

Forsikringselskabet Privatsikring A/S

Midtermolen 7

DK-2100 København Ø

CVR 25071409

T 70 11 17 07

Side

1 af 19

Privatsikring Børneulykke

Betingelser for Privatsikring Børneulykke

Oversigt over policens forsikringsbetingelser	Side
Fællesbestemmelser	3
Invaliditet ved ulykke	8
Sygdom	10
Kritisk sygdom	12
Dobbelterstatning	13
Krisehjælp	14
Tandskade	15
Strakserstatning	16
Udvidet strakserstatning	17
Begravelseshjælp	18
Ordforklaring	19

Ord markeret med en * (stjerne) i betingelserne er beskrevet sidst i ordforklaringen.

Fællesbestemmelser

Følgende fællesbestemmelser supplerer den gældende lov om forsikringsaftaler og de dækninger, du har valgt.

1 Generelt

1.1 Heltidsulykkesforsikring

Hvis du har en heltidsulykkesforsikring, dækker forsikringen hele døgnet.

1.2 Fritidsulykkesforsikring

Hvis du har en fritidsulykkesforsikring, dækker forsikringen i fritiden. Det er en forudsætning, at du er lønmodtager med en arbejdstid på mindst 30 timer pr. uge.

Fritidsulykkesforsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der sker:

- mens du arbejder for andre, dvs. under arbejde omfattet af Lov om Arbejdsskadeforsikring, Lov om Værnepligtige eller anden tilsvarende lov
- hvis du er selvstændig erhvervsdrivende i en momsregistreret virksomhed.

2 Hvem er dækket?

Forsikringen dækker den person, der er nævnt i policen.

Den forsikrede* person vil her i betingelserne blive omtalt som du.

3 Hvor dækker forsikringen?

I Danmark, Finland, Færøerne, Grønland, Island, Norge og Sverige uden tidsbegrænsning.

I resten af verden dækker forsikringen under rejser og ophold i op til 2 år fra afrejsedagen.

4 Vi dækker

Forsikringens dækning afhænger af, hvilke dækninger du har valgt på din forsikring. Du kan se de valgte dækninger i din police.

4.1 Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

Vi betragter et ulykkestilfælde som

- en pludselig hændelse,
- der forårsager personskade.

Vi betragter også følgende som ulykkestilfælde:

- Drukning.
- Insektbid.
- Ulykkestilfælde, hvor hovedårsagen er en af følgende:
- besvimelse

- ildebefindende
- hedeslag
- solstik

Årsagen til besvimelsen eller ildebefindendet må ikke være sygdom, sygdomsanlæg eller lidelser.

Vi dækker kun, hvis der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Når vi vurderer sagen, lægger vi bl.a. vægt på, om hændelsen medicinsk set i sig selv er egnet til at forårsage personskaden.

Den pludselige hændelse skal være forskellig fra selve personskaden.

Almindelig sportsudøvelse

Vi dækker ulykkestilfælde som følge af almindelig sportsudøvelse, dvs. sportsaktiviteter, der ikke er defineret som farlig sport, som er beskrevet nedenfor.

Professionel sport

Ulykkestilfælde, der sker under træning eller deltagelse i professionel sport, dækker vi kun, hvis betaling, sponsorater og anden indkomst samlet ikke overstiger 50.000 kr. årligt.

Farlig sport

Farlig sport er kun omfattet, hvis du har tilvalgt dækningen. Det står i din police.

Dækningen omfatter skader, der sker under træning eller deltagelse i følgende sportsgrene eller andre lignende farlige sportsgrene:

- Motor-, knallert-, ATV-, motocross- og racerbådsløb.
- Bjergbestigning og rappelling på bjergvæg.
- Kitesurfing og rafting.
- Faldskærmsudspring, paragliding og drageflyvning.
- Kunstflyvning og ultralightflyvning.
- Boksning.
- Selvforsvar og kampsportsgrene, hvor skaden sker som følge af fysisk kontakt.

Deltager du i en af ovennævnte aktiviteter i forbindelse med et enkeltstående arrangement, fx en fødselsdag, polterabend, firmaarrangement e.l. og kommer til skade, dækker vi ulykkestilfældet, selvom du ikke har tilvalgt dækning ved farlig sport. Deltagelsen skal ske under kyndig, professionel instruktion.

Deltager du i sådanne aktiviteter gentagne gange, skal du give os besked.

Selvom forsikringen er udvidet med farlig sport, dækker vi ikke tandskader, der opstår i forbindelse med boksning eller andre selvforsvars- eller kampsportsgrene.

4.2 Hvad forstås vi ved sygdom?

Vi betragter sygdom som en konstateret forværring af helbredstilstanden, der ikke kan henføres til et ulykkestilfælde. Se mere om ulykke i punkt 4.1.

Vi definerer ikke sygdom som:

- fysiske skavanker, psykiske udviklingsforstyrrelser eller følger af disse tilstande
- ordblindhed, talblindhed og væksthæmning.

5 Vi dækker ikke

5.1 Generelle undtagelser

Vi dækker ikke nedenstående skader og situationer, uanset din sindstilstand på skadetidspunktet.

