VESTJYLLAND FORSIKRING

FORSIKRINGSBETINGELSER FOR

ULYKKESFORSIKRING

Branche
U24

Betingelser
271026

Indholdsfortegnelse

		Side
	Fællesbestemmelser	**2**
1	Generelt	2
2	Hvor dækker forsikringen	2
3	Hvem er omfattet	2
4	Hvad dækker forsikringen	3
5	Hvad dækker forsikringen ikke	3
6	Anmeldelse/skadeopgørelse	4
7	Genoptagelse	5
8	Hvordan betales forsikringen	5
9	Indeksregulering	5
10	Hvornår og hvordan kan forsikringen opsiges	5
11	Ændringer i risikoen	5
12	Ophør af forsikring	5
13	Hvor kan man klage	5
14	Værneting	5
	Invaliditetsdækning	**6**
15	Fastsættelse af méngrad	6
16	Uenighed om méngrad	6
17	Fastsættelse af erstatningens størrelse	6
	Dødsfaldsdækning	**6**
18	Erstatningsopgørelse	6
19	Hvad dækker forsikringen ikke	6
	Dækning for behandlingsudgifter	**7**
20	Hvornår dækkes behandlingsudgifter	7
21	Hvilke behandlingsudgifter er dækket	7
22	Hvad omfatter dækningen ikke	7
23	Særlige betingelser for udbetaling	7
	Indlæggelsesdækning	**7**
24	Hvad dækker forsikringen	7
	Psykologisk krisehjælp	**7**
25	Hvornår dækkes psykologisk krisehjælp	7
	Tandskadedækning	**8**
26	Hvad er dækket af forsikringen	8
27	Erstatningsopgørelse	8
28	Hvad omfatter tandskadedækningen ikke	8
29	Særlige betingelser for udbetaling	8
	Brilleskadedækning	**9**
30	Hvornår dækkes briller	9
31	Forsikringen dækker ikke	9
32	Erstatningsopgørelse	9
33	Særlige betingelser for udbetaling	9
	Dobbelterstatning	**9**
34	Dobbelterstatning fra 30 % invaliditet	9
	Ekstra Rådighedsbeløb	**9**
35	Ekstra rådighedsbeløb	9
	Strakserstatning	**10**
36	Hvad dækker forsikringen	10
37	Forsikringen dækker ikke	10
38	Krav til dokumentation	10
39	Hvem udbetales erstatningen til	10
40	Bortfald fra det 70. år	10

Vestjylland Forsikring | Bredgade 17-21 | 6920 Videbæk | Tlf. 96 94 96 94 | vestjylland@vestjylland.dk | CVR-nr. 58 79 91 14 | *vestjylland.dk*

Fællesbestemmelser

1 Generelt

1.1 Ulykkesforsikringen er en modulopbygget forsikring, der omfatter følgende typer ulykkesforsikringer:

1.1.2 Heltidsulykkesforsikring – dækker ulykkestilfælde indtruffet såvel i arbejdstiden som fritid.

1.1.3 Fritidsulykkesforsikring – dækker ulykkestilfælde indtruffet i fritiden under forudsætning af, at den ugentlige arbejdstid udgør mindst 20 timer. Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde sket under:

- arbejde som selvstændig
- arbejde for andre. Det vil sige ulykkestilfælde, der er omfattet af lov om arbejdsskadesikring, militær-, hjemmeværns- og civilforsvarstjeneste
- og andre ulykkestilfælde, der er omfattet af den militære erstatningslov.

1.1.4 Børneulykkesforsikring – dækker hele døgnet det barn der er nævnt på policen. Forsikringen dækker således også ulykkestilfælde, der sker under arbejde for andre, medmindre de er undtaget nedenfor.

Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde sket under:

- Arbejde som selvstændig
- militær-, hjemmeværns- og civilforsvarstjeneste
- og andre ulykkestilfælde, der er omfattet af den militære erstatningslov.

Børneulykkesforsikringen ophører den første hovedforfaldsdag efter, at barnet er fyldt 18 år.

1.2 Den enkelte type ulykkesforsikring kan bestå af flere dækninger, men vil altid omfatte invaliditetsdækning, dækning for behandlingsudgifter, tandskadedækning og dobbelterstatning samt indlæggelsesdækning, der er grunddækninger.

