

DFF_KOLLEKTIV ULYKKESFORSIKRING – 2018

INDHOLD

AFSNIT 1 GENERELLE BETINGELSER

1.	Forsikringstager / sikrede individer / personer.....	2
2.	Dækningsperiode.....	2
3.	Geografisk område.....	2
4.	Ved skade.....	2
5.	Krig, jordskælv, atomenergi mv.....	2
6.	Klage.....	2
7.	Dobbeltforsikring.....	4
8.	Præmiens betaling.....	4
9.	Værneting og lovgivning.....	4
10.	Forsikringsselskabet / Administrator.....	4
11.	Opsigelse og fornyelse.....	4
12.	Behandling AF Personoplysninger.....	5
13.	Hvad forstås ved et ulykkestilfælde.....	7
14.	Årsagssammenhæng.....	7
15.	Lægehonorar.....	7
16.	Hvad er ikke omfattet.....	7
17.	Hvad er dækket.....	9
18.	Erstatning.....	9
19.	Erstatning ved dødsfald.....	9
20.	Anmeldelsesfrist.....	9
21.	Hvad er dækket.....	10
22.	Erstatning.....	10
23.	Hvem modtager erstatningen.....	10
24.	Genoptagelse.....	10
25.	Afgrænsning af risikoperiode.....	10
26.	Progressiv erstatning.....	11
27.	Tandskade.....	11
28.	Briller, kontaktlinser og høreapparat.....	11
29.	Værdigenstande.....	12
30.	Hændelig skade.....	12

ULYKKEFORSIKRING

1. FORSIKRINGSTAGER / SIKREDE INDIVIDER / PERSONER

Sikrede under forsikringen er enhver fysisk person, som er forsikret under Gruppeforsikringen igennem De Frie Forsikringsmæglere.

2. DÆKNINGSPERIODE

Forsikringens dækningsperiode fremgår af policen/certifikatet.

3. GEOGRAFISK OMRÅDE

Forsikringen dækker, med mindre andet er anført i Policen, i hele verden.

4. VED SKADE

Sker der en skade, skal AIG snarest muligt have en anmeldelse med så fyldestgørende oplysninger som muligt. Disse oplysninger skal sendes til:

Dør forsikrede skal det straks (seneste inden for 48 timer) anmeldes til AIG. AIG kan kræve, at obduktion foretages.

Anmeldelse kan fås hos De Frie Forsikringsmæglere eller hos AIG.

5. KRIG, JORDSKÆLV, ATOMENERGI MV.

Forsikringen dækker ikke skade, som direkte eller indirekte er en følge af:

Krig, krigslignende handlinger, neutralitetskrænkelser, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder.

Det er en betingelse for denne dækning, at:

- a) Forsikrede ikke rejser til et land, der er i en af ovennævnte situationer, hvis det frarådes af de danske myndigheder

- b) Forsikrede rejser hjem, hvis rejseselskabet eller de danske myndigheder anbefaler dette

- c) Forsikrede ikke selv deltager i handlingerne

6. KLAGE

- 6.1 Desværre sker det i enkelte tilfælde, at vi er uenige om, hvad du som forsikringstager / sikrede er berettiget til eller med rette kan forvente. I disse tilfælde kan du klage til AIG Europe dansk filial af AIG Europe S.A. Luxembourg på følgende måder:

Brev:

AIG Europe dansk filial af AIG Europe S.A.
Luxembourg,
Osvald Helmuths Vej 4,
2000 Frederiksberg
Telefon: +45 9137 5300
E-mail: Klageansvarlig@aig.com

Til brug for vores behandling af din klage, beder vi dig oplyse policenummer eller skadenummer. Herudover bør klagen indeholde en detaljeret beskrivelse af det, der klages over.

AIG Europe S.A. tager alle klager alvorligt og har etableret følgende klageprocedure for at løse klager hurtigt, retfærdigt og af rette afdeling:

AIG Europe dansk filial af AIG Europe S.A. Luxembourg vil anerkende modtagelse af klagen inden for 10 arbejdsdage og give vores svar på klagen inden for 30 dage. Hvis særlige omstændigheder forhindrer os i at vurdere klagen inden for denne frist, vil vi holde klageren underrettet og oplyse om, hvornår vi forventer at have færdigbehandlet klagen.