- Skader, der opstår, fordi du har handlet groft uagtsomt* eller med forsæt, herunder selvmord og selvmordsforsøg.
- Skader, der sker under selvforskyldt beruselse eller påvirkning af narkotika, medicin eller andre rusmidler.
- Skader, der skyldes forgiftning fra mad, drikke, nydelsesmidler eller medicin.
- Skader, der skyldes smitte med virus, bakterier, andre mikroorganismer eller lignende.
- Skader, du får, hvis du deltager i slagsmål eller håndgemæng.
- Skader, du får under deltagelse i ulovlige handlinger.
- Skader, der skyldes tandlægebehandling, lægebehandling, medicinbehandling eller anden behandling. Medmindre behandlingen er nødvendig på grund af et ulykkestilfælde, som forsikringen dækker.
- Skader, der skyldes donation af eller modtagelse af blod eller organer. Dette gælder dog ikke, hvis behandlingen er nødvendig på grund af et ulykkestilfælde, som forsikringen dækker.
- Skader, der sker som følge af nedslidning, overbelastning og aldersforandringer.
- Skader, som følge af almindelige dagligdags bevægelser, fx at bukke sig, rejse sig, sætte sig, gå, stå eller række ud efter noget.
- Skader, der sker som følge af overbelastning af andre legemsdele end de, der er beskadigede ved ulykken.
- Hvis skaden eller sygdommen har medført døden. I dette tilfælde udbetaler vi kun eventuel dødsfaldserstatning. Erstatning for varige mén, refusion af udgifter til eks. behandling eller andre krav under denne forsikring erstattes kun, hvis skaden er anmeldt, kravene kan opgøres og er dokumenterede forud for dødsfaldet.

5.2 Krigs-, jordskælv- og atomskader

Forsikringen dækker ikke skader, der opstår som følge af:

- naturkatastrofer som jordskælv og lignende i Danmark og i Grønland
- udløsning af atomreaktioner, radioaktive kræfter eller biologiske eller kemiske midler, hvad enten de skyldes krigshandlinger, terror eller ulykker
- skader, der skyldes konflikter i form af krig, oprør eller borgerlige uroligheder, medmindre skaden indtræffer inden en måned efter konfliktens udbrud i et land, hvor du opholder dig under rejse. Det er desuden en forudsætning for dækning, at konflikten ikke var til stede ved indreisen i landet, og at du ikke selv deltager i handlingerne.

5.3 Kørsel med motorcykel

Vi dækker ikke ulykkestilfælde, der sker, mens du er fører af motorcykel, medmindre du har tilvalgt dækning for motorcykelkørsel. Det står i din police.

5.4 Udgifter, vi ikke dækker

Forsikringen dækker ikke andre udgifter end de, der er nævnt under de enkelte dækninger og i Fællesbestemmelserne. Det betyder blandt andet, at vi ikke dækker udgifter til andre undersøgelser, konsultationer, lægebehandlinger og hospitalsbehandlinger end dem, der er nødvendige, for at vi kan behandle sagen. Forsikringen dækker desuden ikke udgifter til advokat eller anden form for rådgivning.

6 Ændringer på grund af alder

18 år

For børn under 18 år er deres forældre indsat som forsikringstagere. Ved første hovedforfald* efter barnet er fyldt 18 år, regulerer vi prisen efter den gældende tarif og dækningen Begravelseshjælp ændres til Dødsfald. Forsikringens øvrige dækninger fortsætter på uændrede betingelser.

Får vi ikke besked om andet, fortsætter vi med at sende regningen på den måde, som vi aftalte, da vi indgik forsikringsaftalen.

25 år

Ved første hovedforfald* efter du er fyldt 25 år, regulerer vi prisen efter den gældende tarif og dækningerne Sygdom/ Kritisk sygdom ophører. Forsikringens øvrige dækninger fortsætter på uændrede betingelser.

70 år

Ved første hovedforfald* efter du er fyldt 70 år, ophører Dobbeltterstatning.

7 Hvis du får en skade

7.1 Anmeld skaden til Privatsikring

Du skal straks anmelde alle former for skader til os.

Få hjælp 24 timer i døgnet

Har du behov for øjeblikkelig vejledning, kan du få hjælp 24 timer i døgnet. Du skal blot ringe til os på 70 11 17 07.

7.2 Lægebehandling og undersøgelse

Hvis du kommer ud for en ulykke eller bliver ramt af sygdom, skal du under lægebehandling og følge lægens forskrifter.

Vi skal have mulighed for at indhente oplysninger hos enhver læge, lægelig institution eller andre, der har behandlet dig i Danmark eller udlandet.

Derfor er det en forudsætning for vores behandling af anmeldelsen, at du giver os samtykke til at indhente lægelige og andre nødvendige oplysninger. Dette gælder, både når du anmelder skaden, og hvis sagen senere skal genoptages.

Vi betaler for de lægeattester, som vi forlanger.

Vi kan kræve, at du bliver undersøgt af en læge i Danmark, som vi godkender og betaler. Hvis du ikke ønsker en sådan undersøgelse, kan vi afvise dit krav om erstatning.

Uanset om du bor i Danmark eller udlandet, betaler vi ikke transportomkostninger eller udgifter til ophold.

7.3 Behandlinger hos bl.a. fysioterapeut

Vi kan kræve, at behandlinger hos fysioterapeut, kiropraktor eller psykolog skal ske i Danmark.

7.4 Tandlægebehandling

Ved tandskader skal vi godkende behandling og pris, inden du begynder behandlingen. Dog ikke hvis der er tale om akut nødbehandling. Vi kan forlange, at tandbehandlingen udføres i Danmark.

Bliver en behandling, vi har godkendt, udført i udlandet, skal du selv betale regningen og efterfølgende sende den til os. Vi refunderer herefter højst de faktiske udgifter til selve tandbehandlingen.

7.5 Dødsfald

Har en skade medført døden, skal vi have besked inden for 48 timer. Vær opmærksom på, at vi har mulighed for at kræve, at der bliver foretaget en obduktion.

8 Hvornår dækker vi?

Forsikringen dækker følgerne af ulykkes- eller sygdomstilfælde, når ulykkes- eller sygdomstilfældet er indtrådt i forsikringstiden*.

9 Genoptagelse

9.1 Genoptagelse af varigt mén efter ulykke eller sygdom

Hvis du har fået et varigt mén* efter en ulykke, kan vi genoptage sagen, efter den er afsluttet, hvis du beder om det.

