

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 Privatsikrings Ulykkesforsikring.

Hvem er dækket?

2. Begunstigelsesbestemmelser

Såfremt forsikringstageren ikke skriftligt har meddelt Privatsikring andet, udbetales forsikringssummen til forsikredes nærmeste pårørende.

Hvad omfatter dødsfaldsdækningen?

3. Dødsfald inden et år efter ulykkestilfældet

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at den tilskadekomne dør, inden der er gået et år efter ulykkestilfældet, udbetales erstatning på grundlag af summen ved dødsfald.

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, der er en følge af selvmord.

- Dødsfald, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.

- Dødsfald, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken.

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

- Dødsfald, der skyldes tandlæge-, lægebehandling eller lignende behandling, hvis selve behandlingen ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

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 Privatsikrings Ulykkesforsikring.

Hvem er dækket?

2. Sikrede

Erstatningen tilfalder den tilskadekomne.

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

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 afgørelsestidspunktet, 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 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.

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvf. tillige pkt. 3.
- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.
- Invaliditet som 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.
- Invaliditet, der skyldes følger efter tandlæge-, lægebehandling eller lignende behandling, hvis selve behandlingen ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Tillægserstatning

5. Tillægserstatning fra 30% invaliditet

Hvis tillægserstatning er valgt, og 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.

Tillægserstatningen ophører, når forsikrede fylder 67 år.

Er tillægserstatningen valgt, udbetales for børn under 18 år udover selve ménerstatningen et ekstra rådighedsbeløb på 25% af ménerstatningen ekskl. tillægserstatning, dog max 150.000 kr. til forsikrings-tageren ved en invaliditetsgrad fra 30%.

Er forsikrede myndig på tidspunktet for udbetalingen, betales beløbet til forsikrede.

Udgifter til behandling

6. Fysioterapeut/kiropraktor

Forsikringen dækker udgifter til kiropraktor eller til lægehenviste behandlinger hos fysioterapeut omfattet af den offentlige sygesikring, når der er tale om genoptræning efter et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen.

Udgifterne dækkes kun, hvis tilskadekomne ikke har ret til at få udgifterne dækket andre steder - f.eks. via en arbejdsskade-forsikring, den offentlige sygesikring, Sygeforsikringen Danmark osv.

Udgifterne dækkes så længe behandlingerne - efter et lægeligt skøn - har en helbredende effekt. Forsikringen dækker ikke behandlinger, som kun har en kortvarig/lindrende effekt.

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

Udgifter til behandling dækkes højst indtil méngraden er vurderet, og udgifter til behandling kan aldrig overstige 2% af invaliditetssummen på skadestidspunktet.

7. Psykologbehandling

Forsikringen dækker udgifter til behandling hos psykolog og speciallæge i psykiatrien, når der er tale om et behov opstået som følge af et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen, og hvor sikredes liv har været i fare.

Udgifterne dækkes kun, hvis tilskadekomne ikke har ret til at få udgifterne dækket andre steder - f.eks. via en arbejdsskade-forsikring, den offentlige sygesikring, Sygeforsikringen Danmark osv.

Udgifterne dækkes, så længe behandlingerne - efter et lægeligt skøn - har en helbredende effekt. Udgifter til behandling dækkes højst, indtil méngraden er vurderet, og udgifter til behandling kan aldrig overstige 12 behandlinger, dog maks. 20.000 kr.

Privatsikring kan anvise behandler.

Andre udgifter

8. Udgifter der dækkes

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til transport i Danmark fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted, hvis udgiften ikke dækkes fra anden side.

9. Udgifter der ikke dækkes

Andre udgifter end de i pkt. 6, 7 og 8 anførte, f.eks. udgifter til befordring, samt udgifter til advokatbistand, lægebehandling, behandling på privathospital og anden specialbehandling, medicin, eller hjælpemidler af enhver art, f.eks. halskra-

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

ve og støttebind, er ikke dækket af forsikringen.

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 Privatsikrings 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 de udgifter til tandbehandling, der er nødvendige for opnåelse af samme tandstatus som før ulykken.

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

Tandskader opstået ved spisning dækkes kun, hvis skaden skyldes en påvist fremmed genstand i maden. Privatsikring kan forlange genstanden indsendt.

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.

Erstatningen kan blive nedsat eller bortfalde, hvis tændernes eller protesens tilstand inden ulykken var forringet. Forringelserne kan f.eks. være fyldninger, caries, genopbygning, rodbehandling, slid, paradentose, fæstetab eller andre sygdomme i tænderne og de omgivende knogler.