Hvis du ikke er tilfreds med vores svar på din klage, har du som forbruger (det vil sige en fysisk person, der handler uden for sin erhvervsmæssige aktivitet) mulighed for at klage til Ankenævnet for Forsikring. Du kan

klage, hvis du har tegnet forsikringen, eller hvis du i henhold til forsikringen er sikret. Klagen skal vedrøre et økonomisk mellemværende.

En klage til Ankenævnet for Forsikring skal følge en særlig proces og sendes på et specielt klageskema. Begge dele kan findes på Ankenævnet for Forsikrings hjemmeside. Det koster 200 kr. at klage til Ankenævnet for Forsikring. Du finder Ankenævnets kontaktnfo her:

Ankenævnet for Forsikring,
Anker Heegaards Gade 2
Postboks 360
1572 København V
Tlf.: 33 15 89 00 (kl. 10-13)
www.ankeforsikring.dk

Da AIG Europe S.A. er et forsikringssselskab registreret i Luxembourg, har du som forbruger, ud over klageproceduren beskrevet ovenfor, også mulighed for at følge klageproceduren i Luxembourg. Hvis du ikke er tilfreds med svaret fra AIG Europe dansk filial af AIG Europe S.A. Luxembourg, eller hvis der er gået 90 dage, uden du har hørt fra os, har du derfor følgende muligheder:

- fremsætte klagen overfor AIG Europe S.A. hovedkontor ved at skrive til AIG Europe S.A. "Service Reclamations Niveau Direction", 35D Avenue JF Kennedy, L- 1855 Luxembourg - Grand Duché de Luxembourg eller via e-mail på aigeurope.luxcomplaints@aig.com ;

- få adgang til en af de luxemburgske klageinstanser, hvis kontaktoplysninger er tilgængelige på AIG Europe S.A.s hjemmeside www.aig.lu eller

- indgive en anmodning om en udenretslig afgørelse hos Luxembourg Commissariat Aux

Assurances (CAA) ved at skrive til CAA, 7 boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg - Grand Duché de Luxembourg eller pr. fax på +352 22 69 10, eller via e-mail på reclamation@caa.lu eller online via CAAs hjemmeside www.caa.lu.

Alle anmodninger til CAA eller til en af de luxemburgske klageinstanser skal indgives på luxembourgsk, tysk, fransk eller engelsk.

Hvis forsikringsaftalen er indgået online, kan klager også bruge Europa-Kommissionens platform til online tvistbilæggelse (ODR) ved hjælp af følgende link:
<http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Klagers ret til at få en sag prøvet ved domstolene påvirkes ikke af, at klager får prøvet sagen via

Arbejdsskadestyrelsen - fastsættelse af méngrad

Spørgsmålet om méngradens størrelse kan forlanges forelagt for Arbejdsskadestyrelsen ved uenighed om den af selskabets fastsatte méngrad.

Den af parterne, der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen – herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.

Ændrer Arbejdsskadestyrelsen den af selskabet fastsatte méngrad til fordel for forsikrede, betales omkostningerne altid af selskabet.

Gældende gebyrsatser findes på arbejdsskadestyrelsens hjemmeside, eller kan

oplyses ved telefonisk henvendelse til arbejdsskadestyrelsen.

7. DOBBELTFORSIKRING

Ved ulykkestilfælde sket i arbejdstiden er dækningerne i pkt. 26 (Tandskade og brilleskade) subsidiære til andre forsikringer, herunder den lovpligtige arbejdsskadeforsikring.

8. PRÆMIENS BETALING

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

Betales præmien ikke rettidigt, sendes påkrav om betaling til den af forsikringstageren opgivne betalingsadresse.

Betales præmien ikke senest 14 dage efter modtagelse af påkrav, fremsendes en skriftlig påmindelse om præmiebetalingen.

Betales præmien ikke senest 14 dage efter modtagelse af påkrav, fremsendes en skriftlig påmindelse om præmiebetaling.

- 8.1 AIG opkræver tillæg til forsikringspræmien eventuel skadeforsikringsafgift og præmieskat i henhold til gældende lovgivning.

9. VÆRNETING OG LOVGIVNING

For denne forsikring gælder lov om forsikringsaftaler nr. 129 af april 1930 med senere ændringer medmindre andet følger af nærværende betingelser eller policen. Tvister edrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret ved danske domstole.

