har forsikringsselskabet udsendt en påmindelse, er forsikringsselskabet berettiget til at opkræve et ekspeditionsgebyr.

HDI opkræver og afregner skatter o. lign. til den danske stat.

12. OPSIGELSE OG FORNYELSE

- 12.1 Forsikringen kan opsiges af hver af partnerne med højst 12 og mindst en (1) måneds varsel til hovedforfald.
- 12.2 Forsikringen kan endvidere opsiges skriftligt af hver af parterne med minimum to (2) ugers varsel, senest to (2) uger efter afsluttet behandling af enhver skade, uanset udfaldet.
- 12.3 Opsiges forsikringen ikke, fornyes den automatisk for et år ad gangen. Forsikringen reguleres årligt ved fornyelsen baseret på skadeforløbet, antallet af forsikrede personer og den erhvervsmæssige fordeling af disse.

13. ERSTATNING VED INVALIDITET

- 13.1 Hvis et ulykkestilfælde medfører et varigt mén på mindst (fem) 5%, udbetales méngradserstatning, der fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes.
- 13.2 Méngradserstatningen beregnes som den i policen angivne forsikringssum, ganget med ménprocenten, med tillæg af dobbelt erstatning fra 30%, jf. pkt. 19.

Ménprocenten fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske méngrad med udgangspunkt i AES méntabel.

Ménprocenten fastsættes uden hensyntagen til forsikredes specifikke erhverv. Ménprocenten kan sammenlagt ikke overstige 100%.
- 13.3 En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger ikke til erstatning og kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.
- 13.4 Hvis der sker skade på et af de parrede organer (øjne, ører, lunger, nyrer), og der i forvejen er skade på det andet organ, bliver ménprocenten dog fastsat som forskellen på den oprindelige ménprocent og den samlede ménprocent for tab af begge organer.
- 13.5 Hvis der tidligere er udbetalt erstatning for samme ulykkestilfælde for strakserstatning, jf. pkt. 22, fratrækkes den udbetalte erstatning fra méngradserstatningen.

14. KRISEHJÆLP

14.1 Forsikringen dækker følgende, traumatiske oplevelser:

- Forsikrede udsættes for et ulykkestilfælde
- Forsikrede udsættes for krig, terrorhandlinger naturkatastrofer, epidemier eller pandemier
- Forsikrede overværer en kollega eller et familiemedlems pludselige, uventede død
- Forsikrede udsættes for røveri eller overfald

14.2 Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter, op til den i policen angivne forsikringssum, til:

- Akut, krisepsykologisk hjælp til forsikrede og dennes pårørende.
- Lægeordineret behandling af forsikrede hos psykolog, som påbegyndes senest fire (4) uger efter forsikringsbegivenheden og afsluttes senest tre (3) måneder efter første behandling.

Sedgwick A/S (se evt. pkt. 7) skal kontaktes inden hjælp eller behandling påbegyndes, med henblik på at vurdere behovet for hjælp eller behandling og bistå med at arrangere denne.

15. TRANSPORTUDGIFTER

Hvis et ulykkestilfælde medfører hospitalsindlæggelse eller skader på forsikrede, som gør, at den normale daglige transportform ikke kan opretholdes, udbetales op til den i policen angivne forsikringssum, til dækning af forsikredes rimelige og ekstraordinære dokumenterede omkostninger, til transport mellem den private bolig og behandlingssted og/eller arbejdsplads.

16. ÆNDRING AF BOLIG OG BIL

Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde, jf. pkt. 1, medfører et varigt mén på mindst (fem) 5%, og det som følge heraf er nødvendigt at foretage fysiske ændringer i forsikredes private bolig eller private køretøj.

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter op til den i policen angivne forsikringssum, afholdt af forsikrede til ændring af dennes private bolig eller private køretøj. Ændringerne skal være nødvendige for, at forsikrede kan benytte boligen/køretøjet som normalt og skal stå i forhold til det pådragne mén.

17. ÆNDRING AF ARBEJDSPLADS

Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde, jf. pkt. 1, medfører et varigt mén på mindst (fem) 5%, og det som følge heraf er nødvendigt at foretage fysiske ændringer på forsikredes arbejdsplads.