Genoptagelsen kræver, at der er lægelig dokumentation for, at følgerne efter ulykken er blevet forværret. Du skal i første omgang selv betale udgifterne til denne dokumentation.

Hvis vi beslutter at genoptage sagen, betaler vi efterfølgende udgifterne til den lægelige dokumentation.

Når der er sket udbetaling for en sygdom som nævnt i sygdomsdækningens tabel i punkt 1, dækker vi ikke længere den eller de diagnoser, der er udbetalt erstatning for.

10 Forældelse

Er forsikringen ophørt, dækker vi alene skader, som du anmelder senest 6 måneder efter ophøret.

11 Betaling af din forsikring

11.1 Betaling

Vi sender opkrævningen til forsikringstageren, medmindre andet er aftalt. Eventuelle statsafgifter er indeholdt i opkrævningen.

11.2 Betalingsfrist

Forsikringen betales første gang, når den træder i kraft. Efterfølgende betales den på de aftalte betalingsdatoer.

11.3 Manglende betaling

Betales forsikringen ikke til tiden, sender vi en rykker med oplysninger om konsekvensen af at betale for sent. Vi kan også tillægge morarenter ved for sen betaling.

Betales restbeløb, tillægsopkrævning m.m. ikke, har vi ret til at opsiges hele forsikringstagers forsikringsaftale.

11.4 Gebyrer

Vi kan opkræve gebyr for at administrere betaling, sende rykkere, sende dokumenter og for andre serviceydelser.

Du kan se vores gebyrer på privatsikring.dk.

Vi har ret til at opkræve et gebyr ved udpantning i fogedretten for ikke betalt forsikring og ved betalingspåkrav til fogedretten. Gebyret svarer til omkostningerne ved inkasso.

11.5 Tilbagebetaling

Skal vi betale penge tilbage, sætter vi dem ind på forsikringstagerens NemKonto.

11.6 Modregning

Skylder forsikringstageren os et beløb, har vi ret til at modregne det inden for kundeforholdet fx husstandens øvrige forsikringer.

12 Summer og priser

Vi indeksregulerer* forsikringens summer og pris hvert år. Det sker på baggrund af det foregående års offentliggjorte lønindeks for den private sektor, som Danmarks Statistik udarbejder.

Holder Danmarks Statistik op med at udarbejde lønindeks for den private sektor, har vi ret til at indekxregulere efter et tilsvarende indekx fra Danmarks Statistik.

Regulering af forsikringssummer sker hvert år pr. 1. januar.

Vi regulerer prisen på den dag, hvor forsikringen har hovedforfald*. Datoen står i policen.

13 Hvem kan disponere over forsikringen?

Du har som forsikringstager ret til at disponere over forsikringen i sin helhed.

14 Husk at oplyse om ændringer

Du skal straks kontakte os, hvis:

- du ændrer beskæftigelse, herunder også hvis du skifter fra at arbejde som lønmodtager til at være selvstændig erhvervsdrivende
- du har en fritidsulykkesforsikring og får nedsat arbejdstiden til mindre end 30 timer om ugen eller ophører med at være lønmodtager.

Vi betragter disse omstændigheder som en ændring af en fareomstændighed, og det kan have betydning for pris og vilkår for din forsikring. Når vi modtager dine opdaterede oplysninger, vurderer vi, om forsikringen kan fortsætte, og hvilke betingelser der fremover vil gælde for den.

Får vi ikke får besked om ovennævnte ændringer, kan erstatningen blive nedsat eller helt bortfalde.

15 Forsikring i andet selskab

Vi betaler erstatning uafhængigt af eventuelle andre forsikringer, der kommer til udbetaling, hvis du kommer til skade. Dog ikke hvis andet er nævnt i betingelserne for de enkelte dækninger.

Har du ulykkesforsikringer i flere selskaber med en samlet forsikringssum på mere end 10 mio. kr., beregner vi erstatningen forholdsmæssigt, som hvis den samlede tegnede sum var 10 mio. kr. Vi nedsætter erstatningen uden at reducere forsikringens pris.

16 Opsigelse

16.1 Opsigelse uden gebyr

Din forsikring er købt for en etårig periode og fortsætter, indtil enten du eller vi opsiger den skriftligt med mindst en måneds varsel til hovedforfald*. Datoen for hovedforfald står i din police.

16.2 Opsigelse med kortere varsel

Du kan opsige din forsikring med 30 dages varsel til den 1. i en måned. Det koster et mindre gebyr. Opsiger du forsikringen inden for det første år, koster det et ekstra gebyr. Du kan se gebyrerne på privatsikring.dk.

16.3 Opsigelse efter anmeldelse af skade

Hvis du anmelder en skade, kan du eller vi ophæve forsikringen. Dette skal meddeles skriftligt inden 14 dage efter, at vi har udbetalt en erstatning eller afvist at dække en skade.

16.4 Opsigelse ved ændring

Forringer vi betingelserne eller ændrer prisen væsentligt, varsler vi dig mindst en måned før forsikringens hovedforfald*. Ønsker du ikke at fortsætte forsikringen herefter, kan du give os besked og lade den udgå ved forfaldsdatoen.

Anmelder du en skade, kan vi med 14 dages varsel skærpe vilkårene for forsikringen. Det kan være begrænset dækning eller en højere pris. Skærper vi vilkårene, meddeler vi dig det skriftligt inden 14 dage efter, at vi har udbetalt erstatning eller afvist at dække en skade. Herefter kan du opsige forsikringen med 14 dages varsel uden gebyr.

17 Ved uenighed

Er du ikke enig i vores afgørelse i din sag, kan du kontakte den afdeling, der har behandlet sagen for at få svar på dine spørgsmål.

