

## FORSIKRINGSBETINGELSER

for

### KOLLEKTIV GRUPPEULYKKESFORSIKRING

i tilslutning til lov nr. 129 af 15/4 1930 om forsikringsaftaler

Forsikringsbetingelserne kan være suppleret, herunder udvidet eller indskrænket, i den enkelte forsikringsaftale om kollektiv gruppeulykkesforsikring, ligesom det fremgår af aftalen, om der er heltidsdækning eller fritidsdækning.

#### 1. *Forsikringen dækker*

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås:

- en tilfældig
- af forsikredes vilje uafhængig
- pludselig
- udefra kommende indvirkning på legemet
- med en varig og påviselig skade af dette til følge.

Ved beskadigelse af forsikredes arme og ben kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge.



Som ulykkestilfælde betragtes tillige legemsbeskadigelse indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på personer eller ejendom under sådanne omstændigheder, at handlingen må anses som forsvarlig.

Endvidere sidestilles børnelammelse (polio myelitis anterior acuta) med ulykkestilfælde, såfremt børnelammelsen medfører invaliditet. Det er en forudsætning, at børnelammelsen er blevet symptomgivende i forsikringstiden, dog tidligst 30 dage efter det tidspunkt, den polioramte i øvrigt er dækket af forsikringen.

### *Heltidsdækning*

Dækningen omfatter ulykkestilfælde, der indtræffer såvel i arbejdstiden som i fritiden.

Enhver ændring i arten eller omfanget af den forsikredes beskæftigelse skal straks anmeldes, så AP Skade kan tage stilling til, om, og på hvilke vilkår, forsikringen kan fortsætte.

Hvis den forsikrede undlader at anmelde ændringer i beskæftigelsen, hæfter AP Skade kun på de vilkår og i det omfang, AP Skade mod den aftalte præmie ville have fortsat forsikringen, hvis forandringen havde været anmeldt.

Ulykkesforsikringen dækker overalt i Norden og på Grønland. Endvidere dækker forsikringen i den øvrige del af verden under rejser og midlertidige ophold af indtil 12 måneders varighed.

### *Fritidsdækning*

Dækningen omfatter ulykkestilfælde, der indtræffer i fritiden.

Ulykkesforsikringen dækker overalt i Norden og på Grønland. Endvidere dækker forsikringen i den øvrige del af verden under rejser og midlertidige ophold af indtil 12 måneders varighed.

## 2. *Invaliditet*

Den tilskadekomne har ret til erstatning, hvis ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 5%. Erstatningen fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkens anmeldelse til AP Skade.



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

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, som invaliditetsgraden svarer til.

Invaliditetsgraden for tab af flere legemsdele kan sammenlagt ikke overstige 100% for samme ulykkestilfælde.

En invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, giver ikke ret til erstatning. En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen ansættes højere, end hvis invaliditeten ikke havde været til stede.

### 3. *Tillægserstatning ved invaliditet*

Medfører ulykkestilfældet en invaliditetsgrad på 5% eller derover, udbetaler AP en tillægserstatning efter følgende tabel:

Invaliditets- grad (méngrad)	Tillægs- erstatning	Samlet erstatning i i procent af forsikringssummen
%	%	%
5	5	10
10	10	20
15	15	30
20	20	40
25	25	50
30	30	60
35	35	70
40	40	80
45	45	90
50	50	100
55	55	110
60	60	120

Invaliditets- grad (mængrad)	Tillægs- erstatning	Samlet erstatning i i procent af forsikringssummen
%	%	%
65	65	130
70	70	140
75	75	150
80	80	160
85	85	170
90	90	180
95	95	190
100	100	200

#### 4. *Nedsat erstatning*

Kommer den forsikrede til skade som fører af motorcykel eller scooter eller som fører eller besætningsmedlem i luftfartøj - herunder svæveflyvning - nedsættes erstatningen til halvdelen. Det er en forudsætning for dækningen, at den forsikrede har gyldigt førerbevis/certificat til den pågældende kørsel/flyvning.

#### 5. *Dødsfald*

Når et ulykkestilfælde er direkte årsag til, at den tilskadekomne dør inden et år efter ulykkestilfældet, udbetales den fastsatte forsikringssum for dødsfald. Hvis der er udbetalt erstatning for invaliditet for samme ulykkestilfælde, bliver denne modregnet i dødsfaldserstatningen.

Erstatningen udbetales til forsikredes "nærmeste pårørende", jf. forsikringsaftalelovens § 105, medmindre andet skriftligt er meddelt AP Skade.

