

Kollektiv Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser Group Plus, 83.305-00 (version 10.2012)

SEKTION A - Generelle vilkår

1. Forsikringens omfang
2. Dækningsområde
3. Dækningsperiode
4. Krigs- og terrorrisiko
5. Generelle undtagelser
6. Dobbeltforsikring
7. Forhold ved skadetilfælde
8. Klager
- 8a. Behandling af personoplysninger
9. Præmie og afgift
10. Opsigelse og fornyelse

SEKTION B - Dækninger (skal fremgå af policen for at være gældende)

11. Erstatning ved dødsfald
12. Erstatning ved invaliditet
13. Dobbelt erstatning
14. Progressiv erstatning
15. Tandskade
16. Tyggeskade
17. Behandlingsudgifter
18. Plaster-på-såret
19. Krisehjælp
20. Transportudgifter
21. Ændring af bolig
22. Ændring af arbejdsplads
23. Omskolingsudgifter
24. Rekrutteringsudgifter
25. Rehabilitering
26. Arrangementer / Begivenheder

SEKTION A

Generelle vilkår

1. Forsikringens omfang

Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Forsikringen omfatter ulykkestilfælde indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom under sådanne omstændigheder, at handlingen må anses som forsvarlig.

Forsikringen omfatter ulykkestilfælde der skyldes besvimelse/ildebefindende uanset at årsagen skyldes sygdom. Forsikringen omfatter ulykkestilfælde der skyldes at sikrede falder i søvn eller går i søvne, drukning, ihjelfrysning, kulilteforgiftning, hedeslag eller solstik.

2. Dækningsområde

Forsikringen dækker sikrede i hele verden.

3. Dækningsperiode

Forsikringens dækningsperiode fremgår af policen.

4. Krigs- og terrorrisiko

Krig defineres herefter som væbnet konflikt, krigslignende tilstande, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder.

Forsikringen dækker ikke begivenheder der skyldes krig, hvis den forsikrede selv deltager i handlingerne.

Forsikringen dækker ikke begivenheder der skyldes krig i Afghanistan, Irak, Tjetjenien, Somalia eller Nordkorea, med mindre andet er aftalt med AIG og fremgår af policen.

Såvel AIG som forsikringstager kan ophæve enhver krigsdækning med minimum 7 dages skriftligt varsel, hvis udbrud af krig i det pågældende land er sket eller ved at ske.

Forsikringen dækker ikke begivenheder der skyldes terrorhandlinger, hvis den forsikrede selv deltager i handlingerne.

5. Generelle undtagelser

Forsikringen dækker ikke:

- 5.1 Begivenheder, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
- 5.2 Begivenheder, der skyldes indflydelse af selvforskyldt beruselse eller en dertil svarende påvirkning af narkotika eller andre stoffer, samt skadestilfælde fremkaldt af den forsikrede ved forsæt eller grov uagtsomhed.
- 5.3 Begivenheder, der skyldes deltagelse og træning i professionel sport.
- 5.4 Begivenheder, der skyldes deltagelse i ekspeditioner og opdagelsesrejser.
- 5.5 Begivenheder, indtruffet som besætningsmedlem under flyvning i luftfartøjer.

6. Dobbeltforsikring

Ved ulykkestilfælde sket i arbejdstiden er dækningerne i Pkt. 15-17 og Pkt. 19-23 subsidiære til andre forsikringer, herunder den lovpligtige arbejdsskadeforsikring.

7. Forhold ved skadetilfælde

Skader skal uden ophold anmeldes skriftligt til AIG. Hvis et ulykkestilfælde medfører døden, skal dette anmeldes til AIG inden 48 timer. Ved dødsfald har AIG ret til at kræve obduktion.

Den tilskadekomne skal være under stadig behandling af læge og følge dennes forskrifter. AIG er berettiget til at indhente oplysninger hos enhver læge, fysioterapeut, kiropraktor eller lignende der behandler eller har behandlet tilskadekomne og til at lade tilskadekomne undersøge af en af AIG valgt læge. AIG betaler de af selskabet forlangte lægeattester.