1.3 Invaliditetsdækning

1.3.1 Når et ulykkestilfælde (se punkt 4.2), der er dækket af forsikringen, er direkte årsag til, at sikredes medicinske invaliditet (varige mén) fastsættes til mindst 5 % udbetales erstatning.

1.3.2 Invaliditet under invaliditetsdækning 5 % berettiger ikke til erstatning.

1.4 Tillægsdækninger

1.4.1 Udover grunddækningerne kan der suppleres med én eller flere af følgende tillægsdækninger:

- dødsfaldsdækning
- brilleskadedækning
- strakserstatning

1.4.2 Grunddækningerne og tillægsdækningerne er beskrevet nærmere på de efterfølgende sider.

1.5 Valg af dækning

Det er vigtigt, at policen læses grundigt for at vide hvilke forsikringstyper, forsikringsdækninger og forsikringssummer, der er gældende for de enkelte sikrede personer.

2 Hvor dækker forsikringen

2.1 Forsikringen dækker i Norden, Grønland, Storbritannien og overalt i EU´s medlemslande.

2.2 I resten af verden dækker forsikringen under rejser og ophold i indtil 1 år fra afrejsedato.

3 Hvem er omfattet

3.1 Forsikringen dækker den sikrede person, der er nævnt i policen. Ved forsikret (og sikret) forstås de personer, på hvis liv og helbred forsikringen er tegnet.

3.1.1 Ved børn forstås personer, der ikke er fyldt 18 år. Et barn er kun forsikret, såfremt barnets navn er nævnt på egen policen. Det er derfor nødvendigt, at selskabet får besked, hvis barnet skal forsikres.

3.1.2 Barnet er gratis dækket med den i policen nævnte sum, indtil det fyldte 2. år med invaliditet, dobbelterstatning, tandskade, behandlingsudgifter, ekstra rådighedsbeløb og begravelseshjælp. Ved første hovedforfaldsdag eller ændring af policen efter det fyldte 2. år bortfalder den gratis dækning, og der opkræves præmie.

3.2 På dødsfaldsdækningen er sikrede/begunstigede den person, der har ret til erstatningen.

3.2.1 Såfremt forsikringstager ikke skriftligt har meddelt Vestjylland Forsikring andet, udbetales dødsfaldssummen til sikredes nærmeste pårørende, jf. Forsikringsaftaleloven § 105a.

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

Vestjylland Forsikring | Bredgade 17-21 | 6920 Videbæk | Tlf. 96 94 96 94 | vestjylland@vestjylland.dk | CVR-nr. 58 79 91 14 | vestjylland.dk

3.4 Erstatningen til umyndige udbetales efter reglerne om umyndiges midler, se dog punkt 35.1.1 om ekstra rådighedsbeløb og punkt 39.1 om strakserstatning.

4 Hvad dækker forsikringen

4.1 Forsikringen dækker følger af et ulykkestilfælde sket i forsikringstiden.

4.2 Ved et ulykkestilfælde forstås

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade.

4.3 Som ulykkestilfælde anses endvidere personskade som følge af besvimelse og ildebefindende. Det vil sige kortvarige bevidsthedstab, hvor hovedårsagen til besvimelsen eller ildebefindendet ikke er sygdom eller sygdomsanlæg.

4.4 For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden. Ved vurdering bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

4.5 Farlig sport

4.5.1 Forsikringen dækker også ulykkestilfælde, der sker i forbindelse med deltagelse eller træning som amatør i følgende sportsgrene:

- boksning, brydning, judo, jiu-jitsu, taekwondo og karate, dog ikke knockdown karate eller fuldkontakt karate.
- klatring med sikkerhedsline og rapelling på klatrevæg eller bygning
- kitesurfing og kitebuggy
- dykning med anvendelse af særligt dykker- og frømandsudstyr (dog maksimalt ned til 20 meter. Sikrede skal have erhvervet CMAS, PADI eller tilsvarende certifikat).

Vedrørende professionel sport, ekstrem sport og motorløb, se punkt 5.4 - 5.5.1.

4.6 Børnelammelse m.m.

Selvom ulykkestilfælde ikke foreligger, dækkes på børneulykkesforsikringen den direkte følge af børnelammelse, epidemisk meningitis (meningitis, der skyldes bakterier) samt sygdomsudløst total blindhed. Det er dog en forudsætning, at sygdommen er opstået i forsikringstiden.