Opnår I ikke enighed ved din henvendelse, kan du skrive et brev med att.: "Privatsikrings klageansvarlige" eller sende en e-mail til klageansvarlig@privatsikring.dk.

17.1 Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Hvis du eller vi ønsker det, kan Arbejdsmarkedets Erhvervssikring give en vejledende udtalelse om, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke eller sygdom og méngradens* størrelse.

Gebyret til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring betales med 50 % af hver af parterne.

Vi betaler dog det fulde gebyr, hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter en méngrad, der er højere end den, vi har fastsat.

17.2 Ankenævnet for Forsikring

Du kan også kontakte:
Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2, 1572 København V.
ankeforsikring.dk

Du skal sende klager til ankenævnet på et særligt klageskema, og du skal betale et gebyr. Klageskema og girokort får du hos ankenævnet. Du kan også klage online på ankeforsikring.dk.

For aftalen gælder dansk lovgivning, herunder den gældende lov om forsikringsaftaler. Hvis tvister om forsikringsaftalen kommer i retten, bliver de afgjort efter dansk ret ved de danske domstole og efter retsplejelovens regler om værneting.

Invaliditet ved ulykke

For Invaliditet ved ulykke gælder følgende betingelser og Fællesbestemmelser.

1 Vi dækker

Vi udbetaler erstatning, hvis du i forsikringstiden er udsat for et ulykkestilfælde, som er direkte årsag til, at du får et fysisk varigt mén*.

Det fremgår af din police, om vi udbetaler erstatning for varigt mén fra 5, 8, 10 eller 11 %.

Forsikringen dækker også et psykisk varigt mén efter et ulykkestilfælde, hvis du har været udsat for fysisk personskade eller direkte fare for fysisk personskade.

2 Vi dækker ikke

Forsikringen dækker ikke følgende tilfælde og mén:

- Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.
- Varigt mén, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om den har givet symptomer før ulykken eller ej.
- Varigt mén, der skyldes følger af åreforkalkning, blodpropper, årebetændelse og blødninger i hjernen.
- Varigt mén, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Varigt mén, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.
- Psykisk varigt mén, der opstår i forbindelse med anholdelse eller ophold i detention, fængsel eller andet, der kan sidestilles hermed.

3 Fastsættelse af erstatning

Vi fastsætter méngraden* efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

Kan vi ikke fastsætte méngraden direkte efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, bestemmer vi mén på grundlag af skadens medicinske art og omfang. Vi tager i vurderingen af méngraden ikke hensyn til en eventuel nedsættelse af din erhvervsevne, om du har et særligt erhverv eller andre individuelle forhold.

Vi bruger altid den méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Bliver sagen senere genoptaget, bruger vi den samme méntabel som ved den første afgørelse.

Méngraden kan ikke overstige 100 % for et og samme ulykkestilfælde.

Vores vurdering af méngraden er ikke bundet af andre vurderinger af generne foretaget af andre læger, forsikringselskaber, lægekonsulenter, offentlige myndigheder eller andre.

3.1 Tidspunkt for fastsættelse af erstatning

Vi fastsætter erstatningen, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældet.

3.2 Sådan beregner vi erstatningen

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte méngrad*. Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på tidspunktet for ulykken.

3.3 Bestående invaliditet

Forsikringen dækker ikke invaliditet, du også havde før ulykkestilfældet. Forudbestående invaliditet kan heller ikke medføre, at erstatningen bliver højere, end hvis du ikke havde haft en sådan invaliditet.

Får du en skade på et af de såkaldte parrede organer, det vil sige øjne, ører, lunger og nyrer, og der i forvejen er skade på det andet organ, bliver méngraden fastsat som forskellen mellem den oprindelige méngrad og den samlede méngrad for skaden på begge organer.

Har du fået godtgørelse for et varigt mén efter en tidligere ulykke, 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 den nye ulykke, og om erstatningen er udbetalt af os eller et andet forsikringselskab.

4 Hvem er dækket?

Vi udbetaler erstatningen til dig som forsikret.

5 Særligt for børn under 18 år

Hvis den forsikrede er et barn, og erstatningen overstiger 100.000 kr., tilfalder 10 % af erstatningen dig som forsikringstager.

Barnets del af erstatningen bliver anbragt efter bestemmelserne om umyndiges midler.

6 Udgifter til behandling

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

Vi kan vælge at anvise en behandler.

Vi dækker kun udgifterne, hvis du ikke kan få dem dækket af andre, fx via en arbejdsskadeforsikring, den offentlige sygesikring eller lignende.

Vi dækker udgifterne, så længe vi vurderer, at behandlingerne efter et lægeligt skøn har en helbredende virkning - dog højst indtil vi har vurderet méngraden eller 12 måneder fra skadedatoen.

Vi dækker ikke udgifter til behandling for overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

Vi dækker med op til den sum, der står i policen.

7 Transportudgifter

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til transport i Danmark fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted, hvis du ikke får udgiften dækket af andre.

Sygdom

For Sygdom* gælder følgende betingelser og Fællesbestemmelser.

1 Vi dækker

De sygdomme, som er nævnt i nedenstående liste, som forsikrede får diagnosticeret i forsikringstiden er dækket med følgende procentsatser.