8. Klager

Hvis en kunde ikke føler at have fået den ydelse, der er aftalt eller er krav på, eller hvis sagsbehandlingen trækker unødigt i langdrag, er der ret til at klage. Det kan ske ved at ringe eller skrive til AIG Europe Limited, Osvald Helmuths Vej 4, 2000 Frederiksberg. AIGs regler for klagebehandling kan hentes på vores hjemmeside.



Ankenævn for forsikring

AIG er tilsluttet Ankenævnet for Forsikring, der behandler klager vedrørende egne privat forsikringer og fra forbrugere, der er sikret under en af tredjemand tegnet forsikring. Dersom der opstår uenighed mellem forsikrede og AIG om forsikringens dækning og en fornyet henvendelse til AIG ikke fører til et tilfredsstillende resultat for forsikrede, kan der klages til:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
DK – 1572 København V
Telefon (+45) 33 15 89 00

Ved indgivelse af klage skal der udfyldes et særligt klageskema, og der skal betales et mindre gebyr. Klageskemaet kan rekvireres ved henvendelse til Ankenævnet for Forsikring eller Forsikringsoplysningen på telefonnummer (+45) 41 91 91 91.

Klage over fastsættelse af ménprocenten

Angår klagen fastsættelse af ménprocent, kan forsikrede anmode AIG om at indsende sagen til:

Arbejdsskadestyrelsen
Sankt Kjelds Plads 11
Postboks 3000
2100 København Ø
Tlf.: 72 20 60 00
www.ask.dk

Mod Forsikredes indbetaling af Arbejdsskadestyrelsens gebyr. Gældende gebyrsatser findes på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside, eller ved telefonisk henvendelse til Arbejdsskadestyrelsen.

Der kan også rettes henvendelse til Forsikringsoplysningen:

Forsikring og Pension
Forsikringsoplysningen
Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Telefon (+45) 41 91 91 91

8a. Behandling af personoplysninger

Forsikrede personer gøres udtrykkeligt opmærksom på, at Forsikringstager og Forsikringsgiver foretager elektronisk databehandling af Forsikredes og andre i forsikringsbetingelserne nævnte personers personoplysninger, som indhentes af Forsikringstager, Forsikringsgiver eller Forsikringsgivers skadebehandler vedrørende forsikringsdækningen og behandlingen deraf og af skader omfattet af forsikringen, og Forsikrede erklærer sig ved begæring af eller tilslutning til forsikringen indforstået dermed.



I henhold til Lov om behandling af Personoplysninger nr. 429 af 31. maj 2000 med senere ændringer gøres forsikrede udtrykkeligt opmærksom på, at afgivelse af personoplysninger er nødvendig for at opnå dækning og for behandling i henhold til forsikringsprogrammet, og at disse Personoplysninger kan blive videregivet til eller behandlet for AIG i lande uden for Danmark og EU.

Disse oplysninger er udelukkende bestemt for Forsikringstager og Forsikringsgiver og deres partnere med henblik på opfyldelse af opgaver i henhold til forsikringsprogrammet og til brug for myndigheders eventuelle tilsynsopgaver.

Personer har krav på indsyn i og anmode om en kopi af de personlige data, der opbevares om dem (for et mindre gebyr), og bede om at eventuelle fejl bliver rettet. Kontakt venligst AIG Europe Limited, Osvald Helmuths Vej 4, 2000 Frederiksberg. Der henvises til AIGs Politik for Anvendelse af Personoplysninger, som kan hentes på vores hjemmeside eller tilsendes efter skriftlig anmodning.

9. Præmie og afgift

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

Påkrav om betaling sendes til den af forsikringstageren opgivne adresse.

Betales præmien ikke ved første påkrav, sender AIG endnu et påkrav, tidligst 14 dage efter første påkrav.

Hvis betaling ikke finder sted inden 7 dage efter andet påkrav, bortfalder AIGs dækningspligt.