5 Hvad dækker forsikringen ikke

5.1 Overbelastning, sygdomme og forudbestående invaliditet m.m.

5.1.1 Følger af et ulykkestilfælde, hvis hovedårsag skyldes sygdom, bestående sygdomme eller sygdomsanlæg - herunder udløsning af latente sygdomsanlæg som følge af ulykkestilfældet. Dette gælder også, selv om sygdommen eller sygdomsanlægget ikke havde medført symptomer, behandling eller på anden måde havde været kendt før ulykkestilfældet.

5.1.2 Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

5.1.3 Følger af åreforkalkning, blodprop, årebetændelse og hjerneblødning.

5.1.4 Skader på kroppen sket som følge af nedslidning.

5.1.5 Skader på kroppen, som skyldes overbelastning, der ikke er pludselig, herunder overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

5.1.6 Skader på kroppen sket som følge af

- normale dagligdags bevægelser, som fx at bukke sig, rejse sig, gå, sætte sig eller række ud efter noget
- bevægelser, herunder vrid, løft, træk, skub, drejning og bøjning, uden relevant belastning

5.1.7 Ulykkestilfælde, der skyldes smitte, f.eks. fra bakterier, virus, andre mikroorganismer eller lignende.

5.1.8 Forgiftning som følge af medicin, mad, drikke og nydelsesmidler.

5.1.9 Følger af tandlæge-, læge-, kiropraktor- eller andre behandlinger, medmindre behandlingen er nødvendiggjort af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

5.1.10 Forudbestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

Hvis der sker skade på parvise organer, og der i forvejen er skade/sygdom på det andet organ, bliver méngrad fastsat som forskellen mellem den oprindelige méngrad og den samlede méngrad for tab på begge organer.

Har du fået godtgørelse for et varigt mén efter et tidligere ulykkestilfælde, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke godtgørelse for de samme gener igen. Det gælder, uanset om de tidligere gener fortsat var til stede frem til det nye ulykkestilfælde, og om erstatningen er udbetalt af os eller et andet forsikringsselskab. Hvis du fx tidligere har fået fastsat en méngrad på 8 % for dit knæ, og du ved et nyt ulykkestilfælde pådrager dig en méngrad på 8 % for samme knæ, vil vi gøre fradrag for din tidligere méngrad, så du opnår en méngrad på 0 %.

5.2 Psykisk mén

Invaliditet i form af psykiske følger alene er ikke dækket af forsikringen.

5.3 Forsæt, grov uagtsomhed, beruselse m.m.

5.3.1 Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde fremkaldt af den sikrede ved:

- forsætlige handlinger,
- grov uagtsomhed
- selvforskyldt beruselse
- påvirkning af narkotika eller andre rusmidler/giftstoffer
- deltagelse i slagsmål eller ulovligheder
- selvmord/selvmordsforsøg.

Dette gælder uanset sikredes eller sikredes sindstilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet.

5.4 Professionel sport og ekstrem sport

5.4.1 Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der sker i forbindelse med deltagelse eller træning i professionel sport. Ved professionel sport forstås sport, der udøves mod betaling og/eller med økonomisk støtte fra én eller flere sponsorer for i alt mere end kr. 25.000 årligt.

5.4.2 Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der sker i forbindelse med deltagelse eller træning i ekstrem sport.
Ved ekstrem sport forstås:

- Bjergbestigning (når der benyttes bjergbestigningsudstyr og/ eller forceres terræn, som ikke kan passeres uden brug af bjergbestigningsudstyr)
- rapelling på bjergvæg
- faldskærmsudspring og base jumping
- elastikspring
- rafting
- ekspeditioner og opdagelsesrejser i polaregne, ørkener eller andre uciviliserede områder
- paragliding, parasailing og drageflyvning
- ultra light flyvning, kunstflyvning og svæveflyvning
- parkour
- andre aktiviteter, der kan sidestilles med ovennævnte
- knockdown karate, fuldkontakt karate samt selvforsvar- og kampsportsgrene, der ikke er nævnt under punkt 4.5.1.

5.4.3 Under deltagelse en enkelt gang (f.eks. i forbindelse med firmaarrangement, polterabend eller under en ferierejse), dækker forsikringen ulykkestilfælde, der opstår i forbindelse med elastikspring, rafting, parasailing, paragliding, drageflyvning eller tandemspring med faldskærm, forudsat at aktiviteten foregår under autoriserede forhold og under professionel instruktion.