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter op til den i policen angivne forsikringssum, afholdt af forsikringstager til ændring af forsikredes arbejdsplads. Ændringerne skal være nødvendige for, at forsikrede kan udføre sit normale arbejde og skal stå i forhold til det pådragne mén.

18. UDGIFTER TIL OMSKOLING

Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde, jf. pkt. 1, medfører et varigt mén på mindst 5%, og forsikrede som følge heraf ikke kan varetage sin hidtidige jobfunktion hos forsikringstager.

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter op til den i policen angivne forsikringssum, afholdt af forsikringstager til omskoling af forsikrede til en lignende jobfunktion inden for forsikringstagers virksomhed.

19. DOBBELT ERSTATNING FRA 30%

Medfører et ulykkestilfælde, jf. pkt. 1, et varigt mén, udbetales dobbelt erstatning fra 30% mén.

20. TANDSKADE

I det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, eksempelvis den offentlige sygesikring, syge-, arbejdsskade- eller anden forsikring, dækkes rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling af en tandskade, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde.

Dækningen omfatter også proteser, der beskadiges i de naturlige tænders sted, når ulykkestilfældet i øvrigt har medført legemsbeskadigelse, der er dokumenteret ved lægeattest.

Inden behandlingen påbegyndes - bortset fra akut nødbehandling - skal behandlingen og prisen for denne godkendes af Sedgwick A/S (se evt. pkt. 7).

Erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tandens/tændernes og alle former for protesers tilstand var forringet inden ulykkestilfældet

Forsikringen omfatter ikke udgifter til:

- almindelig vedligeholdelse af tænder, der allerede er blevet repareret via forsikringen.
- følgeudgifter efter et ulykkestilfælde, såsom udgifter til medicin, bideskinner eller

lignende.

- forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end fem (5) år efter ulykkestilfældet.

Tandskade opstået ved spisning, når skade skyldes en påvist fremmed genstand i maden.

21. BEHANDLINGSUDGIFTER

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige behandlingsudgifter som følge af et ulykkestilfælde, jf. pkt. 1.

I det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, eksempelvis Den Offentlige Sygesikring, syge-, arbejdsskade- eller anden forsikring dækkes rimelige og nødvendige udgifter til lægeordnede behandlinger ved fysioterapeut og/eller behandlinger ved kiropraktor, autoriseret akupunktør og/eller zoneterapeut.

Andre behandlingsformer kan være omfattet, såfremt Sedgwick A/S (se evt. pkt. 7) inden behandlingens start modtager og godkender en anmodning om dækning af disse omkostninger og en lægelig begrundet anbefaling heraf.

Behandlingsforløbet skal være sammenhængende i op til 12 måneder fra skadedatoen.

22. STRAKSERSTATNING

Hvis et ulykkestilfælde, jf. pkt. 1, medfører en fraktur på arme, ben eller ryg, udbetales den i policen angivne forsikringssum.

Følgende fraktur/brud berettiger til udbetaling:

- Brud på skulder eller kraveben
- Brud på overarm
- Brud i albue
- Brud på underarm
- Brud på håndled
- Brud på mellemhånd (ikke fingre)
- Brud på ryg eller haleben
- Diskusprolaps
- 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 fod (ikke tæer)

Diagnosen skal stilles af en speciallæge, og skal for brud verificeres ved røntgen, for

menisk- eller korsbåndslæsioner ved scanning eller artroskopi. Diskusprolaps skal verificeres ved scanning eller myologi.

Medfører et ulykkestilfælde flere erstatningsberettigede skader i samme legemsdel, udbetales alene erstatning for én skade.

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

Et ben – til og med hoftelid – betragtes som en legemsdel, og en arm – til og med skulderled - betragtes som en legemsdel.

Erstatning for brud samme sted (refraktur), kan først udbetales, når der er gået minimum et år fra første brud.

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

Straks-erstatningen udbetales ikke for

- Skader, der ikke er nævnt ovenfor
- Skader, der skyldes tilfælde nævnt under pkt. 5
- Skader, når ulykkestilfældet skyldes sygdom
- Skader, der skyldes enhver sygdom, forud bestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken
- Skader, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde
- Skader, der skyldes hedeslag, solstik og lignende
- Skader opstået inden ulykkestilfældet
- Skader, der skyldes følger af tandlægebehandling, lægebehandling eller lignende behandling, hvis selve behandlingen ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

HDI Global Specialty SE, Denmark
København