Ved fremsendelse af andet påkrav har AIG ret til at opkræve et gebyr, der i så fald tillægges næste opkrævning.

I tillæg til præmien afregner AIG afgift til Staten iht. de til enhver tid gældende regler herom.

10. Opsigelse og fornyelse

Forsikringen kan opsiges skriftligt af hver af parterne med højst 12 og mindst 1 måneds varsel til fornyelsesdatoen.

Forsikringen kan endvidere opsiges skriftligt af hver af parterne med minimum 14 dages 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.

SEKTION B - Dækninger

Dækningerne i denne sektion er kun gældende, hvis de fremgår af policen.

11. Erstatning ved dødsfald

Hvis et ulykkestilfælde er direkte årsag til den forsikredes død, og dette sker inden for et år efter ulykkestilfældet, udbetales den i policen angivne forsikringssum.

Hvis der tidligere er udbetalt erstatning for samme ulykkestilfælde for invaliditet, jf. Pkt. 12, eller plaster-på-såret, jf. Pkt. 18, fratrækkes den udbetalte erstatning fra dødsfaldserstatningen.

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:

- 11.1 Forsikredes ægtefælle, herunder registreret partnerskab.
- 11.2 Forsikredes samlever, såfremt samleveren lever sammen med sikrede på fælles bopæl og
 - 11.2.1 venter, har eller har haft et barn med sikrede eller
 - 11.2.2 har levet sammen med sikrede i et ægteskabslignende forhold på den fælles bopæl i de sidste 2 år før dødsfaldet.
- 11.3 Forsikredes børn, hvorved forstås hans/hendes livsarvinger, derunder adoptivbørn og disses livsarvinger.
- 11.4 Forsikredes arvinger i henhold til testamente og/eller arveloven.

12. Erstatning ved invaliditet

Hvis et ulykkestilfælde medfører et varigt mén på mindst 5%, udbetales méngradserstatning, der fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes.

Méngradserstatningen beregnes som den i policen angivne forsikringssum, ganget med ménprocenten, evt. med tillæg af dobbelt eller progressiv erstatning, jf. Pkt. 13-14, (fremgår af policen såfremt disse tillægsdækninger er gældende).

Ménprocenten fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske méngrad med udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Ménprocenten fastsættes uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv. Ménprocenten kan sammenlagt ikke overstige 100%.

En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger ikke til erstatning og kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

Hvis der sker skade på et af de parrede organer (øjne, ører, lunger, nyrer), og der i forvejen er skade på det andet organ, bliver ménprocenten dog fastsat som forskellen på den oprindelige ménprocent og den samlede ménprocent for tab af begge organer.

Hvis der tidligere er udbetalt erstatning for samme ulykkestilfælde for plaster-på-såret, jf. Pkt. 18, fratrækkes den udbetalte erstatning fra méngradserstatningen.

SEKTION B - Tillægsdækninger

Det vil fremgå af policen, såfremt en eller flere af nedenstående tillægsdækninger er tegnet.

13. Dobbelt erstatning

Medfører et ulykkestilfælde jf. Pkt. 12 et varigt mén, udbetales dobbelt erstatning fra enten:

- 13.1 5% mén, eller
- 13.2 30% mén, eller
- 13.3 5-50% mén, og udbetaling af hele forsikringssummen fra 51-100% mén.

14. Progressiv erstatning

Medfører et ulykkestilfælde jf. Pkt. 12 et varigt mén på 30% eller derover, udbetales tillægserstatning på lige så mange procent af méngradserstatningen, som ménprocenten udgør.

15. Tandskade

I det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, eksempelvis den offentlige sygesikring, sygeforsikring eller arbejdsskedeforsikring, 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, der er dokumenteret ved lægeattest.

Inden behandlingen påbegyndes - bortset fra akut nødbehandling - skal behandlingen og prisen herfor godkendes af AIG.

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

Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet. Dette gælder dog ikke ved børnetandskader.

Dækningen omfatter ikke tyggeskader.