Ved vurderingen bliver der lagt vægt på 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, dækker forsikringen ikke de ekstra omkostninger, som sådanne forhold medfører.

Hvis den beskadigede tand er et led i en eksisterende tandbro, dækker forsikringen kun for reparation eller udskiftning af det broled, der er beskadiget ved ulykken.

Når Privatsikring har betalt udgiften til tandbehandling, betragtes denne behandling som endelig, og der ydes ikke erstatning til en eventuel udskiftning eller reparation 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.

Hvis den offentlige tandpleje er fravalgt, dækker forsikringen ikke en eventuel egenbetaling til tandbehandling.

Hvad omfatter tandskadedækningen ikke?

5. Tandskadeerstatningen udbetales ikke for:

- Skader, der er nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- Tandbehandling, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.
- Tandbehandling, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken.

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

- Tandbehandling, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Tandbehandling, der skyldes følger efter tandlæge-, lægebehandling, eller lignende behandling, hvis selve behandlingen ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Tandskadedækning under særlige forhold

6. Andre dækningsmuligheder

Erstatning ydes kun, hvis den tilskadedkomne ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side. (F.eks. via den offentlige sygesikring, Sygeforsikringen Danmark, arbejdsskadeforsikringen osv.)

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

Strakserstatning ved ulykkestilfælde

i tilknytning til gældende lov om forsikringsaftaler.

1. Forsikringsbetingelser

For strakserstatning gælder nedenstående betingelser, samt de i denne police anførte Fællesbetingelser for Privatsikrings Ulykkesforsikring.

Hvem er dækket?

2. Sikrede

Erstatningen tilfalder den tilskadekomne.

Hvis den tilskadekomne er et barn, tilfalder erstatningen forsikringstageren.

Hvad omfatter strakserstatningen?

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:

Knoglebrud:

- Brud på skulder eller kraveben
 - Brud på overarm
 - Brud i albue
 - Brud på underarm
 - Brud i håndled
 - Brud på mellemhånd (ikke fingre)
 - Brud på ryg eller haleben
 - Brud på bækken
 - Brud på hofte
 - Brud på lårben
 - Brud i knæ
 - Brud på underben
 - Brud i ankel
 - Brud på mellemfod (ikke tæer)
- Andre beskadigelser:
- Menisklæsion i knæ
 - Overrevet korsbånd (helt eller delvist)
 - Totalt overrevet achillessene

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

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

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

Strakserstatningen for samme ulykkestilfælde kan dog samlet højst 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.

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

Hvad omfatter strakserstatningen ikke?

4. Straks-erstatningen udbetales ikke for:

- Skader, der ikke er nævnt under pkt. 3.
- Skader, der skyldes tilfælde nævnt under pkt. 3.1-3.4 i fællesbetingelserne.
- Skader eller brud på kroppen, hvis der inden for det seneste år tidligere har været skade eller brud samme sted.
- Skader, når ulykkestilfældet skyldes sygdom
- Skader, der skyldes enhver sygdom, forudstående 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 bestod før ulykkestilfældet, jfr. tillige pkt. 3.
- Skader, der skyldes følger efter tandlæge-, lægebehandling eller lignende behandling, hvis

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

selve behandlingen ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Andre udgifter

5. Udgifter der dækkes

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til transport i Danmark fra ulykkesstedet til nærmeste behandlings-

sted, hvis udgiften ikke dækkes fra anden side.

6. Udgifter der ikke dækkes

Andre udgifter end de i pkt. 5 anførte, f.eks. andre udgifter end de i punkt 5 anførte udgifter til befordring, samt udgifter til advokatbistand, lægebehandling, behandling på privathospital og anden specialbehandling, medicin, eller hjælpemidler af enhver art, f.eks. halskrave og støttebind, er ikke 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 Privat-sikring Ulykkesforsikring.

Hvem er dækket?

2. Forsikrede

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 Dækningen omfatter

Når en sygdom 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%.

Følgende sygdomme kan højst dækkes med 25% mén:

- Mén som følge af medfødte stofskiftesygdomme ICD E70-E90 (f.eks. Cystisk fibrose, Phenylketonuri).
- Mén som følge af Epilepsi ICD G40.
- Mén som følge af sygdomme i det centrale nerve- og muskelsystem ICD G11, G12, G60, G71 og G80 (f. eks. CP, muskeldystrofi).
- Mén som følge af misdannelser og kromosomafvigelse ICD Q00-Q99 (f.eks. misdannelser af de indre organer).