5.4.4 Sikrede børn er dog altid dækket for ulykkestilfælde, som opstår i forbindelse med de i punkt 5.4.2 nævnte aktiviteter

5.5 Motorløb

5.5.1 Ulykkesforsikringen dækker ikke følger af et ulykkestilfælde sket under deltagelse eller træning i motorløb af enhver art, dog dækkes af motocross- og gokartløb.

5.6 Fly

5.6.1 Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, der rammer den sikrede under flyvning som passager i nationalitetsbetegnede luftfartøjer (vedrørende ultra light flyvning, kunstflyvning og svæveflyvning, se punkt 5.4.2).

For flybesætningsmedlemmer ydes kun halv erstatning for ulykkestilfælde, der sker, mens sikrede befinder sig i nationalitetsbetegnede luftfartøjer, som anvendes til transport af passager og/eller gods.

Det er en forudsætning for dækningen, at sikrede som fører har gyldigt certifikat til det pågældende fartøj.

5.7 Ting

5.7.1 Ulykkesforsikringen dækker ikke skade på ting, uanset om de benyttes i ulykkesøjeblikket. Hvis der er valgt brilleskadedækning, gælder denne undtagelse ikke for briller.

5.8 Rådgivning

5.8.1 Forsikringen dækker ikke udgifter til advokatbistand eller anden rådgivning.

5.9 Krig, jordskælv og atomskade

5.9.1 Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde, der direkte eller indirekte skyldes:

- konflikter i form af krig, oprør eller borgerlige uroligheder udenfor Danmark, medmindre skaden sker senest 1 måned efter konfliktens udbrud i et land, hvori den sikrede opholder sig under rejse. Det er en forudsætning, at konflikten ikke var til stede ved indrejsen i landet, at der er tale om en konflikt uden stormagtsdeltagelse, og at sikrede ikke selv deltager i handlingerne
- jordskælv i Danmark
- udløsning af atomkrig eller radioaktive kræfter under alle forhold eller bestråling fra radioaktivt brændstof eller affald.

6 Anmeldelse/skadeopgørelse

6.1 Anmeldelse af ulykkestilfælde.

Enhver skade skal hurtigst muligt anmeldes til Vestjylland Forsikring. Anmeldelsen skal indeholde så udførlige oplysninger som muligt.

6.1.2 Det er en betingelse, at ulykkestilfældet anmeldes i forsikringstiden, eller ved forsikringens eller dækningens ophør, dog senest 6 måneder efter ophørsdatoen.

6.1.3 Har et ulykkestilfælde medført døden, skal Vestjylland Forsikring oplyses om dette inden 48 timer, og Vestjylland Forsikring er berettiget til at kræve obduktion.

6.1.4 Hvis et ulykkestilfælde anmeldes for lang tid efter, at det er sket, kan retten til erstatning bortfalde, jf. lovgivningsmæssige forældelsesregler.

6.1.5 Den tilskadekomne skal være under nødvendig behandling af læge og/eller tandlæge og skal følge dennes forskrifter.

6.1.6 Vestjylland Forsikrings skadebehandling forudsætter samtykke til at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet den tilskadekomne.

Vestjylland Forsikring betaler for de lægeattester, som selskabet forlanger.

6.1.7 Ved tandskader skal behandling og pris godkendes af Vestjylland Forsikring, inden en behandling påbegyndes, medmindre der er tale om en akut nødbehandling.

6.2 Skadeopgørelse

Erstatning beregnes på grundlag af forsikringssummens størrelse, når skaden sker og efter de regler, der er anført under de enkelte dækninger.

7 Genoptagelse

7.1 Fastsættelsen af méngraden kan genoptages, hvis der opstår ændringer i den sikredes helbredstilstand, således at méngraden må antages at være væsentlig højere end først antaget.

Dette gælder dog kun, såfremt kravet ikke er forældet efter lovgivningsmæssige forældelsesregler.

8 Hvordan betales forsikringen

8.1 Præmiebetaling

8.1.1 Første præmie inklusive ekspeditionsgebyr forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden og senere præmier på de anførte forfaldsdage.

8.1.2 Præmien opkræves over giro eller via betalingsservice (Nets). Påkrav om betaling sendes til den opgivne betalingsadresse.

8.1.3 Betales præmien ikke inden 21 dage efter påkrav om betaling, fremsender selskabet en opsigelse og beregner samtidigt et ekspeditionsgebyr. Opsigelsen fremsendes tidligst 14 dage efter forfaldsdagen. Betales præmien ikke inden 21 dage efter opsigelsen, bortfalder forsikringsdækningen.