10. FORSIKRINGSSKABET / ADMINISTRATOR

Enhver henvendelse vedrørende forsikringen ved skader, risikoændringer eller andre forhold skal ske til AIG eller De Frie Forsikringsmæglere:

De Frie Forsikringsmæglere
Kanalvej 154 N
5000 Odense C
Tlf.: +45 70 27 80 45
E-mail: kontor@defrie.dk

AIG
Bryggernes Plads 2
1799 København V
Tlf.: +45 91 37 53 00
E-mail: anmeldelse@aig.dk

For skader hæfter alene Forsikringsgiver(-ne) med de på policen under pkt. 5 anførte respektive andel(-e).

11. OPSIGELSE OG FORNYELSE

Forsikringen kan opsiges skriftligt af hver af parterne med højst 12 og mindst 3 måneders varsel til fornyelsesdatoen. Forsikringen kan endvidere opsiges skriftligt af hver af parterne med minimum 1 måneds varsel, senest 14 dage efter afsluttet behandling af enhver skade, uanset udfaldet. Opsiges forsikringen ikke, fornyes den automatisk for et år af gangen. Forsikringen reguleres årligt ved fornyelsen baseret på skadeforløbet, antallet af forsikrede personer og den erhvervsmæssige fordeling af disse.

12. BEHANDLING AF PERSONOPLYSNINGER

- Sådan bruger vi personoplysninger
I AIG Europe, dansk filial af AIG Europe S.A. Luxembourg bestræber vi os på at beskytte personoplysninger tilhørende kunder, kravstillere og forretningsforbindelser.

"Personoplysninger" identificerer og vedrører enkeltpersoner (f.eks. en ansat, forsikret, eller dennes familiemedlemmer). Hvis Forsikringstager eller andre giver personoplysninger om en enkeltperson (herefter benævnt "den registrerede"), skal den pågældende afsender (medmindre vi aftaler andet) informere den registrerede om indholdet af denne erklæring og vores persondatapolitik og indhente den registreredes tilladelse (hvis det er muligt) til deling af personoplysninger med os.

De typer af personoplysninger, som vi kan indsamle, og hvorfor - Afhængigt af vores forhold til den registrerede kan indsamlede personoplysninger omfatte: kontaktoplysninger, finansielle oplysninger og kontooplysninger, kreditreference- og kreditscoreoplysninger, følsomme oplysninger om helbred eller sygdomme (indsamlet med den registreredes samtykke, hvor påkrævet ved gældende lov) samt andre personoplysninger givet af den registrerede selv eller som vi indhenter i forbindelse med vores forhold til den registrerede. Personoplysninger kan bruges til følgende formål:

- Forsikringsadministration, f.eks. kommunikation, håndtering af skader og betaling.
- Vurderinger og beslutninger om ydelse af forsikring og forsikringsvilkår samt afvikling af krav.
- Assistance og rådgivning om helbreds- og rejseforhold.
- Styring af vores forretningsaktiviteter og IT-infrastruktur.
- Forebyggelse, opdagelse og undersøgelse af kriminalitet, f.eks. svig og hvidvaskning af penge.

- Etablering og forsvar af juridiske rettigheder
- Overholdelse af lovkrav (herunder overholdelse af love og forskrifter uden for den registreredes bopælsland).
- Optagelse og kontrol af telefonopkald til kvalitets-, uddannelses- og sikkerhedsformål
- Markedsføring, markedsundersøgelse og analyse.

Deling af personoplysninger - Til ovenstående formål kan personoplysninger deles med vores koncernforbundne selskaber og tredjeparter (såsom mæglere og andre forsikringsdistributionsparter, forsikringssselskaber, genforsikringssselskaber, kreditreferencebureauer, sundhedspersonale og andre tjenesteudbydere). Personoplysninger deles med andre tredjeparter (herunder offentlige myndigheder), hvis det kræves i henhold til love eller forskrifter. Personoplysninger kan deles med (potentielle) købere og overføres ved salg af vores virksomhed eller overførsel af forretningsaktiver.

International overførsel - På grund af vores virksomheds globale karakter kan personoplysninger overføres til parter i andre lande (herunder USA, Kina, Mexico Malaysia, Filippinerne, Bermuda og andre lande, der muligvis har en databeskyttelsesregulering, der er forskellig fra den, der findes i den registreredes bopælsland). Når vi foretager disse overførsler, vil vi tage skridt for at sikre, at den registreredes personoplysninger beskyttes tilstrækkeligt og overføres i overensstemmelse med kravene i databeskyttelsesloven. Yderligere oplysninger om internationale overførsler er angivet i vores persondatapolitik (se nedenfor).