3.2 Fastsættelse af invaliditetsgrad

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på afgørelsestidspunktet, 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 Dækningen omfatter ikke

- Sygdom eller følger deraf, der er indtruffet før forsikringen træder i kraft. Se definition i pkt. 12.3
- 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.

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

3.5 Erstatning

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

Invaliditetsgraden kan ikke overstige 100% for samme sygdom.

Hvis tillægserstatning er valgt, og hvis sygdommen medfører 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.

Erstatningen tilfalder den forsikrede. Hvis erstatningen overstiger 100.000 kr., tilfalder 10% af erstatningen forsikringstageren. Den del af erstatningen, der tilfalder barnet, anbringes efter bestemmelserne om umyndiges midler.

Hvis tillægserstatningen er valgt, udbetales der for børn under 18 år udover selve ménerstatningen et ekstra rådighedsbeløb på 25% af ménerstatningen ekskl. tillægserstatning, dog max 150.000 kr. til forsikringstageren ved en invaliditetsgrad fra 30%.

Er forsikrede myndig på tidspunktet for udbetalingen, betales beløbet til forsikrede.

4. Dækning af Kritisk sygdom

4.1 Dækningen omfatter

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.
- Godartet hjernesvulst ICD D32-D33, D43.
- Blødersygdommene ICD D66 og D67.
- Multipel sklerose
Forsikringen dækker multipel sklerose (MS) ICD G35.
- Alvorlige forbrændingsskader
Forbrændingsskade, mindst 15 % andengradsforbrænding, der kræver behandling under indlæggelse.
- Alvorlige hjernesvulster

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

- Ledegigt
Forsikringen dækker børneledegigt (juvenil reumatoid arthritis) og kronisk ledegigt (reumatoid arthritis) ICD M06 - M08.
- Meningokokinfektion
Forsikringen dækker hjernehindebetændelse (meningitis) og/eller blodforgiftning (sepsis) som følge af meningokokinfektion ICD A 39. Det er en forudsætning for dækning, at meningokokinfektionen har medført en invaliditetsgrad på 20% eller mere, ifølge Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Såfremt meningokokinfektionen medfører døden, udbetales kun eventuel dødsfaldserstatning
- Nyresvigt
Stærkt nedsat nyrefunktion som kræver dialyse. Diagnosen skal yderligere svare til kode N17, N18 eller N19 i ICD-10 og være bekræftet af en specialist i nyresygdomme.

4.2 Dækningen omfatter ikke

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

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 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.

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

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. Dagskompensation

5.1 Dækningen omfatter

5.1.1 Hospitalskompensation

Ved forsikredes indlæggelse på hospital i Skandinavien udbetales en daglig kompensation som følge af sygdom eller ulykke.

Ved akut indlæggelse som følge af sygdom eller ulykke, betales yderligere en engangssum på 1.000 kr. (indeksreguleres ikke)

5.1.2 Pasning af barn i hjemmet

Hvis forsikrede i forbindelse med udskrivelse fra hospitalsindlæggelse kræver pasning i hjemmet, udbetales en daglig kompensation for rimelige og nødvendige dage.

Pasningsperiode ud over 15 dage er kun omfattet af dækningen, hvis der foreligger forhåndsgodkendelse fra Privatsikring

5.2 Dækningen omfatter ikke

- Sygdomme og ulykkestilfælde som er undtaget af denne forsikring.
- Psykisk sygdom.
- Indlæggelsesdage som ligger udenfor forsikringstiden.
- Mere end 3 indlæggelser som følge af forskellige ulykkes- /sygdomstilfælde i løbet af et forsikringsår.

5.3 Erstatning

For hospitalskompensation og pasning i hjemmet udgør erstatningen 300 kr. pr. dag (indeksreguleres ikke) beregnet fra første hospitalsindlæggelsesdag.

Udbetalingsperioden kan ikke overstige 365 dage i alt pr. ulykke/sygdom inkl. eventuelle følger heraf uanset antallet af indlæggelser.

Selvom forsikrede kræver indlæggelse eller pasning i hjemmet for flere ulykkes-/sygdomstilfælde på en gang, kan der ikke udbetales mere end 300 kr. i erstatning pr. dag.

