
Totalerhverv Kollektiv Ulykke

Forsikringsvilkår TE-KU-02 Jyske Forsikring

Indhold

1. Hvem er forsikringstager og sikrede	3
2. Hvornår dækker forsikringen	3
3. Hvor dækker forsikringen	3
4. Hvilke dækninger indeholder forsikringen	3
5. Hvis der sker ændringer i risikoen	3
6. Hvilke skader er dækket	3
7. Hvilke skader er ikke dækket.....	4
8. Erstatninger	5
9. Udgifter efter ulykkestilfælde	5
10. Tilvalgsdækninger	7
11. Hvis skaden sker	7
12. Klagemulighed	7

Kollektiv ulykkesforsikring

Disse vilkår er i tilslutning til de enhver tid gældende generelle vilkår for TotalErhverv, medmindre de er fraveget i nærværende vilkår.

1. Hvem er forsikringstager og sikrede

1.1. Hvem er dækket

Ulykkesforsikringen omfatter kun den gruppe af forsikrede, som er anført på policen.

Den eller de personer, der er omfattet af forsikringen, omtales efterfølgende som "den forsikrede" eller som "du".

Den forsikrede skal være omfattet af policen på datoen for ulykkestilfældet.

2. Hvornår dækker forsikringen

Forsikringen træder i kraft på den dato, som fremgår af policen.

Forsikringen dækker hele døgnet med mindre andet fremgår af policen.

3. Hvor dækker forsikringen

Ulykkesforsikringen dækker i Danmark og i op til 1 år i udlandet regnet fra afrejsedagen fra Danmark.

4. Hvilke dækninger indeholder forsikringen

Det fremgår af policen, hvilke dækninger der er valgt.

Grunddækninger

Dækning for varigt mén.

Tilvalgsmuligheder

Den kollektive ulykkesforsikring kan udvides med tilvalgsdækningerne:

- Dobbeltstatning fra 30%
- Dobbeltstatning fra 5%-50%
- Briller og kontaktlinser
- Farlig sport
- Erstatning ved dødsfald

5. Hvis der sker ændringer i risikoen

Forsikringspræmien er baseret på de risikooplysninger omkring branche og beskæftigelse, der er afgivet ved tegningen.

Ved hvert forsikringsårs begyndelse fastsættes en præmie på grundlag af det oplyste/forventede antal omfattede medarbejdere i forsikringsåret.

- 5.1.** Ved væsentlige ændringer i medarbejdersammensætningen og beskæftigelse er forsikringstageren forpligtet til at meddele Jyske Forsikring om ændringerne straks, hvorefter en ny præmie beregnes pr. ændringsdatoen.

Forsikringen og præmien vil herefter blive rettet, så det svarer til den nye beskæftigelse fra det tidspunkt, hvor vi bliver underrettet om ændringen.

6. Hvilke skader er dækket

Forsikringen dækker:

6.1. Ulykkestilfælde

Forsikringen dækker de direkte følger af et ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde mener vi en pludselig hændelse, der forårsager varige mén eller død.

Ulykkestilfælde, der er forårsaget af et ildebefindende eller ved besvimelse, er også omfattet.

Det er et krav for dækning, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen lægges der bl.a. vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

6.2. Forfrysning mm.

Vi dækker også legemsbeskadigelse som følge af forfrysning, hedeslag, solstik, kulilteforgiftning, insektbid og meningitis.

6.3. Tandskade som følge af ulykke

Vi dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling som følge af et ulykkestilfælde, forudsat at du ikke har ret til erstatning af udgifter fra anden side, herunder fra den offentlige sygesikring, en arbejds-skadeforsikring eller anden forsikring.

Vi dækker også proteser, der beskadiges i munden. Med nødvendig tandbehandling mener vi; at vi betaler for genopretning af tandsættet eller protesen til samme status som før skaden.

Forsikringen dækker alene én endelig behandling af tandskaden, og dette betyder at vi ikke yder erstatning, såfremt en behandling senere skal genoptages grundet forhold der ikke er en direkte følge af ulykken, herunder, f.eks. som følge af slid, aldersbetingede forhold mv. (listen er ikke udtømmende).

Behandlingen skal ske hos en tandlæge, der har overenskomst med sygesikringen og vi skal godkende behandlingen og prisen, før behandlingen begynder.