8.1.4 Ændres betalingsadressen, skal selskabet straks underrettes.

9 Indeksregulering

9.1 Forsikringen er indeksreguleret.

Forsikringen reguleres en gang om året til hovedforfald.

10 Hvornår og hvordan kan forsikringen opsiges

10.1 Forsikringen er tegnet for ét-årige perioder og er fortløbende, indtil den af én af parterne skriftligt opsiges med mindst 1 måneds varsel til en forsikringsperiodes udløb.

10.2 Forsikringen kan ligeledes med 1 måneds varsel til den 1. i en måned skriftligt opsiges mod betaling af et gebyr.

10.3 Efter enhver anmeldt skade er både forsikringstageren og selskabet indtil 14 dage efter, at erstatning er udbetalt, eller skaden er afvist, berettiget til skriftligt at opsige forsikringen med 14 dages varsel.

10.4 Selskabet forbeholder sig ret til at modregne et administrationsgebyr eller et beløb, der modsvarer den risiko, som selskabet har haft i perioden fra forsikringsårets begyndelse og indtil opsigelse.

11 Ændringer i risikoen

11.1 Enhver ændring af art eller omfang af sikredes erhvervsmæssige beskæftigelse, herunder overgang til efterløn, pensionering, delpension, deltid og arbejdsløshed, skal straks meddeles selskabet. Hvis en sådan ændring er sket, vil forsikringens omfang og præmie blive tilpasset de nye risikoforhold.

11.2 Hvis ændringen ikke er meddelt selskabet, og ændringen medfører en forøgelse af risikoen for selskabet, risikerer sikrede enten helt at miste erstatningen, eller at der kun vil blive udbetalt delvis erstatning i forholdet mellem præmie, der er betalt, og den præmie, der skulle være betalt.

12 Ophør af forsikring

12.1 Er sikrede et barn, ophører forsikringsdækningen den første hovedforfaldsdag eller ændring af policen efter, at barnet er fyldt 18 år.

13 Hvor kan man klage

13.1 Hvis der er opstået uoverensstemmelse mellem forsikringstageren og selskabet om forsikringen, og fornyet henvendelse til selskabet ikke fører til et tilfredsstillende resultat, kan sikrede klage til:

Ankenævnet for Forsikring
Østergade 18, 2
1100 København K
Telefon 33 15 89 00
Mellem kl. 10.00 – 13.00
Klager skal oprettes elektronisk på www.ankeforsikring.dk

14 Værneting

14.1 Sagsanlæg mod selskabet skal anlægges ved Retten i Herning eller Vestre Landsret i Viborg.

Invaliditetsdækning

15 Fastsættelse af méngrad

15.1 Méngraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes erhverv eller andre individuelle forhold.

15.2 Méngraden fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring benytter på afgørelsestidspunktet. Méntabellen findes på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings hjemmeside.

15.2.1 Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske méngrad på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

15.3 Erstatningen skal fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes. Det vil sige, når tilstanden er stationær.

15.4 Tilstanden betragtes som stationær, når yderligere behandling ikke kan medføre nogen bedring af tilstanden.

15.5 Hvis det varige mén består både af et fysisk og et psykisk varigt mén, giver forsikringen ret til erstatningen for den samlede méngrad. Den samlede méngrad kan ikke overstige 100 % for samme ulykkestilfælde.

16 Uenighed om méngrad

16.1 Eventuel uenighed om selskabets afgørelse af méngraden kan indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

16.1.1 Ændres selskabets afgørelse til fordel for den tilskadekomne, betales de omkostninger, der er forbundet med at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, af selskabet. I modsat fald betales omkostningerne af forsikringstageren.

17 Fastsættelse af erstatningens størrelse

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

17.2 Invaliditet under invaliditetsdækning 5 % berettiger ikke til erstatning.

17.3 Retten til invaliditetserstatning anses først indtrådt, når de egentlige helbredelsesforanstaltninger er ophørt (se i øvrigt punkt 15.4).

17.4 Erstatningen udbetales til den sikrede, medmindre andet er aftalt.

Dødsfaldsdækning

Denne dækning gælder kun, hvis det fremgår af policen.

18 Erstatningsopgørelse

18.1 Forsikringen giver ret til erstatning ved dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde (se fællesbestemmelsernes punkt 4.2), når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet.