Sygdom	Erstatning
Børneleddegigt, ICD-kode DM080, DM081, DM082, DM083, DM084, DM088, DM089	15 %
Diabetes, type 1 ICD-kode DE10	12 %
Epilepsi (med generaliserede anfald), ICD-kode DG402, DG403, DG406	15 %
Morbus Chron, ICD-kode DK50	20 %
Ulcerøs Colitis, ICD-kode DK51	15 %
Astma, sjældne anfald, men afhængig af medicin	8 %
Astma, hyppige anfald og afhængig af medicin, herunder anfald udløst ved anstrengelse, løb med videre	15 %
Tab af syn på et øje	20 %
Tab af syn på begge øjne	100 %
Hjerneblødning, der medfører blivende lammelser i ben eller arm eller taleforstyrrelser. Hjerneblødningen skal være konstateret og diagnosticeret ved MR- eller CT-scanning af en speciallæge. ICD-kode DI61 (DI610-619)	25 %
Blodprop i hjernen, der medfører blivende lammelser i ben eller arm eller taleforstyrrelser. Blodproppen i hjernen skal være konstateret og diagnosticeret ved MR- eller CT-scanning af en speciallæge. ICD-kode DI63 (DI6310-639)	25 %
Multipel sklerose, DG35	30 %
Tab af en nyre	10 %
Velfungerende transplanteret nyre	25 %
Tab af nyrefunktion med permanent dialyse	45 %
Blødersygdomme, ICD-koder DD66 og DD67	5 %

Når der er sket udbetaling for én sygdom, dækker vi ikke længere den eller de diagnoser, hvor der er blevet udbetalt erstatning for.

For de sygdomme som du får diagnosticeret i forsikringstiden, og som ikke er nævnt i tabellen kan vi dække op til 25% af forsikringssummen.

Det varige mén som følge af sygdommen skal som minimum være på 5%, før der kan ske udbetaling af erstatning.

2 Vi dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, hvis:

- sygdommen er diagnosticeret, giver symptomer eller på anden måde viser sig inden tre måneder fra den dag, forsikringen træder i kraft
- sygdommen har medført døden. I dette tilfælde udbetaler vi kun eventuel dødsfaldserstatning.

2.1 Sygdomme, som er undtaget

Vi dækker aldrig følgende sygdomme eller følger af disse:

- Psykiske sygdomme, herunder ICD F00-F69 (fx psykose, neurose, anoreksi, bulimi, skizofreni og depression).
- Neuropsykiatriske forstyrrelser, ICD F70-F99 (fx ADHD, autisme og udviklingshæmning).
- Senere diagnoser eller ændrede diagnosebetegnelser med de oven for angivne ICD-koder er også undtaget.

3 Fastsættelse af erstatning

For de sygdomme der ikke er nævnt i skemaet kan vi fastsætte méngraden* efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

Kan vi ikke fastsætte méngraden direkte efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, bestemmer vi mén på grundlag af skadens medicinske art og omfang. Vi tager i den forbindelse ikke hensyn til en eventuel nedsættelse af din erhvervsevne, om du har et særligt erhverv eller andre individuelle forhold.

Vi bruger altid den méntabel, der gælder på afgørelsestidspunktet. Bliver sagen senere genoptaget, bruger vi den samme méntabel som ved den første afgørelse.

Méngraden kan ikke overstige 100 % for en og samme sygdom.

3.1 Tidspunkt for fastsættelse af erstatning

Vi fastsætter erstatningen, når den endelige sygdom er diagnosticeret - dog seneste 3 år efter diagnosticeringen af sygdommen.

3.2 Sådan beregner vi erstatningen

Erstatningen udgør den procent som fremgår af tabellen og sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på tidspunktet for diagnosticeringen af sygdommens indtræden.

3.3 Bestående sygdom

Forsikringen dækker ikke gener, lidelser eller sygdomme, du også havde før sygdommen indtrådte.

Erstatningen vurderes alene på baggrund af den anmeldte sygdom, hvorfor der ikke sker en forhøjelse af erstatningen

på grund af (forud)bestående gener, lidelser eller sygdomme.

Får du en skade på et af de såkaldte parrede organer, det vil sige øjne, ører, lunger og nyrer, og der i forvejen er skade på det andet organ, bliver erstatningen fastsat som forskellen mellem den oprindelige sygdom og den nye sygdom for skaden på begge organer.

5.4 Hvem er dækket?

Vi udbetaler erstatningen til den forsikrede. Er den forsikrede et barn, udbetaler vi erstatningen til forsikringstageren.

4 Hvem er dækket?

Vi udbetaler erstatningen til dig som forsikret.

4.1 Særligt for børn under 18 år

Hvis den forsikrede er et barn, og erstatningen overstiger 100.000 kr., tilfalder 10 % af erstatningen dig som forsikringstager.

Barnets del af erstatningen bliver anbragt efter bestemmelserne om umyndiges midler.

5 Dagskompensation

5.1 Vi dækker

Vi udbetaler daglig kompensation i følgende situationer:

- hvis du bliver indlagt* i mere end 5 dage på hospital som følge af en sygdom
- hvis du bliver indlagt* i mere end 5 dage som følge af et ulykkestilfælde,
- Hvis du efter 5 dages indlæggelse, skal passes i dit hjem, udbetaler vi en daglig kompensation i et rimeligt og nødvendigt antal dage.

Vi dækker kun pasning ud over 15 dage, hvis vi har forhåndsgodkendt dette.

5.2 Vi dækker ikke

Vi udbetaler ikke kompensation for:

- dage, som ligger uden for forsikringstiden
- mere end tre indlæggelser som følge af forskellige ulykkes- og sygdomstilfælde i løbet af ét forsikringsår.
- Dagskompensation for sygdomme eller følger af disse der er direkte undtaget i punkt 2.

5.3 Sådan erstatter vi

Erstatningen udgør det beløb pr. dag, som er fastsat i policen og beregnes fra første indlæggelsesdag på hospitalet.

Uanset hvor mange indlæggelser du har, kan udbetalingen ikke overstige den på policen fastsatte sum pr. dag og udbetalingsperioden kan ikke overstige 365 dage i alt pr. ulykke eller sygdom og eventuelle følger heraf.

Selvom du bliver indlagt eller passet i hjemmet for flere ulykkes- eller sygdomstilfælde på én gang, udbetaler vi maksimalt det beløb pr. dag, der er fastsat i din police.