Uanset at en beskadiget tand er led i en bro, så erstatter vi kun udgifter til behandling af den skadede tand.

Uanset at nabotænder til den skadede tand mangler eller er svækket som følge af fyldning, rodbehandling, sygdom eller genopbygning, så erstatter vi kun de udgifter, der er nødvendige til behandling af den skadede tand.

Nedsættelse af erstatningen

Er den skadede tand eller de omgivende knogler i forvejen svækket som følge af fx fyldning, rodbehandling, sygdom, slid eller genopbygning, eller andet, kan erstatningen nedsættes eller helt bortfalde

Vi dækker udgifter til tandbehandling af tandskader på børn under 18 år indtil at barnet fylder 25 år. Medmindre tandbehandlingen er omfattet af den offentlige tandpleje.

7. Hvilke skader er ikke dækket

Forsikringen dækker ikke:

7.1 Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

7.2 Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse – uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

7.3 Psykiske lidelser

Invaliditet i form af psykiske følger efter hændelser, hvor forsikrede ikke selv har været direkte udsat for alvorlig livsfare eller fare for fysisk personskade.

7.4 Smitte

Skader, der skyldes smitte med sygdomme, vira (virus), bakterier, andre mikroorganismer eller lignende, herunder parasitter og svampe, og som ikke er omfattet af punkt 6.2

7.5 Epidemi eller pandemi, der er defineret af Statens Serum Institut

7.6 Følger af lægelig behandling

Vi dækker ikke følger af læge-, tandlæge- og anden behandling, herunder bl.a. behandling hos kiropraktor, fysioterapeut eller andre behandlere.

Vi dækker dog følger efter lægelig behandling og tandlægebehandling, som er nødvendig for forsikrede efter et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Følger efter andre typer behandling end lægelig behandling og tandlægebehandling er ikke dækket.

7.7 Overbelastning

Skader eller følger der skyldes overbelastning eller nedslidning. Forsikringen dækker heller ikke varigt mén, der skyldes overbelastning af andre legemsdele end dem der er beskadiget ved ulykken.

7.8 Tandskade ved tygning

Skade på tænder og tandproteser sket ved tygning.

7.9 Med forsæt

Følger af ulykkestilfælde, der er fremkaldt af forsikrede med forsæt – herunder selvmord og selvmordsforsøg. Det gælder uanset forsikredes sindstilstand og tilgængelighed, uanset bestemmelserne i lov om forsikringsaftaler § 19. Hvis der er købt dækning for død, og der efterlades ægtefælle, registreret partner, samlever eller umyndige børn, udbetaler vi dødsfaldserstatning, hvis forsikrede har været omfattet i min. 1 år.

7.10 Selvforskyldt beruselse mv.

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes forsikredes:

- indtagelse af alkoholiske drikke, narkotiske stoffer, andre giftstoffer eller rusmidler
- grove uagtsomhed herunder deltagelse i strafbare handlinger
- deltagelse i slagsmål.
- indtagelse af medicin

7.11 Professionel sport

Følger af ulykkestilfælde, der sker under træning eller deltagelse i professionel sport – med professionel sport mener vi, at din hovedbeskæftigelse er sportsudøvelse.

7.12 Farlig sport

Følger af ulykkestilfælde, der sker under træning eller deltagelse i:

- Boksning, karate, judo og andre selvforsvars- og kampsportsgrene

- Motocross, speedway, gokart og lignende motorsport
- Bjergbestigning og rappelling på bjergvæg
- Paraglidning og hanggliding
- Faldskærmsudspring, drage- og kunstflyvning
- Dykning
- Sportsgrene og fritidsaktiviteter, der kan sidestilles med ovenstående

På vores hjemmeside kan du finde en liste over de sportsgrene, som vi anser som farlig sport.

Det er muligt at købe denne dækning som tilvalg.

7.12.1 Endagsarrangement

Vi dækker personskadene, hvis forsikrede kun en enkelt gang deltager i de nævnte aktiviteter under punkt 7.12, fx ved et firmaarrangement, en polterabend, en større familiefest eller på en ferie. Det er en betingelse for dækning, at deltagelsen sker under kyndig professionel instruktion.

8. Erstatninger

8.1 Dødsfald

Hvis dækningen er oprettet, fremgår den af policen.