6. Supplerende invaliditetsdækning

6.1 Dækningen omfatter

Hvis et ulykkestilfælde, der er dækningsberettiget i henhold til bestemmelserne for Invaliditetsdækningen, eller en sygdom, der er dækningsberettiget i henhold til bestemmelserne for Sygdomsdækningen har medført, at forsikredes varige mén er fastsat til min. 40 %, udbetales en ekstra økonomisk godtgørelse.

6.2 Dækningen omfatter ikke

Sygdomme og ulykkestilfælde som er undtaget i de dækninger, der er omfattet af denne ulykkesforsikring.

6.3 Erstatning

- Hvis den fastsatte méngrad udgør 40-50%, udbetales 50% af forsikringssummen på policen.
- Hvis den fastsatte méngrad udgør 51-75%, udbetales 75% af forsikringssummen på policen.
- Hvis den fastsatte méngrad udgør 76-100%, udbetales 100% af forsikringssummen på policen.

7. Erstatning for ødelagte personlige ejendele

7.1 Dækningen omfatter

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

- Personlige beklædningsgenstande, briller, høreapparat og andre handicapshjælpemidler, 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.

7.2 Dækningen omfatter 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.

7.3 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.

8. Fritagelse for præmiebetaling

8.1 Dækningen omfatter

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

9. Dødsfald

9.1 Dækningen omfatter

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

9.2 Erstatning

Forsikringssummen udbetales til forsikringstageren.

10. Krisehjælpsdækning

10.1 Dækningen omfatter

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 psykologbehandlingen af en praktiserende læge, vagtlæge eller lign. Behandlingen skal udføres i Danmark og være godkendt af Privatsikring

10.2 Dækningen omfatter ikke

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

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

Definitioner

11. ICD-koder

De angivne ICD-koder refererer til de internationale statistiske klassifikationer 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.

12. Sygdom

12.1 Sygdom betragtes i denne forsikring som:

En konstateret forværring af helbredstilstanden der ikke kan henføres til et ulykkestilfælde i henhold til denne forsikringsbetingelser.

12.2 Følgende betragtes ikke som sygdom i henhold til denne forsikring:

- 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 9 vedr. dødsfald.

12.3 Hvornår betragtes sygdom som indtrådt

Sygdommen betragtes som indtruffet på det tidspunkt, hvor forværringen af helbredstilstanden første gang påvises af en

læge. Dette er ikke altid sammenfaldende med tidspunktet for diagnosticeringen af sygdommen.

12.4 Undtagelser

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

- Psykiske sygdomme ICD F00-F69 (f. eks. psykose, neurose, anoreksi, bulimi, skizofreni og depression)
- Neuropsykiatriske forstyrrelser ICD F70-F99 (f.eks. ADHD, autisme, udviklingshæmning)

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

13. Medicinsk invaliditet

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

13.1 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

i tilknytning til gældende lov om forsikringsaftaler.

Fællesbetingelser for Privatsikrings Ulykkesforsikring

Hvilke skader dækker forsikringen?

1. Forsikringens omfang:

Af din police fremgår det, hvilken dækning du 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

Som ulykkestilfælde anses også drukning, kulilteforgiftning, ihjelfrysning og insektbid.

Ud over ulykkestilfælde, dækkes endvidere følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsagen til ulykkestilfældet er besvimelse og ildebefindende, altså kortvarige bevidsthedstab, samt heds slag eller solstik. Det er en forudsætning, at årsagen til besvimelsen eller ildebefindendet ikke skyldes sygdom, sygdomsanlæg eller sygdomslidelser.

Årsagssammenhæng:

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng 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:

3.1 Generelle udtagelser:

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 overgår den tilskadekomne som følge af deltagelse i ulovlige handlinger.
- Skader, der indtræffer under træning eller deltagelse i kunstflyvning, ultralightflyvning, ballonflyvning, svæveflyvning, drageflyvning (hanggliding) og paragliding af enhver art eller aktiviteter, der kan sidestilles hermed.
- Faldskærmsudspring og basejumping af enhver art eller aktiviteter, der kan sidestilles hermed
- 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, og at forsikrede ikke selv deltager i handlingerne.
- Skader, der er opstået som følge af terror.

3.2 Professionel sport

Ulykkestilfælde, der er sket under træning udøvelse af eller deltagelse i professionel sport, herved forstås sport, hvor deltagelse udløser løn, befordring, beklædning, kørselsgodtgørelse eller anden form for indkomst eller vederlag til et samlet brutobeløb der overstiger 50.000 kr. årligt.