16. Tyggeskade

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

Ved tyggeskade forstås en tandskade, forårsaget af en uventet fremmed hård genstand i fødevarer.

Det forhold, at en beskadiget tand er et led i en bro, at nabotænder mangler, eller at en beskadiget tand i forvejen er svækket, kan ikke medføre større erstatning, end svarende til den nødvendige behandling af en sund tand.

Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der foretages mere end 5 år efter tyggeskaden. Dette gælder dog ikke ved børnetandskader.

17. Behandlingsudgifter

I det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, eksempelvis den offentlige sygesikring, sygeforsikring eller arbejdsskade-forsikring dækkes rimelige og nødvendige udgifter til:

- 17.1 Lægeordnede behandlinger ved fysioterapeut og/eller behandlinger ved kiropraktor.
- 17.2 Behandling ved autoriseret akupunktør og/eller zoneterapeut.

Behandlingsforløbet skal være sammenhængende i op til 12 måneder fra skadedatoen.

Behandlingerne skal være nødvendiggjort og en direkte følge af et ulykkestilfælde.

18. Plaster-på-såret

Hvis et ulykkestilfælde medfører en fraktur på arme, ben eller ryg, udbetales den i policen angivne forsikringssum.

Følgende brud berettiger til udbetaling :

- 18.1 Brud på skulder
- 18.2 Brud på overarm
- 18.3 Brud i albue
- 18.4 Brud på underarm
- 18.5 Brud på håndled
- 18.6 Brud på ryggen
- 18.7 Brud på lårben
- 18.8 Brud på knæ
- 18.9 Brud på underben
- 18.10 Brud på ankel

Diagnosen skal stilles af en læge, og bruddet skal være verificeret ved røntgen.

Hvis ulykkestilfældet efterfølgende medfører udbetaling af méngradserstatning eller dødsfaldserstatning, fratrækkes den udbetalte plaster-på-såret erstatning.

19. Krisehjælp

Forsikringen dækker følgende, traumatiske oplevelser:

- 19.1 Forsikrede udsættes for et ulykkestilfælde.
- 19.2 Forsikrede udsættes for krig, terrorhandlinger, naturkatastrofer eller epidemier.
- 19.3 Forsikrede overværer en kollega eller et familiemedlems pludselige, uventede død.

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter, op til den i policen angivne forsikringssum, til:

- 19.4 Akut, krisepsykologisk hjælp til forsikrede og dennes pårørende.
- 19.5 Lægeordineret behandling af forsikrede hos psykolog, som påbegyndes senest 4 uger efter forsikringsbegivenheden og afsluttes senest 3 måneder efter første behandling.

AIG skal kontaktes inden hjælp eller behandling påbegyndes, med henblik på at vurdere behovet for hjælp eller behandling og bistå med at arrangere denne.

20. Transportudgifter

Hvis et ulykkestilfælde medfører hospitalsindlæggelse, udbetales op til den i policen angivne forsikringssum, til dækning af forsikredes ekstraordinære, dokumenterede omkostninger til transport mellem den private bolig/arbejdsplads og behandlingssted.

21. Ændring af bolig

Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. Pkt. 12 medfører et varigt mén på mindst 5%, og det som følge heraf er nødvendigt at foretage fysiske ændringer i forsikredes private bolig.

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter op til den i policen angivne forsikringssum, afholdt af forsikrede til ændring af dennes private bolig. Ændringerne skal være nødvendige for, at forsikrede kan benytte boligen som normalt og skal stå i forhold til det pådragne mén.

22. Ændring af arbejdsplads

Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. Pkt. 12 medfører et varigt mén på mindst 5%, og det som følge heraf er nødvendigt at foretage fysiske ændringer på forsikredes arbejdsplads.

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter op til den i policen angivne forsikringssum, afholdt af forsikringstager til ændring af forsikredes arbejdsplads. Ændringerne skal være nødvendige for, at forsikrede kan udføre sit normale arbejde og skal stå i forhold til det pådragne mén.