Sikkerhed af personoplysninger - Relevante tekniske og fysiske sikkerhedsforanstaltninger anvendes for at holde personoplysninger sikre. Når vi leverer personoplysninger til en tredjepart (herunder vores tjenesteudbydere) eller beder en tredjepart til at indsamle personoplysninger på vores vegne, udvælges tredjeparten nøje og påkræves at anvende

passende sikkerhedsforanstaltninger.

Rettigheder - Den registrerede har en række rettigheder i henhold til databeskyttelseslovgivningen i forbindelse med vores brug af personoplysninger.

Disse rettigheder gælder muligvis kun under visse omstændigheder og er underlagt visse undtagelser. Disse rettigheder kan omfatte adgang til den registreredes personoplysninger, ret til at få korrigeret urigtige oplysninger, ret til at få slettet oplysninger eller indstille vores brug af oplysninger. Disse rettigheder kan også omfatte adgang til at overføre egne personoplysninger til en anden organisation, ret til at gøre indsigelse mod vores brug af egne personoplysninger, ret til at anmode om, at visse automatiserede beslutninger, som vi tager, har menneskelig involvering, ret til at trække samtykke tilbage og ret til at klage til Datatilsynet. Yderligere oplysninger om den registreredes rettigheder, og hvordan den registrerede kan udøve dem, er beskrevet fuldt ud i vores persondatapolitik (se nedenfor).

Persondatapolitik - Flere oplysninger om den registreredes rettigheder, og hvordan vi indsamler, bruger og videregiver personoplysninger, findes i vores persondatapolitik på: <http://www.aig.dk/privacy-policy> eller den registrerede kan anmode om en kopi ved at skrive til: Databeskyttelsesofficer, AIG Europe, dansk filial af AIG Europe S.A. Luxembourg, Bryggernes Plads 2, DK-1799 København V eller via e-mail på: databeskyttelse.dk@aig.com.

SPECIFIKT FOR ULYKKE

13. HVAD FORSTÅS VED ET ULYKKESTILFÆLDE

Ulykkesdefinition

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Andre hændelser, der betragtes som ulykkestilfælde

Drukning mv.

Drukning samt beskadigelse på legemet som følge af forfrysning, hedeslag, solstik eller kulilteforgiftning.

Nødret / nødværge

Ulykkestilfælde, der sker i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom, når handlingen må anses som forsvarlig.

Besvimelse / ildebefindende

Ulykkestilfælde, der skyldes ildebefindende eller besvimelse – det vil sige uanset sygdom eller anden lidelse.

14. ÅRSAGSSAMMENHÆNG

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage eller forklare skaden.

15. LÆGEHONORAR

Forsikringen dækker udgifter til lægehonorar for de undersøgelser, som selskabet forlanger foretaget.

16. HVAD ER IKKE OMFATTET

Sygdom

Sygdomme som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde.

Forværring af et ulykkestilfældes følger, når disse er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret som ulykkestilfælde.

Fødsler

Skader sket i forbindelse med fødsler

Smitte

Følger, der skyldes smitte med sygdomme, vira (virus) bakterier, andre mikroorganismer eller lignende.

Forgiftning

Forgiftning fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin, fx salmonella

Følger efter behandling

Følger efter læge-, tandlæge-, fysioterapi-, kiropraktor-, alternativ behandling og andre former for behandlinger samt blodprøver/donation, som ikke er nødvendige i forbindelse med et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen.

Overbelastning, nedslidning og almindelige dagligdags bevægelser

Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig.

Mén som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

Skader på kroppen sket som følge af nedslidning.

Skader, som følge af almindelige dagligdags bevægelser.

Insektstik

Insektstik og insektbid samt følger heraf.

Psykiske følger

Psykiske følger efter ulykkestilfælde, hvor forsikrede ikke selv har været direkte udsat for fare for fysisk personskade, på det tidspunkt hændelsen indtraf.

MC, scooter, 45-knallert og knallert

Følger af ulykkestilfælde, hvor forsikrede er fører af eller passager på en motorcykel, scooter eller 45-knallert og føreren ikke har lovbealet kørekort. Følger af hovedlæsion ved kørsel på motorcykel, scooter, 45-knallert eller knallert.

Forsæt, grov uagtsomhed, påvirkning

Uanset forsikredes sindstilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet dækkes ikke følger af ulykkestilfælde, der:

- Er fremkaldt af forsikrede med vilje eller ved grov uagtsomhed
- Skyldes selvforskyldt beruselse, selvforskyldt påvirkning af narkotika eller andre rusmidler,

selvmordsforsøg eller strafbare handlinger og følger heraf.