18.2 Et ulykkestilfælde giver ikke ret til erstatning for både død og mén.

18.2.1 Hvis der er udbetalt erstatning for mén for samme ulykkestilfælde, fratrækkes dette beløb i erstatningen.

18.3 Såfremt forsikringstagerne ikke skriftligt har meddelt Vestjylland Forsikring andet, udbetales dødsfaldssummen til sikredes nærmeste pårørende, jf. fællesbestemmelsernes punkt 3.2.1.

18.4 For forsikrede børn ydes der 50.000 kr. til begravelseshjælp. Beløbet indeksreguleres ikke.

19 Hvad dækker forsikringen ikke

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

Dækning for behandlingsudgifter

20 Hvornår dækkes behandlingsudgifter

20.1 Forsikringen dækker, rimelige og nødvendige behandlingsudgifter når et ulykkestilfælde (se fællesbestemmelsernes punkt 4.2) er direkte årsag til, at den tilskadekomne får udgifter til behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, osteopat, akupunktør eller zoneterapeut.

21 Hvilke behandlingsudgifter er dækket

21.1 Behandling hos fysioterapeut (lægehenvist), kiropraktor, osteopat medlem af Danske Osteopater, RAB-godkendt akupunktør eller RAB-godkendt zoneterapeut, såfremt behandlingen efter en lægelig vurdering har en helbredende effekt. Behandlingen skal være påbegyndt senest 6 måneder efter ulykkestilfældet.

22 Hvad omfatter dækningen ikke

22.1 Udgifter, der kan betales fra anden side, f.eks. sygesikringen, arbejdsskadeforsikringen, sundhedsforsikring eller anden syge- og ulykkesforsikring.

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

23 Særlige betingelser for udbetaling

23.1 Behandlingen og pris skal godkendes af Vestjylland Forsikring, inden behandling påbegyndes, medmindre der er tale om akut nødbehandling (se i øvrigt fællesbestemmelsernes punkt 6.1.7).

Indlæggelsesdækning

24 Hvad dækker forsikringen

24.1 Forsikringen dækker 300 kr. pr. dag (indeksreguleres ikke), hvis tilskadekomne er indlagt på sygehus/hospital i mere end 3 sammenhængende dage som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

24.2 Erstatningen ydes fra den første indlæggelsesdag og indtil 365 dage efter skadedatoen

24.3 Bliver tilskadekomne igen indlagt på grund af samme ulykkestilfælde, gælder denne indlæggelse som en forlængelse af det første ophold

Psykologisk krisehjælp

25 Hvornår dækkes psykologisk krisehjælp

25.1 Forsikringen dækker, når den tilskadekomne får udgifter til akut psykologisk krisehjælp som følge af et ulykkestilfælde af traumatisk karakter, på grund af røveri, vold, overfald, voldtægt, brandskader og trafikuheld.

25.2 Dækningsomfang

25.2.1 forsikringen dækker maks. 10 timers psykologbehandlinger i Danmark pr. hændelse. Behandlingen skal være begyndt senest 3 måneder efter hændelsen fandt sted.

25.2.2 forsikringen dækker de faktiske udgifter efter fradrag af tilskud fra det offentlige og/eller tilskud fra Sygesikringen Danmark.

25.2.3 krisepsykologisk bistand ydes alene, når hændelsen sker i fritids-/privatlivet. Arbejdsrelaterede hændelser er derfor ikke omfattet af forsikringen.

25.3 Anden forsikring eller dækning

25.3.1 Er der tegnet forsikring mod samme risiko i et andet selskab, og har dette selskab taget forbehold om, at dækningen falder bort eller indskrænkes, hvis forsikring tillige er tegnet i andet selskab, gælder samme forbehold nærværende forsikring, således at erstatningen betales forholdsmæssigt af selskaberne.

25.4 Anmeldelse af skade

25.4.1 Ved behov for psykologbehandlinger skal selskabet altid kontaktes

Tandskadedækning

26 Hvad er dækket af forsikringen

26.1 Forsikringen er udvidet til at dække rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling som følge af et ulykkestilfælde (se fællesbestemmelsernes punkt 4.2). Dog dækkes ikke tandskader opstået i forbindelse med selvforsvar- og kampsportsgrene – herunder boksning, brydning, judo, jiu-jitsu, taekwondo og karate.