8.1.1 Hvad omfatter dækningen

Vi udbetaler erstatning ved dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, hvis dødsfaldet sker inden for 1 år efter ulykkestilfældet.

Erstatningen kan ikke overstige forsikringssummen, som fremgår af policen. Hvis der ved samme ulykkestilfælde allerede er udbetalt ménerstatning efter punkt 7.2, fratrækkes denne erstatning i dødsfaldserstatningen.

8.1.2 Udbetaling af dødsfaldssummen sker til

Forsikringssummen bliver udbetalt til afdødes nærmeste pårørende efter reglerne i Forsikringsaftaleloven.

Er der ingen nærmeste pårørende eller testamente, således at eventuel arv tilfalder staten, bortfalder erstatningen.

8.2 Varigt mén

Hvis et ulykkestilfælde har medført et varigt mén på mindst den méngrad (ménprocent), der står nævnt i policen, har forsikrede (den skaderamte) ret til erstatning.

8.2.1 Fastsættelse af erstatningen

Forsikringssummen ved 100% mén fremgår af policen. Højeste méngrad er 100%.

Ménerstatningen fastsættes efter den forsikredes medicinske méngrad uden hensyn til specielle erhverv

eller færdigheder. Vi anvender den méntabel, som er udarbejdet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Ménerstatningen udgør lige så mange procent af forsikringssummen for mén, som méngraden er fastsat til. Har et ulykkestilfælde for eksempel medført en méngrad på 10%, erstattes med 10% af den forsikringssum der gælder på tidspunktet for skaden.

Et bestående mén kan ikke gøre at erstatningen ansættes højere, end hvis et sådant mén ikke havde været til stede.

8.2.2 Udbetaling af varig men summen sker til

Erstatningen tilfalder forsikrede (den skaderamte). Hvis forsikrede dør inden méngraden er fastsat, og dermed inden kravet på ménerstatning er forfaldent, bortfalder ménerstatningen

Særlige regler for børn

Erstatningen til børn under 18 år eller til umyndige udbetales til forvaltningsafdelingen i et pengeinstitut, jf. værgemålslovens § 35, hvis erstatningen overstiger den beløbsgrænse fastsat af justitsministeren. Erstatninger under beløbsgrænsen udbetales til udbetales til forsikrede barn under 18 år.

9. Udgifter efter ulykkestilfælde

Forsikringen betaler:

9.1 Behandlingsudgifter

Vi dækker behandlinger til fysioterapi med henvisning fra din læge, kiropraktik, zoneterapi, osteopati eller akupunktur. Behovet skal være opstået som følge af et ulykkestilfælde og vurderes at give væsentlig og varig bedring.

Udgifterne er dækket i maksimalt i 12 måneder fra skadedatoen. For fysioterapi er det en forudsætning for dækning, at behandleren har overenskomst med den offentlige sygesikring og du har en lægehenvielse.

Vælger du en anden behandler, eller er behandlingen ikke omfattet af en overenskomst, erstatter vi maksimalt hvad der svarer til et gennemsnit af andre udbydere af samme behandling. Vi dækker dog kun, hvis du ikke har ret til godtgørelse af disse udgifter fra anden side – herunder fra den offentlige sygesikring, fra en arbejdsskadeforsikring, en sundhedsforsikring eller en sygeforsikring.

Har du behov for yderligere behandlinger beder vi dig kontakte os med oplysning om antal behandlinger samt behandlingens pris.

For at få refunderet dine udgifter skal du eller din behandler indsende regningen for behandlingen til os på skade@jyske.dk. Husk at oplyse skadenummeret.

Det skal af regningen fremgå, hvem vi skal refundere beløbet til. Såfremt du er medlem af Sygeforsikring "danmark", opkræver vi Sygeforsikring "danmark" når vi har modtaget regningen.

Vi har ret til at dække de nævnte behandlingsudgifter uden at der derved tages stilling til ulykkesbegivenheden eller årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og de konstaterede gener.