AP Skade skal uden ugrundet ophold have meddelelse, hvis et ulykkestilfælde har medført døden. Ved dødsfald har AP Skade ret til at kræve obduktion.

#### 6. *Forsikringen dækker ikke:*

- a) Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, med mindre sygdommen indirekte er årsag til ulykkestilfældet (f.eks. hvis et besvimelsesanfald indirekte bliver årsag til f.eks. en færdselsulykke).

Dækningen omfatter kun mén som følge af ulykkestilfældet.

- b) Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved ulykkestilfældet.
- c) Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
- d) Følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.
- e) Ulykkestilfælde, der er fremkaldt af den tilskadekomne ved deltagelse i slagsmål, selvforskyldt beruselse, misbrug af alkohol, narkotika og/eller giftstoffer samt kriminelle handlinger.
- f) Følgevirkninger af handlinger som forsætligt eller ved grov uagtsomhed er forårsaget af den tilskadekomne, herunder selvmordsforsøg samt eventuelle følger heraf. Dette gælder uanset den tilskadekomnes sindstilstand ved fremkaldelsen af ulykkestilfældet.
- g) Ulykkestilfælde, der er opstået under træning til eller deltagelse i farlig sport bl.a. brydning, boksning, motorløb af enhver art, herunder også knallertløb, bjergbestigning, faldskærmsudspring, drageflyvning, professionel eller halvprofessionel sport, cykel- eller hestevæddeløb, judo, karate eller lignende kampsport samt dykning med særligt dykker- eller frømandsudstyr.

Tilsvarende dækker forsikringen ikke øvrige farlige sports- eller fritidsaktiviteter, som kan sidestilles med ovennævnte.

- h) Ulykkestilfælde, der skyldes jordskælv, krig, krigslignende tilstand, oprør eller borgerlige uroligheder eller udløsning af atomenergi.
- i) Ulykkestilfælde, der indtræffer under ekspeditioner og opdagelsesrejser.
- j) Ulykkestilfælde, som er opstået under flyvning som passager med andet end nationalitetsbetegnede luftfartøjer, og ulykkestilfælde, som er opstået under flyvning som fører eller besætningsmedlem i luftfartøj, herunder svæveflyvning, hvis den forsikrede ikke har gyldigt certifikat til det.

## 7. Erstatningens størrelse

Erstatningen beregnes på grundlag af forsikringsydelsernes størrelse ved ulykkestilfældets indtræden.



Erstatningen omfatter ikke skade på personlige genstande - eksempelvis briller, tøj, smykker mv.

Skader på briller vil dog kunne dækkes med 1% af hovedforsikringssummen ved invaliditet (mén), dog maks. 5.000,00 kr. inkl. moms, såfremt der foreligger skriftlig aftale om denne dækning.

Dækningen er betinget af:

- at* brilleskaden er opstået i direkte forbindelse med et ulykkestilfælde, hvor ménerstatningen kan opgøres til mindst 5%
- at* skadelidte kan fremvise dokumentation for de beskadigede brillers pris, anskaffelsestidspunkt og styrke samt dokumenterer anskaffelsespris for tilsvarende nye briller
- at* skaden ikke dækkes fra anden side, herunder Arbejdsskadeforsikringen, "Danmark" sygeforsikring eller anden forsikringsordning.

#### *Tandskadedækning*

Tandskader, som følge af sammenbidning eller tygning, betragtes ikke som ulykkestilfælde, selv om skaden skyldes et fremmedlegeme i det tyggede.

Ved tandskader, som er omfattet af ulykkesforsikringen, skal behandling og pris godkendes af AP Skade, inden behandling påbegyndes. Dette gælder dog ikke akut nødbehandling.

Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der foretages mere end 5 år efter ulykkestilfældet.

I det omfang skadelidte ikke har ret til erstatning fra anden side som for eksempel fra sygesikringen, arbejdsskadeforsikringen, den offentlige børnetandpleje eller fra en skadevolder, dækker forsikringen følgende udgifter:

- rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling, som direkte følge af et omfattet ulykkestilfælde
- rimelige og nødvendige udgifter til tandproteser, der beskadiges i de naturlige tænders sted, hvis ulykkestilfældet i øvrigt har medført legemsbeskadigelse.



Hvis tandens (tændernes) tilstand inden ulykkestilfældet var forringet som følge af sygdom eller rodbehandling, kan erstatningen nedsættes eller bortfalde.