26.2 Tandproteser

Tandskadedækningen omfatter også tandproteser, der beskadiges i forbindelse med et ulykkestilfælde, når protesen sidder på plads i munden, og når ulykkestilfældet i øvrigt har medført legemsbeskadigelse.

26.3 Tyggeskader

Tyggeskader dækkes også. Ved tyggeskader forstås tandskader opstået ved spisning. Dækningen er ikke betinget af, at skaden skyldes en fremmed genstand i maden. Skader på proteser dækkes dog ikke ved tyggeskader.

27 Erstatningsopgørelse

27.1 En tandskade kan ikke medføre større erstatning end det beløb, der svarer til den nødvendige behandling af en sund tand. Dette gælder uanset, om en beskadiget tand eventuelt er led i en bro, at nabotænder mangler, eller at en beskadiget tand i forvejen er svækket.

27.2 Var tændernes eller protesens tilstand forringet eller svækket inden ulykkestilfældet, f.eks. som følge af fyldninger, genopbygning, rodbehandling, caries, slid, fæstetab, paradentose eller andre sygdomme, reduceres eller bortfalder erstatningen svarende til forringelsens omfang i forhold til velbevarede tænder og proteser. Ved tyggeskader reduceres erstatningen med 50 % eller mere, hvis den skadede tand i forvejen har været behandlet (f.eks. fyldning, krone eller rodbehandling) eller var angrebet af sygdom (f.eks. caries).

27.3 Tandskadedækningen omfatter én optimal behandling af skaden på det tidspunkt, hvor skaden kan udbedres. Når Vestjylland Forsikring har udbetalt udgiften til denne behandling, betragtes behandlingen som endelig, og der betales ikke erstatning til yderligere behandling, efterbehandling eller udskiftning på et senere tidspunkt.

27.4 Medmindre andet er skriftligt aftalt, gælder følgende:

- for voksendækning, at behandlingen skal være afsluttet på det seneste af følgende tidspunkter:
    - senest 3 år efter skadetidspunktet eller
    - inden den tilskadekomnes fyldte 25 år
- for børnedækningen, at færdigbehandling skal være afsluttet inden den tilskadekomnes fyldte 25. år.

28 Hvad omfatter tandskadedækningen ikke

Tandskadeerstatning udbetales ikke ved:

28.1 Udgifter, der kan betales fra anden side, f.eks. sygesikringen, arbejdsskadeforsikringen, den offentlige børnetandpleje eller anden syge- og ulykkesforsikring.

28.2 Udgifter til reparation eller almindelig vedligeholdelse af tænder, der allerede er blevet repareret efter et ulykkestilfælde betalt af en forsikring.

29 Særlige betingelser for udbetaling

Behandlingen og pris skal godkendes af Vestjylland Forsikring, inden behandling påbegyndes, medmindre der er tale om akut nødbehandling (se i øvrigt fællesbestemmelsernes punkt 6.1.7).

Brilleskadedækning

Denne dækning gælder kun, hvis det fremgår af policen.

30 Hvornår dækkes briller

30.1.1 Forsikringen dækker, når et ulykkestilfælde (se fællesbestemmelsernes punkt 4.2), er direkte årsag til, at den tilskadekomne får udgifter til reparation eller anskaffelse af nye briller. Dog dækkes ikke brilleskader opstået i forbindelse med selvforsvar- og kampsportsgrene – herunder boksning, brydning, judo, jiu-jitsu og taekwondo. Det er en forudsætning for dækningen, at de beskadigede briller blev benyttet i ulykkesøjeblikket.

31 Forsikringen dækker ikke

31.1 Udgifter, der kan betales fra anden side, f.eks. sygesikringen, arbejdsskadeforsikringen eller anden syge- og ulykkesforsikring.

32 Erstatningsopgørelse

32.1 Briller, der er beskadiget, erstattes med udgifter til reparation. Briller, der ikke kan repareres, erstattes med en procentsats af prisen for et par nye briller af samme kvalitet som de beskadigede efter omstående tabel:

Alder indtil	
2 år	100 %
3 år	90 %
4 år	80 %
5 år	75 %
6 år	70 %
7 år	65 %
8 år	60 %
9 år	50 %
10 år	40 %
11 år	30 %

Derefter 20 % af prisen for et par nye briller af samme kvalitet som de beskadigede.

33 Særlige betingelser for udbetaling

33.1.1 For brilleskader gælder en selvrisiko på 769 kr. (indeks 2024). Beløbet indekseres i henhold til fællesbestemmelsernes punkt 9.