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

3.3 Ekstrem sport

Ulykkestilfælde, der er sket som følge af deltagelse i eller udøvelse af ekstrem sport.

Som ekstrem sport betragtes sportsgrene og aktiviteter, hvor risikoen for sikredes liv og færdsel må betragtes som højere end ved farlig sport jf. pkt. 3.4. fx fridykning og wingsuit.

3.4 Farlig sport - er omfattet, hvis det fremgår af policen

Skader, der er sket i forbindelse med træning, uanset træningens art, udøvelse af eller deltagelse i farlig sport.

Som farlig sport betragtes følgende sportsgrene/aktiviteter:

- Træning eller deltagelse i motorløb og motorcykelløb af enhver art, herunder og ikke begrænset til motorcrossløb, rallyløb, speedway, gokart, knallertløb eller aktiviteter der kan sidestilles hermed.
- Racerbådsløb eller racerbådssejls af enhver art eller aktiviteter, der kan sidestilles hermed.
- Kamp- og selvforsvarssport af enhver art, hvor hensigten med sporten er, at kunne ramme, nedlægge eller slå på en modstander eller ting.
- Bjergbestigning og bjergklatring af enhver art, hvor det normalt er påkrævet, at der anvendes særligt udstyr.
- Rapelling på bjergvæg af enhver art eller aktiviteter, der kan sidestilles hermed.
- Parasailing, kitesurfing, rafting, bungy jump af enhver art eller aktiviteter, der kan sidestilles hermed.
- Parkour eller andre aktiviteter, der kan sidestilles hermed.
- Udøvelse af sportsgrene, som kan sidestilles med ovenstående.

Deltager den forsikrede i et enkeltstående arrangement under Farlig sport, jf. punkt 3.4, under kyndig professionel instruktion, vil ulykkestilfælde opstået i forbindelse hermed være dækket, selv om det ikke er nævnt i policen, bortset fra de generelle undtagelser i punkt 3.1.

Er der tale om deltagelse i disse aktiviteter gentagende gange, skal Privatsikring kontaktes.

Hvilke forholdsregler skal iagttages ved skade?

4. Lægebehandling/Undersøgelse

Den tilskadekomne skal være under stadig behandling af en læge og følge dennes forskrifter. Privatsikrings erstatningspligt er betinget af, at den tilskadekomne straks søger læge.

Privatsikring 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 Privatsikring.

Privatsikring kan forlange, at den tilskadekomne lader sig undersøge af en læge i Danmark, som Privatsikring godkender og betaler. Hvis den tilskadekomne ikke ønsker at lade sig undersøge af en læge Privatsikring har godkendt, kan Privatsikring afvise ethvert krav om erstatning.

Uanset om den tilskadekomne bor i Danmark eller i udlandet, betaler Privatsikring ikke transportomkostninger eller udgifter til ophold.

Privatsikring betaler de lægeattester, som selskabet forlanger.

5. Tandlægebehandling

Ved tandskader skal behandling og pris godkendes af Privatsikring, inden en behandling påbegyndes, med mindre der er tale om akut nødbehandling. Privatsikring kan forlange, at tandbehandlingen udføres i Danmark.

6. Forsikringstiden

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

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 sygdom-

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

me", dækker forsikringen invaliditet som følge af sygdom, der bliver lægeligt diagnosticeret i forsikringstiden, jvfr. dog de anførte karensbestemmelser.

7. Indsendelse af skadeanmeldelse

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

Skader anmeldes telefonisk til Privatsikring, eller på www.Privatsikring.dk

Hvis en skade har medført døden, skal Privatsikring oplyses om dette inden 48 timer, og Privatsikring 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.

Hvordan beregnes erstatningen?

9. Forsikringsydelse på skadetidspunktet

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

10. Erstatning, hvis der er tegnet anden forsikring

Forsikringens ydelser udbetales uafhængigt af eventuelle andre forsikringsydelser, der kommer til udbetaling som følge af den sikredes tilskadekomst, medmindre andet særligt er bestemt i forsikringsbetingelserne for de enkelte dækninger.

Hvis der er tegnet ulykkesforsikring i flere selskaber med en samlet forsikringssum på mere end 10 mio. kr., sker erstatningsberegningen for den tegnede forsikring forholdsmæssigt, som hvis den samlede tegnede sum var 10 mio. kr. En eventuel forholdsmæssig nedsættelse af erstatningen sker uden præmiereduktion.