Deltagelse i slagsmål

Ulykkestilfælde, der opstår i forbindelse med forsikredes aktive deltagelse i slagsmål. Denne undtagelse gælder ikke hvis forsikrede er under 15 år.

Professionel sport

Ulykkestilfælde, der sker under deltagelse eller træning i professionel sport. Ved professionel sport forstås, at sporten er forsikredes hovederhverv eller indtægtsgivende erhverv.

Farlig sport / farlige aktiviteter

Følger af deltagelse i farligsport eller farlige aktiviteter:

- Boksning karate, selvforsvar, fægtning og andre kampsportsgrene, hvor det egentlige formål med kampsporten består i at ramme eller nedlægge en modstander eller slå på ting
- Bjergbestigning
- Faltskærmsudspring
- Elastiksport
- Drageflyvning, kunstflyvning, ultralightflyvning, paragliding, parasailing, kitesurfing, ballonflyvning og lignende.
- Dykning med anvendelse af dykkerudstyr
- Motorløb af enhver art
- Rugby
- Amerikansk fodbold
- Hestevæddeløb på bane
- Anden lignende farlig sport eller aktiviteter, der kan sidestilles med ovenstående. Dog dækkes skader i forbindelse med orienterings-, præcisions-, og økonomiløb og rallies, der lovligt afholdes i Danmark.

Dødsfald af naturlig eller ukendt årsag

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

SPECIFIKT FOR DØD

17. HVAD ER DÆKKET

Forsikringen dækker dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, og som indtræder inden for et år fra ulykkestidspunkt.

Et ulykkestilfælde giver ikke ret til erstatning for både varigt mén og død. Er der udbetalt ménersatning, bliver det udbetalte beløb fratrukket i dødsfaldserstatningen.

18. ERSTATNING

Erstatningen udbetales med den gældende sum på skadetidspunktet, med fratræk af eventuel alder og boafgift.

Umyndige

Erstatning til umyndige bliver udbetalt efter bestemmelserne i Værgemålsloven.

19. ERSTATNING VED DØDSFALD

Med mindre andet skriftligt er meddelt AIG udbetales forsikringssummen til den forsikredes nærmeste pårørende. Den nærmeste pårørende er i forsikringsaftalelovens § 105a bestemt som følgende, i den anførte rækkefølge:

Forsikredes ægtefælle, herunder registreret partnerskab

Forsikredes samlever, såfremt samleveren lever sammen med sikrede på fælles bopæl og

venter, har eller har haft et barn med sikrede eller

har levet sammen med sikrede i et ægteskabslignende forhold på den fælles bopæl i de sidste 2 år før dødsfaldet

Forsikredes arvinger i henhold til testamentet og/eller arveloven.

20. ANMELDESESRIST

Selskabet skal have meddelelse om dødsfaldet inden 48 timer, og kan betinge dækningen af, at der foretages obduktion.

SPECIFIKT FOR INVALIDITET

21. HVAD ER DÆKKET

Forsikringen dækker, hvis en skade har medført invaliditet med et varigt mén på 5 % eller derover.

22. ERSTATNING

Erstatningen udgør lige så mange procent af forsikringssummen for varigt mén, som méngraden er fastsat til i procent. Erstatning beregnes af forsikringssummen på skadetidspunktet.

Méngraden fastsættes på grundlag af skadens medicinske art og omfang, og kan højst udgøre 100% pr. ulykkestilfælde.

Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, der er gældende på afgørelsestidspunktet. Hvis skaden ikke er anført i méntabellen, fastsættes méngraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv og forsikredes sociale situation.

Et i forvejen eksisterende varigt mén eller lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådan varigt mén eller lidelse ikke eksisterede. Hvis der tidligere er udbetalt erstatning for varigt mén, vil den tidligere méngrad blive fratrukket erstatningen ved en ny skade i samme region.

23. HVEM MODTAGER ERSTATNINGEN

Erstatningen tilfalder den tilskadekomne (forsikrede).

Erstatningen Erstatning til umyndige bliver udbetalt efter bestemmelserne i Værgemålsloven.

24. GENOPTAGELSE

En ændring af méntabellen efter afgørelsestidspunktet kan ikke alene medføre genoptagelse af sagen. Dertil kræves en forværring af forsikredes helbredstilstand som følge af ulykkestilfældet.