23. Omskolingsudgifter

Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. Pkt. 12 medfører et varigt mén på mindst 5%, og forsikrede som følge heraf ikke kan varetage sin hidtidige jobfunktion hos forsikringstager.

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter op til den i policen angivne forsikringssum, afholdt af forsikringstager til omskoling af forsikrede til en lignende jobfunktion indenfor forsikringstagers virksomhed.

24. Rekrutteringsudgifter

Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. Pkt. 12 medfører et varigt mén på mindst 5%, og forsikrede som følge heraf bliver permanent uarbejdsdygtig, eller afgår ved døden.

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter op til den i policen angivne forsikringssum, afholdt af forsikringstager til rekruttering af en ny medarbejder til genbesættelse af forsikredes jobfunktion.

25. Rehabilitering

I det omfang forsikrede ikke har ret til dækning fra anden side, eksempelvis det offentlige, arbejdsskadeforsikring eller sundhedsforsikring, dækkes rimelige og nødvendige udgifter til rådgivning fra vores sundhedsfaglige team i tilfælde af et ulykkestilfælde omfattet af Pkt. 1, såfremt det vurderes, at en sådan rådgivning vil være til gavn for den forsikrede.

Rådgivningen kan bl.a. indebære:

- 25.1 Kontakt til forsikrede for at afdække eksisterende forsikringsdækninger og kortlægning af behandlingsmuligheder
- 25.2 Udarbejdelse af handlingsplan
- 25.3 Booking af relevante behandlinger
- 25.4 Kontakt til offentlig myndighed/sagsbehandler i tilfælde, hvor ændring af jobfunktion eller omskoling kan komme på tale

- 25.5 Opfølgende/afsluttende statussamtale
Dækningen omfatter ikke behandlingsudgifter.

26. Arrangementer / Begivenheder

26.1 Arrangementer og udstillinger

Hvis en person udefra deltager i et arrangement eller udstilling, der afholdes af forsikringstageren, rammes af et ulykkestilfælde omfattet af Pkt. 1, dækker forsikringen følgende:

- 26.1.1 DKK 250.000 ved dødsfald
- 26.1.2 DKK 500.000 ved 100% invaliditet
- 26.1.3 Behandlingsudgifter (i henhold til Pkt. 17)

Dækningen omfatter ikke ansatte hos forsikringstageren.

26.2 Gæster og kunder

Hvis en gæst eller kunde rammes af et ulykkestilfælde omfattet af Pkt. 1 på forsikringstagerens adresse, dækker forsikringen følgende:

- 26.2.1 DKK 250.000 ved dødsfald
- 26.2.2 DKK 500.000 ved 100% invaliditet
- 26.2.3 Behandlingsudgifter (i henhold til Pkt. 17)

Dækningen omfatter ikke ansatte hos forsikringstageren.

26.3 Katastrofedækning

Ansatte der ikke er omfattet af denne eller anden arbejdsgiver betalt ulykkesforsikring har ret til erstatning i henhold til nedenstående, hvis de er involveret i et ulykkestilfælde omfattet af Pkt. 1, der medfører at minimum 10 ansatte rammes af en fysisk skade i det samme ulykkestilfælde.

- 26.3.1 DKK 250.000 ved dødsfald
- 26.3.2 DKK 500.000 ved 100% invaliditet
- 26.3.3 Behandlingsudgifter (i henhold til Pkt. 17)



26.4

Kriserådgivning

Forsikringen omfatter rimelige og nødvendige udgifter til kriserådgivning, som direkte resultat af en krise sket i policens løbetid og anmeldt til selskabet umiddelbart efter krisen er blevet kendt.

Ved en krise forstås her, én eller en række begivenheder der resulterer i en mediedækning, der har potentiale til at påvirke forsikringstagers omdømme i en betydelig negativ retning.

Forsikringen dækker udgifter til de af selskabet udvalgte konsulenter.

Forsikringen dækker i en periode fra krisens begyndelse og 30 dage frem.