Kritisk sygdom

For Kritisk sygdom gælder følgende betingelser og Fællesbestemmelser.

1 Vi dækker

De kritiske sygdomme, som er nævnt i nedenstående liste, som du får diagnosticeret i forsikringstiden er dækket med den i policen nævnte sum.

Kritiske sygdomme

Cancer

Ondartede (maligne) svulster og tilfælde af systemsygdomme (leukæmi og lymfomer). ICD-koder DC00-DC96.

Godartet hjernesvulst

ICD-koder DD32-DD33 og DD43

Multipel sklerose (MS)

Multipel sklerose. ICD-kode DG35.

Alvorlige hjerneskade

Hjerneblødning, der medfører blivende lammelser i ben eller arm eller taleforstyrrelser. Hjerneblødningen skal være konstateret og diagnosticeret ved MR- eller CT-scanning af en speciallæge.

ICD-kode DI61 (DI610-619)

Blodprop i hjernen, der medfører blivende lammelser i ben eller arm eller taleforstyrrelser. Blodproppen i hjernen skal være konstateret og diagnosticeret ved MR- eller CT-scanning af en speciallæge.

ICD-kode DI63 (DI6310-639)

Børneleddegigt

Børneleddegigt, ICD-kode DM080, DM081, DM082, DM083, DM084, DM088, DM089

Meningokokinfektion

Hjernehindebetændelse med kliniske symptomer på meningitis og blodforgiftning (sepsis) som følge af meningokokinfektion. ICD-kode A39.

Nyresvigt

Nedsat nyrefunktion, som kræver dialyse. Diagnosen skal svare til kode N17, N18 eller N19 i ICD 10 og være bekræftet af en specialist i nyresygdomme.

Alvorlige forbrændingsskader

Anden- eller tredjegradsforbrænding på mindst 15 % af kroppens overflade.

2 Vi dækker ikke

Hvis den:

- kritisk sygdom er diagnosticeret, giver symptomer eller på anden måde viser sig før eller inden for tre måneder fra den dag, forsikringen træder i kraft
- kritisk sygdom har medført døden. I dette tilfælde udbetaler vi kun eventuel dødsfaldserstatning.

2.1 Begrænsning af dækningen

Har du tidligere fået udbetalt erstatning for en af de kritiske sygdomme, dækker vi ikke længere den diagnose, der er udbetalt erstatning for.

Vi kan udbetale erstatning for en ny diagnose, hvis der er mindst 6 måneder imellem, at de to diagnoser er stillet.

For cancer gælder, at vi kun dækker én gang. Også selvom du efterfølgende skulle få diagnosticeret andre cancerformer.

Vi dækker en ny cancerlidelse, hvis lidelsen diagnosticeres mindst 10 år efter, den tidligere cancerdiagnose blev stillet.

Hvis du har fået diagnosticeret cancer, inden forsikringen trådte i kraft, dækker vi en ny cancerlidelse, hvis lidelsen diagnosticeres mindst 10 år efter, den tidligere cancerdiagnose blev stillet.

Vi dækker ikke en cancerlidelse, hvis der er tale om metastaser eller tilbagefald (recidiv) fra en tidligere diagnosticeret cancerlidelse.

3 Udbetaling

Vi udbetaler forsikringen som et engangsbetøb til dig som forsikringstager. Betøbet står i din police.

Dobbelterstatning

For Dobbelterstatning gælder følgende betingelser og Fællesbestemmelser.

1 Vi dækker

Vi betaler et tillæg til erstatningen, hvis et ulykkestilfælde eller en sygdom, som denne forsikring dækker, medfører ret til erstatning for en méngrad* på 30 % eller derover. Tillægget har samme størrelse som ménerstatningen, så der i disse tilfælde udbetales dobbelt erstatning.

2 Særligt for børn under 18 år

For børn under 18 år udbetaler vi ved en méngrad på 30 % og derover udover selve ménerstatningen et ekstra rådighedsbeløb til forsikringstageren på 25 % af ménerstatningen (eksklusiv dobbelterstatningen). Dog højest det beløb, der står i policen.

Er barnet blevet myndig på det tidspunkt, hvor vi udbetaler erstatningen, betaler vi beløbet til den forsikrede selv.

3 Ophør

Dobbelterstatning ophører ved første hovedforfald* efter, at du er fyldt 70 år.

Krisehjælp

For Krisehjælp gælder følgende betingelser og Fællesbestemmelser.

1 Vi dækker

Vi betaler din behandling hos psykolog eller speciallæge i psykiatrien, hvis du har brug for det efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde eller sygdom. Krisehjælp er dog betinget af, at du har valgt dækning ved henholdsvis Invaliditet ved ulykke eller Sygdom, og at ulykkestilfældet eller sygdommen må forventes at medføre et varigt mén i en grad, der giver ret til udbetaling af ménerstatning.

Vi dækker kun udgifterne, hvis du ikke kan få dem dækket af andre, fx en anden forsikring eller lignende.

Udgifterne er dækket, så længe behandlingerne efter et lægeligt skøn har en helbredende virkning. Vi dækker højst, indtil méngraden* er vurderet og op til den sum, der står i din police.

Vi kan vælge at anvise en behandler.

2 Særligt for børn under 18 år

Vi dækker også psykologbehandling, hvis børn under 18 år oplever:

- dødsfald blandt nære familiemedlemmer*
- overfald, røveri, voldtægt eller trusler om vold, der meldes til politiet.

Tandskade

For Tandskade gælder følgende betingelser og Fællesbestemmelser.

1 Vi dækker

Forsikringen dækker udgifter til tandbehandling, der er rimelig og nødvendig for at opnå samme tandstatus som før ulykken, når et ulykkestilfælde er direkte årsag til en tandskade.