25. AFGRÆNSNING AF RISIKOPERIODE

Forsikringen dækker ikke følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end fem år efter, at skaden er sket.

SÆRLIGE UDVIDELSER

26. PROGRESSIV ERSTATNING

Medfører et ulykkestilfælde et varigt mén på 30 % eller derover, udbetales tillægserstatning på lige så mange procent af mengradserstatningen, som ménprocenten udgør. Ved et mén på eks. 30% udbetales en samlet erstatning på 30% + 9% (30 x 30%) = 39%

27. TANDSKADE

Hvad er dækket

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

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

Tandbehandling skal godkendes

Behandlingen af tænderne skal godkendes af selskabet, inden den påbegyndes. Dog dækkes akut nødbehandling uden forhåndsgodkendelse. Attester betales i det omfang selskabet har bedt om dem.

Reduktion af erstatning

Var tænderne forringet inden ulykkestilfældet fx som følge af fyldninger, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller andre sygelige forandringer, reduceres eller bortfalder

erstatningen svarende til forringelsens omfang i forhold til velbevarede tænder.

Hvis nabetænder til en beskadiget tand mangler eller er svækket som nævnt ovenfor, kan erstatningen ikke overstige, hvad der svarer til den nødvendige behandling af én sund tand.

Forsikringen dækker ikke

Tyggeskader

Tandskade opstået ved tygning eller spisning uanset årsagen til tandskaden.

Efterbehandling

Når den, som følge af ulykkestilfældet, rimelige og nødvendige behandling, af tænder/proteser er afsluttet, og selskabet har betalt udgiften herved, erstattes ikke eventuelt senere opståede udgifter til efterbehandling eller vedligeholdelse af tænder/protese, som der tidligere er betalt erstatning for, hvis denne udgift sædvanligvis skulle være afholdt alligevel.

28. BRILLER, KONTAKTLINSER OG HØREAPPARAT

Hvad er dækket

I det omfang, forsikrede ikke har ret til godtgørelse fra anden side, dækkes skade på briller, kontaktlinser eller høreapparat, der sker som følge af et ulykkestilfælde.

Der er en forudsætning for dækningen af briller, at de var i brug forud for skade tidspunktet. Det er en forudsætning for dækning af kontaktlinser og høreapparat, at disse var placeret på henholdsvis forsikredes øjne og ører på skadetidspunktet.

Erstatning

Forsikringen dækker udgiften til reparation af de beskadigede briller eller til indkøb af nye tilsvarende briller (identisk eller nærmest identisk stel, samme type glas og glasstyrke) kontaktlinser eller høreapparat, i det omfang udgiften ikke kan kræves betalt fra anden side.

Reduktion af erstatning

Erstatningen for briller nedsættes med følgende procenter:

Brillen, høreapparats alder: Erstatning

0 – 2 år 100 %

2 – 3 år 80 %

3 – 4 år 60 %

4 – 5 år 40 %

5 – 6 år 30 %

6 – 7 år 20 %

Ældre end 7 år 0 %

Forsikringen dækker ikke Solbriller uden synskorrigerende styrke i glassene.

Der gælder en generel selvrisiko på DKK 500,00 på briller og kontaktlinser samt en selvrisiko på DKK 1.000 på høreapparat.

29. VÆRDIGENSTANDE

Forsikringen dækker skade på eller tyveri af værdigenstande, herunder penge, smykker, ure, mobiltelefon, briller etc., tilhørende elever og overgivet i skolens varetægt ved ansvarlig lærer, skolens ledelse eller kontor.

Forsikringen dækker ikke begivenheder eleverne indbyrdes. Tyveri skal straks anmeldes til politiet eller tilsvarende myndighed.

Der ydes ikke erstatning for skadetilfælde, hvor den samlede erstatning er under 200 kr.

30. HÆNDELIG SKADE

Forsikringen dækker hændelig skade på ting tilhørende skolen, dennes medarbejdere eller elever. Maksimal dækning pr. skadetilfælde er 3.000 kr.

Forsikringen dækker ikke:

- skade, som skadelidte kan få eller ville have kunnet få erstattet fra anden forsikring
- skade på skadevolders egne ting
- skade på ting, som skadevolder har til lån, leje, opbevaring, afbenyttelse, befordring, behandling, eller som af anden grund befinder sig i skadevolders varetægt i længere tidsrum
- skade på glastruder og glasdøre.

Sikrede bærer selv 200 kr. af enhver skade.