Det forhold, at en beskadiget tand er led i en bro, at nabetænder mangler, eller at en beskadiget tand i forvejen var svækket, kan ikke medføre større erstatning end det beløb, der svarer til den nødvendige behandling af en sund tand.

Såfremt hovedforsikringssummen ved invaliditet (mén) udgør mindre end 500.000 kr., er AP Skades erstatningsbeløb begrænset til 1 % af hovedforsikringssummen.

#### 8. *Hvis skaden sker*

Enhver skade skal straks anmeldes til AP Skade. Der skal indsendes en skadeanmeldelse, som udleveres af AP Skade, og som skal indeholde så udførlige oplysninger som muligt.

AP Skade betaler de lægeattester, som selskabet forlanger.

I det omfang den tilskadekomne ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, dækkes de udgifter den tilskadekomne har afholdt til:

- nødvendig befordring fra ulykkestedet til nærmeste behandlingssted
- lægebehandling og sygehusophold, der er foranlediget af ulykkestilfældet
- behandling hos fysioterapeut, hvis behandlingen er ordineret af en læge, eller hos kiropraktor.

Den samlede godtgørelse af nævnte udgifter er begrænset til 2% af forsikringssummen ved invaliditet. Maksimum beregnes af forsikringssummens størrelse på skadetidspunktet.

Behandlingsudgifter dækkes i op til tre år fra tilskadekomsten, dog længst til tilstanden efter en lægelig vurdering anses for stationær.

#### 9. *Begrænsning af skader*

Den tilskadekomne skal være under stadig behandling af en læge og følge dennes forskrifter. AP Skade har ret til at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet den tilskadekomne, og til at lade denne undersøge af en læge valgt af AP Skade.



## 10. *Fortsættelsesforsikring*

Udtræder et gruppe medlem uden at indtræde i en anden gruppeulykkesforsikring, er den pågældende, uden at afgive helbredsoplysninger, berettiget til at tegne fortsættelsesforsikring med samme dækning ved død og invaliditet, som er gældende for gruppeulykkesforsikringen på udtrædelsestidspunktet.

Præmien for fortsættelsesforsikringen beregnes på det for individuelle forsikringer gældende præmiegrundlag.

For forsikringen vil forsikringsbetingelserne for individuelt tegnede forsikringer være gældende.

Ret til fortsættelsesforsikring skal gøres gældende inden 2 måneder efter udtrædelse.

## 11. *Tvister*

Enhver uenighed om afgørelser truffet af AP Skade vedrørende fastsættelsen af méngraden, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter. Ændres AP Skades afgørelse til fordel for den forsikrede, betaler AP Skade de omkostninger, som er direkte forbundet med Arbejdsskadestyrelsens behandling af sagen.

## 12. *Klageadgang*

Hvis der opstår øvrige uoverensstemmelser mellem forsikringstageren/forsikrede og AP Skade om forsikringen, og fornyet henvendelse til AP Skade ikke fører til et tilfredsstillende resultat, kan forsikringstageren klage til:

Ankenævnet for Forsikring  
Anker Heegaards Gade 2  
1572 København V.  
Tlf. 33 15 89 00 mellem kl. 10 og 13.

Klager skal mod betaling af et gebyr indsendes på et særligt klageskema, der kan rekvireres hos:

1. AP Skadesforsikringsselskab A/S
2. Forbrugerrådet
3. Ankenævnet for Forsikring.



### Uddrag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel

	%
Tab af begge øjne eller synet på begge øjne	100
Tab af et øje (øjet fjernet)	20
Tab af synet på et øje	20
Tab af hørelsen på begge ører	75
Tab af hørelsen på et øre	10
Tab af hele benet	65
Tab af benet i eller oven for knæleddet	50
Tab af en fod	30
Tab af alle tæer på en fod	10
Tab af en storetå med mellemfodsben	8
Tab af en storetå	5
Traumatisk neurose	5

	H %	V %
Tab af en arm i skulderen	70	65
Tab af en hånd	60	55
Tab af alle fingre på en hånd	55	50
Tab af en tommelfinger med mellemhåndsben	30	25
Tab af en tommelfinger	25	25
Tab af en tommelfingers yderstykke	12	12
Tab af 2. finger	10	10
Tab af 2. fingers yder- og midterstykke	10	10
Tab af 2. fingers yderstykke	5	5
Tab af 3. finger	10	10
Tab af 3. fingers yder- og midterstykke	8	8
Tab af 4. eller 5. finger	8	8
Tab af 4. eller 5. fingers yder- og midterstykke	5	5

Er forsikrede venstrehandet, vurderes venstre som højre og omvendt.