Vi dækker også tandproteser, der bliver beskadiget som følge af et ulykkestilfælde, mens de sidder i munden.

1.1 Forudsætninger

Har du sygelige eller unormale forandringer i tænderne, betaler vi kun for den del af skaden, som ville være en følge af ulykkestilfældet, hvis forandringerne ikke havde været der.

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

Når vi vurderer skaden, lægger vi vægt på forringelsens omfang i forhold til de velbevarede tænder eller proteser.

Betyder en tandskade, at du får behov for en tandbro, og viser det sig, at nabotænderne til den beskadigede tand mangler eller er svækkede, dækker forsikringen ikke de ekstra omkostninger, det medfører.

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

Forsikringen dækker én afsluttet behandling. Det betyder, at vi ikke dækker, hvis behandlingen senere skal genoptages, herunder reparation og almindelig vedligeholdelse.

1.2 Tyggeskader

Får du en tandskade under spisning, dækker vi kun, hvis skaden skyldes en påvist, fremmed genstand i maden. Vi kan forlange at få genstanden indsendt.

1.3 Særligt for børn og unge

Hvis du har fravalgt den offentlige tandpleje for dit barn under 18 år, dækker vi ikke egenbetalingen til tandbehandling.

Vi refunderer ikke udgifter til tandbehandling, der foretages, efter det tilskadekomne barn er fyldt 25 år. Også selvom tandskaden skyldes et ulykkestilfælde i forsikringstiden.

2 Vi dækker ikke

Forsikringen dækker ikke tandbehandling:

- når ulykkestilfældet skyldes sygdom
- der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om den har givet symptomer eller ej før ulykken
- der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde
- der opstår i forbindelse med boksning eller andre selvforsvars- eller kampsportsgrene.
- Udgifter til hjælpemidler såsom bideskinner og lignende.

3 Begrænsninger

Vi dækker kun udgifterne, hvis du ikke har ret til at få dem dækket af andre, fx via en arbejdsskadeforsikring, den offentlige sygesikring eller lignende.

Strakserstatning

For Strakserstatning gælder følgende betingelser og Fællesbestemmelser.

1 Hvad dækker Strakserstatning?

Vi udbetaler Strakserstatning, når et ulykkestilfælde er direkte årsag til en af følgende skader.

Knoglebrud

- på skulder eller kraveben
- på overarm
- i albue
- på underarm
- i håndled
- på mellemhånd (ikke fingre)
- på rygsøjle (ikke haleben)
- på bækken
- på hofte
- på lårben
- i knæ
- på underben
- i ankel
- på mellemfod (ikke tæer).

Vi dækker kun brud på bækken eller hofte, hvis ulykkestilfældet er sket inden første hovedforfald* efter, at du er fyldt 70 år.

Andre skader

- menisklæsion i knæ
- overrevet korsbånd (helt eller delvist)
- helt overrevet akillesene.

Diagnosen skal stilles af en speciallæge. Brud skal dokumenteres ved røntgen og menisk- og korsbåndslæsioner ved scanning eller operation.

2 Vi dækker ikke

Forsikringen dækker ikke disse skader:

- Skader eller brud på kroppen, hvis der inden for det seneste år har været skade på samme sted eller brud i samme knogle.
- Skader, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.
- Skader, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om de har givet symptomer eller ej før ulykken.
- Skader, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

3 Sådan erstatter vi

Vi erstatter skader, der er nævnt i punkt 1 med den sum, der står i din police. Beløbet indeksreguleres ikke.

Hvis du ved et ulykkestilfælde får flere skader i samme legemsdel, udbetaler vi kun erstatning for én skade.

Får du ved et ulykkestilfælde flere skader på forskellige legemsdele, erstatter vi op til det beløb, som står i din police. Vi betragter benet til og med hofteleddet som én legemsdel, og armen til og med skulderleddet som én legemsdel.

Strakserstatningen bliver udbetalt uafhængigt af en eventuelt senere fastsat méngrad* og indgår ikke i fastsættelsen af denne.

4 Hvem er dækket?

Vi udbetaler erstatningen til den forsikrede. Er den forsikrede et barn under 18 år, udbetaler vi erstatningen til forsikringstageren.

5 Transport

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til transport i Danmark fra ulykkestedet til nærmeste behandlingssted. Dog kun hvis udgiften ikke dækkes af andre.

Udvidet strakserstatning

For Udvidet strakserstatning gælder følgende betingelser og Fællesbestemmelser.

1 Hvad dækker Udvidet strakserstatning?

Vi udbetaler udvidet strakserstatning, når et ulykkestilfælde er direkte årsag til en af skaderne nævnt i punkt 6.

2 Vi dækker ikke

Forsikringen dækker ikke disse skader:

- Skader på kroppen, hvis der inden for det seneste år, har været skade på samme sted.
- Skader, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.
- Skader, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om de har givet symptomer eller ej før ulykken.
- Skader, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

3 Sådan erstatter vi

Vi erstatter skader, der er nævnt i punkt 6 med det anførte beløb. Beløbene indeksreguleres ikke.

Hvis du ved et ulykkestilfælde får flere skader i samme legemsdel, udbetaler vi kun erstatning for én skade.

Vi betragter benet til og med hofteleddet som én legemsdel, og armen til og med skulderleddet som én legemsdel.

Udvidet strakserstatning bliver udbetalt uafhængigt af en eventuelt senere fastsat méngrad* og indgår ikke i fastsættelsen af denne.

4 Hvem er dækket?

Vi udbetaler erstatningen til den forsikrede. Er den forsikrede et barn under 18 år, udbetaler vi erstatningen til forsikringstageren.

5 Transport

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til transport i Danmark fra ulykkestedet til nærmeste behandlingssted. Dog kun hvis udgiften ikke dækkes af andre.