9.2 Privat hjælp i hjemmet

Vi dækker udgifter til privat hjælp i hjemmet, såfremt ulykkestilfældet medfører, at forsikrede skal opereres og efterfølgende er sygemeldt i mere end 14 dage. Under sygemeldingen ud over 14 dage dækkes privat hjælp i hjemmet med et ugentlig besøg af 3 timers varighed i op til 10 uger, hvor forsikrede kan vælge hjælp inden for normale serviceydelser i hjemmet, eksempelvis - men ikke begrænset til - rengøring, tøjvask, indkøb etc. Forsikringen dækker ikke reel hjemmehjælp eller anden sundhedsfaglig støtte.

Udgiften dækkes alene, hvis forsikrede ikke har ret til privat hjemmehjælp fra anden side – fx fra kommunen, sygesikringen, en arbejdsskadeforsikring eller en sygeforsikring.

9.3 Høreapparat m.m.

Vi dækker rimelige udgifter til ændring eller anskaffelse af høreapparat, briller og kontaktlinser, når behovet skyldes et ulykkestilfælde.

9.4 Hjælpemidler

Rimelige og lægeligt anbefalede udgifter til køb af hjælpemidler som kan ændre forsikredes fysiske tilstand, dækkes med samlet op til 50.000 kr, når et ulykkestilfælde har resulteret i en méngrad på mindst 30%.

Vi dækker dog kun, hvis du ikke har ret til godtgørelse af disse udgifter fra anden side – herunder fra kommunen efter serviceloven

9.5 Transportudgifter

Vi dækker transportudgifter fra ulykkesstedet til den faste bopæl eller første behandlingssted. Disse udgifter er alene dækket ved ulykkestilfælde sket i Danmark.

9.6 Øvrige udgifter, der kan dækkes

Medfører et dækningsberettiget ulykkestilfælde en méngrad på mindst 5%, dækkes følgende rimelige og nødvendige udgifter, såfremt de står i rimeligt forhold til det pådragne mén:

9.6.1 Ændring af bolig

Hvis ulykkestilfældets følger medfører behov for at foretage fysiske ændringer i forsikredes private bolig, dækkes med op til 50.000 kr.

9.6.2 Ændring af arbejdsplads

Hvis ulykkestilfældets følger medfører behov for at foretage fysiske ændringer på forsikredes arbejdsplads, dækkes med op til 50.000 kr.

Ændringerne skal være nødvendige, for at forsikrede kan udføre sit normale arbejde.

9.6.3 Omskolingsudgifter

Hvis ulykkestilfældets følger medfører, at forsikrede ikke kan varetage sin hidtidige jobfunktion hos forsikringstageren, dækkes udgifter afholdt af forsikringstageren til omskoling af forsikrede til en lignende jobfunktion inden for virksomheden med op til 50.000 kr.

9.6.4 Rekrutteringsudgifter

Hvis ulykkestilfældets følger medfører, at forsikrede bliver varigt uarbejdsdygtig eller afgår ved døden, dækkes udgifter afholdt af forsikringstageren til rekruttering af en ny medarbejder til genbesættelse af forsikredes jobfunktion med op til 50.000 kr.

9.6.5 Personlige genstande

Hvis ulykkestilfældet medfører skade på personlige genstande som eksempelvis tøj, sko, ur, taske etc., der bæres på ulykkestidspunktet, dækkes disse med op til 5.000 kr.

For alle ovenstående udgifter under pkt. 8.1.6 gælder, at disse alene dækkes, hvis forsikrede ikke har ret til godtgørelse af disse udgifter fra anden side – fx fra den offentlige sygesikring, en arbejdsskadeforsikring eller en indboforsikring.

9.7 Akut krisehjælp

Forsikringen dækker psykologisk krisehjælp, hvis du har været direkte impliceret i et ulykkestilfælde, og dette har medført en akut psykisk krise for dig.

For at der er dækning på forsikringen, skal behovet for akut krisehjælp vise sig senest en måned efter ulykkestilfældet.

Herefter dækker forsikringen op til 15 timers konsultation hos en autoriseret psykolog – dog maksimalt 3 måneder fra ulykkestilfældet.

Hvis du kan opnå betaling af behandlingsudgifterne fra anden side, dækker forsikringen ikke.

9.8 Rådgivning til ulykkesramte og pårørende

Forsikringen dækker rådgivning til den ulykkesramte samt dennes nærmeste pårørende i ulykkestilfælde, hvor der er væsentlig risiko for fysiske eller psykiske følger eller virkninger efter et anmeldt ulykkestilfælde.