Hvor dækker forsikringen?

11. Ingen geografisk begrænsning

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

Hvornår dækker forsikringen fra?

12. Forsikringens antagelse og ikrafttræden

Privatsikring 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 forsikringsøgende snarest muligt meddelelse om, hvilke supplerende oplysninger, der skal indsendes, og indenfor hvilken frist, indsendelse skal ske.

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

Kan Privatsikring kun tilbyde at antage forsikringen på andre betingelser, får den forsikringsøgende tilbud om dette. Accepterer forsikringsøgende tilbuddet indenfor den fastsatte frist, begynder Privatsikrings ansvar fra accepten modtages af Privatsikring.

Hvornår skal præmie m.m. betales?

13. 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.

Privatsikring 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

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

sent. Privatsikring har ret til at opkræve ekspeditionsgebyr og renter.

Sammen med præmien opkræves eventuelle afgifter til Staten og ekspeditionsgebyrer.

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

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

14. 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.

15. Udbetaling af erstatning

Privatsikrings almindelige betalingsmåde er bankoverførsel. Ved skadeudbetaling skal Privatsikring 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?

16. 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 Privatsikring ret til at fortsætte reguleringen på grundlag af et andet indeks, der offentliggøres af Danmarks Statistik.

17. Reguleringens ophør

Forsikringstageren kan når som helst opsig reguleringen.

18. Præmieændring

Når forsikrede fylder 67 år, vil forsikringen fortsætte på uændrede betingelser, men til en forhøjet præmie.

Er tillægserstatningen valgt bortfalder denne dækning, når forsikrede fylder 67 år.

Ændringen af præmien sker ved første forfaldsdato efter forsikrede fylder 67 år.

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

Er den forsikrede et barn, ophører forsikringsdækningen ved første præmieforfalds dag 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 præmieforfalds dag.

Opsigelse i forbindelse med skade.

Fra Privatsikring har modtaget en anmeldelse og indtil 1 måned efter, at selskabet har betalt erstatning, afvist at dække skaden, eller afsluttet skadebehandlingen, kan både forsikringstageren og Privatsikring opsig forsikringen skriftligt med 14 dages varsel.

I stedet for at opsig forsikringen, kan Privatsikring - også med mindst 14 dages varsel - ændre forsikringens vilkår, f.eks. ved at begrænse dækningen eller forhøje præmien. Forsikringstageren kan vælge skriftligt, at opsig forsikringen fra det tidspunkt, hvor ændringerne skal træde i kraft.

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

Risikoforandring

22. Ændring i beskæftigelse m.m.

Forsikrede har pligt til at underrette selskabet, hvis der sker ændringer i det oplyste om nedennævnte forhold, hvorefter Privatsikring 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.

23. Børnedækning

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

24. Undladelse af at anmelde risikoforandringer

Hvis ændringen i forhold, nævnt i pkt. 22, ikke er meddelt Privatsikring, og denne ville have medført en forhøjelse af præmien, vil forsikrede få erstatning svarende til forholdet mellem den præmie, der er betalt, og den præmie, der skulle være betalt. Hvis Privatsikring ikke har fået besked om, at den tilskadekomne er fører af motorcykel, bortfalder erstatningen helt.

Uenighed om forsikringen

25. Arbejdsskadestyrelsen

Hvis en af parterne ønsker det, kan Arbejdsskadestyrelsen afgive en vejledende udtalelse om invaliditetsgradens størrelse, og om der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte lidelse og skaden.

Arbejdsskadestyrelsens gebyr betales med 50% af hver af parterne, idet Privat-

sikring dog betaler det fulde gebyr, hvis Arbejdsskadestyrelsen fastsætter en invaliditetsgrad, der er højere end den, Privatsikring har fastsat.

26. Voldgift

Ved en evt. uoverensstemmelse omkring en skades opgørelse kan forsikringstager kræve, at skaden opgøres endeligt af upartiske vurderingsmænd. Forsikringstager og Privatsikring 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 begrunder 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 du og Privatsikring uenige om forsikringsforholdet, eller en skade du har anmeldt, og fører en fornyet henvendelse til Privatsikring ikke til enighed, kan du indbringe sagen for:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V.

Telefon 33 15 89 00
mellem 10.00 og 13.00

Du skal klage på et særligt skema, som du kan få hos Ankenævnet, Privatsikring, Forbrugerrådet, de lokale forbrugerkontorer eller Forsikringsoplysningen.