6 Vi dækker

Amputation

af arm i skulderled eller på overarm	115.000 kr.
af arm i albueled eller på underarm	105.000 kr.
af hånd i håndled	105.000 kr.
af en eller flere fingre på samme hånd (pege-, lang-, ring- eller lillefinger) i grundled eller på grundstykke	17.500 kr.
af alle de 4 nævnte fingre	25.000 kr.
af både pege- og langfinger	10.000 kr.
af tommelfinger i mellemhåndled eller på mellemhåndstykke	52.500 kr.
af tommelfinger i grundled eller på grundstykke	35.000 kr.
af ben i hofteled	115.000 kr.
af ben på låret	87.500 kr.
af ben i knæled eller på underben	60.000 kr.
af fod over springben	45.000 kr.
af fod mellem tærnes grundled og springben	25.000 kr.

Skade

af hjerne og/eller hjernehinder, der kræver operativt indgreb	52.500 kr.
med totalt tab af syn	175.000 kr.
med totalt tab af syn på et øje	35.000 kr.
af rygmarven, der medfører total lammelse af ben i mere end 5 dage	122.500 kr.
af rygmarven, der medfører total lammelse af ben og arm i mere end 5 dage	175.000 kr.
i brystkassen, der kræver operativt indgreb	25.000 kr.
i bughulen, der kræver operativt indgreb med eller uden fjernelse af organer	35.000 kr.
der kræver transplantation	25.000 kr.
med total overskæring af midternerve over håndled	35.000 kr.
med total overskæring af albuenerve over håndled	35.000 kr.
med total overskæring af spolebensnerve over håndled	35.000 kr.
med total overskæring af ischiasnerve	52.500 kr.
med total overskæring af lægbensnerve	17.500 kr.
med total overskæring af lårbensnerve	35.000 kr.

Begravelseshjælp

For Begravelseshjælp gælder følgende betingelser og Fællesbestemmelser.

1 Vi dækker

Vi udbetaler begravelseshjælp, når et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, er direkte årsag til, at du dør inden for et år efter ulykkestilfældet.

Omfatter din forsikring Sygdom, dækker vi også, hvis du dør som direkte følge af et dækningsberettiget sygdomstilfælde.

Har vi udbetalt erstatning for invaliditet for det samme ulykkes- eller sygdomstilfælde, trækker vi dette beløb fra i udbetalingen.

2 Særligt for børn under 18 år

Hvis dødsfaldet sker, inden barnet er fyldt 18 år, dækker vi udgifter i forbindelse med begravelsen med den sum, der står under begravelseshjælp i din police.

3 Vi dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, hvis dødsfaldet har naturlige årsager, eller hvis årsagen er ukendt.

4 Sådan erstatter vi

Vi udbetaler forsikringssummen til dine nærmeste pårørende*, hvis du ikke skriftligt har givet os besked om andet.

Ordforklaring

Forsikrede (du)

Forsikrede er den person, hvis liv og helbred forsikringen er tegnet for. Forsikrede er den, der modtager erstatningen, medmindre vi har aftalt andet, eller det fremgår af policen. Forsikrede er her i betingelserne omtalt som 'du'.

Forsikringstager

Forsikringstager er den person, der står i policen og har indgået aftalen med Privatsikring.

Forsikringstiden

Forsikringstiden er perioden mellem forsikringens begyndelsesdato og ophørsdato.

Grov uagtsomhed

Når en person opfører sig med indlysende fare for, at der vil ske en skade.

Hovedforfald

Forsikringen gælder et år ad gangen og bliver automatisk forlænget et år, hvis ikke du eller vi opsiges den. Forsikringens hovedforfald er den dag, forsikringen skal betales og dermed bliver forlænget med endnu et år.

ICD-koder

Forkortelsen ICD står for International Classifications of Diseases. ICD-koder refererer til de internationale, statistiske klassifikationer af sygdomme og helbredsproblemer, ICD10, udgivet i 1997 af Verdenssundhedsorganisationen (WHO). ICD 10 gælder også, når klassifikationer eller diagnosekoder bliver ændret eller nye diagnosekoder tilføjet.

Indeksregulering

Indeksregulering betyder, at vi én gang om året regulerer din pris eller sum efter et af Danmarks Statistiks indeks. I dine betingelser kan du se, hvilket indeks der gælder for din forsikring.

Indlagt

Med indlæggelse mener vi, at du er indskrevet på hospitalet og efterfølgende overnatter der.

Méngrad

Graden af det varige mén er defineret som en varig forværring af din fysiske helbredstilstand. Graden af varigt mén bliver fastsat ud fra tabeller på grundlag af skadens medicinske art og omfang og under hensyn til de ulemper, som skaden betyder for din livsførelse, men uden hensyn til alder, køn, erhverv, indtægt, private forhold med videre.

Nære familiemedlemmer

Nære familiemedlemmer er børnenes forældre og søskende.

Nærmeste pårørende

I juridisk forstand er dine nærmeste pårørende i prioriteret rækkefølge:

- Ægtefælle eller registreret partner
- Samlever*
- Børn og børnebørn
- Arvinger ifølge testamente

- Arvinger ifølge loven: Forældre, søskende, nevøer og niecer, bedsteforældre og forældres søskende.

*Du var samlever med afdøde i juridisk forstand, hvis du opfylder følgende:

1. Du boede sammen med afdøde på dødsfaldstidspunktet og venter, har eller har haft barn med afdøde.
- Eller
2. Du boede sammen med afdøde på dødsfaldstidspunktet og levede sammen med afdøde i et ægteskabslignende forhold på den fælles bopæl de sidste 2 år før dødsfaldet.

Varigt mén

Med varige mén mener vi de fysiske gener efter et ulykkestilfælde eller en sygdom, der ikke forsvinder ved behandling, og som du må leve med resten af livet.