33.1.2 Erstatningen kan højst udgøre 11.379 kr. (indeks 2024) Erstatningssummen indekseres i henhold til fællesbestemmelsernes punkt 9.

Dobbelterstatning

34 Dobbelterstatning fra 30 % invaliditet

34.1 Der udbetales dobbelterstatning, når et ulykkestilfælde (se fællesbestemmelsernes punkt 4.2) medfører en invaliditetsgrad på 30 % eller derover. Det gælder dog ikke, hvis ulykkestilfældet opstår i forbindelse med farlig sport i henhold til punkt 4.5, i forbindelse med elastikspring, rafting, parasailing, paragliding, drageflyvning eller tandemspring med faldskærm i henhold til punkt 5.4.3. eller i forbindelse med motocrosskørsel, gokartkørsel og ATV-kørsel.
Dog ydes der altid dobbelterstatning til sikrede børn, når et ulykkestilfælde medfører en invaliditetsgrad på 30% eller derover.

Ekstra Rådighedsbeløb

Dækningen gælder kun for børneulykke

35 Ekstra rådighedsbeløb

35.1 Hvis barnets varige mén bliver 30% eller derover, udbetales et ekstra rådighedsbeløb på 100.000 kr.

35.1.1 Vi udbetaler rådighedsbeløbet til forsikringstager. Er forsikringstageren død på udbetalingstidspunktet eller deler forsikringstager ikke folkeregisteradresse med den mindreårige på udbetalingstidspunktet udbetales rådighedsbeløbet til forældremyndighedsindehaveren, som på udbetalingstidspunktet deler folkeregisteradresse med den mindreårige. Hvis der ikke kan fastsættes en modtager af rådighedsbeløbet efter ovenstående punkt, udbetales erstatningen til det sikrede barn og anbringes i overensstemmelse med reglerne for anbringelse af umyndiges midler

Strakserstatning

Denne dækning gælder kun, hvis det fremgår af policen.

36 Hvad dækker forsikringen

36.1 Forsikringen dækker, når et ulykkestilfælde er direkte årsag til følgende skader:

- Knoglebrud
- Helt eller delvist overrevet korsbånd
- Total overrevet akillessene
- Total overrevet sideledbånd i knæ

Knoglebrud omfatter brud på skulder, kraveben, over-og underarm, håndled, mellemhånd, lår, underben, knæ, ankel, hælben, mellemfod, bækken, hofte, ryg, haleben, albue, nakke og kranie.

36.2 Med brud menes gennemgående brud og ikke blot skalformede afrivninger i forbindelse med ledflader og sene-/ledbåndshæfter.

36.3 Vi betaler et engangsbeløb på 12.000 kr. for ét brud eller én overrivning og 16.000 kr. for flere samtidige brud eller overrivninger ved samme ulykkestilfælde. Beløbet indeksreguleres ikke.

37 Forsikringen dækker ikke

37.1 Forsikringen dækker ikke skader, der ikke er nævnt under punkt 36, herunder brud på fingre, tæer, brystben, ribben, isolerede ledbåndsskader, (herunder knogleafrivninger) og/eller andre knogler eller skeletdele end dem, der er nævnt i punkt 36.1.

38 Krav til dokumentation

38.1 Knoglebrud skal dokumenteres ved skadestue- eller lægejournal og være entydigt diagnosticeret ved røntgenundersøgelse, CT- eller MR-scanning.

38.2 Korsbånd- og sideledbåndslæsioner skal dokumenters entydigt ved scanning eller kikkertundersøgelse og klinisk undersøgelse.

38.3 Akillessenelæsioner skal dokumenteres ved scanning og/eller klinisk undersøgelse inklusiv fund af defekt og/eller positiv test, hvor foden ikke nedadføres ved klemning af akillessenen.

39 Hvem udbetales erstatningen til

39.1 Vi udbetaler erstatningen til den sikrede. Er den sikrede et barn under 18 år, udbetaler vi erstatningen til forsikringstageren. I tilfælde af dennes død udbetales erstatningen til det sikrede barn og anbringes i overensstemmelse med reglerne for anbringelse af umyndiges midler. Er det sikrede barn fyldt 18 år på udbetalingstidspunktet, tilfalder erstatningen barnet.

40 Bortfald fra det 70. år

40.1 Strakserstatning bortfalder automatisk fra det 70. år.