9.8.1 Rådgivningen varetages af UlykkesPatientForeningen, der er specialister i at hjælpe ulykkesramte og pårørende efter en alvorlig ulykke.

9.8.2 Den ulykkesramte samt dennes nærmeste pårørende får adgang til de medlemsfordele og tilbud, som UlykkesPatientForeningen stiller til rådighed via et familie-medlemsskab.

9.8.3 Familiemedlemsskabet hos UlykkesPatientForeningen er gældende i ét år fra det tidspunkt Jyske Forsikring har godkendt medlemskabet. Herefter kan skadelidte vælge at fortsætte sit medlemskab via privat kontingentbetaling.

9.8.4 Rådgivning til den ulykkesramte og pårørende via UlykkesPatientForeningen formidles uden at Jyske Forsikring og UlykkesPatientForeningen udveksler data om den ulykkesramtes arbejdsskadesag.

9.8.5 Jyske Forsikring kan uden at varsle ændringer i nærværende betingelser, vælge en ny samarbejdspartner til at varetage rådgivningen af ulykkesramte og pårørende.

10. Tilvalgsdækninger

Hvis disse dækninger er oprettet, fremgår det af policen.

10.1 Brillor og kontaktlinser

Vi dækker skade på briller, solbriller med styrke og kontaktlinser, hvis disse er et nødvendigt hjælpemiddel med styrke, og skaden er sket ved et ulykkestilfælde, uanset om ulykkestilfældet medfører varigt mén.

Det er dog et krav, at:

- skaden sker, imens du har brillerne/kontaktlinserne på
- du ikke har ret til erstatning fra anden side – herunder fra offentlig sygesikringen, fra en arbejdsskade-forsikring eller en sygeforsikring

Den maksimale erstatning pr. ulykkestilfælde er 10.000 kr.

10.2 Dobbelt erstatning ved 30% mén

Medfører et ulykkestilfælde en varig méngrad på 30% eller derover udbetales den dobbelte erstatning.

10.3 Dobbelt erstatning fra 5% - 50% mén

Medfører et ulykkestilfælde en varig méngrad mellem 5% og 50% udbetales den dobbelte erstatning.

Fra méngrad 51 % til 100 % udbetales hele forsikrings-summen.

10.4 Farlig sport

Tilvalgsdækningen dækker følger af ulykkestilfælde, der sker under træning eller deltagelse i:

- Boksning, karate, judo og andre selvforsvars- og kampsportsgrene
- Motocross, speedway, gokart og lignende motorsport
- Bjergbestigning og rappelling på bjergvæg
- Paragliding og hanggliding
- Faldskærmsudspring, drage- og kunstflyvning
- Dykning
- Sportsgrene og fritidsaktiviteter, der kan sidestilles med ovenstående

En fuldstændig liste fremgår af vores hjemmeside.

10.5 Dødsfald

Vi udbetaler erstatning ved dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, hvis dødsfaldet sker inden for 1 år efter ulykkestilfældet. se iøvrigt pkt.8.1

11. Hvis skaden sker

Enhver skade skal hurtigst muligt anmeldes til Jyske Forsikring.

Dødsfald skal meldes inden for 48 timer efter dødsfaldet, da vi har ret til at forlange obduktion foretaget.

Anmeldelse af dødsfald skal ske, selvom dødsfaldet skyldes et ulykkestilfælde, der allerede er anmeldt.

Vores erstatningspligt er betinget af, at forsikrede (den skaderamte) straks bliver behandlet af en læge og i øvrigt er under lægetilsyn, indtil raskmelding foreligger.

Så snart lægebehandling er endt, eller skadens varige følger kan bedømmes, skal vi orienteres.

Vi har ret til at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede, og til at lade forsikrede undersøge af en læge, som vi vælger. Vi betaler udgifter til de lægeattester, undersøgelser med videre, som vi forlanger.

12. Klagemulighed

Du kan læse om dine klagemuligheder i afsnit 19 i Totalerhverv, Generelle vilkår.

Uenighed om méngradens størrelse

Hvis du er uenig i den méngrad (ménprocent), som vi har fastsat, kan du forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Jyske Forsikring kan også vælge at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Den af parterne, der ønsker sagen forelagt Arbejdsmarke-

dets Erhvervssikring, skal betale de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen, herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.

Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ændrer den méngrad, som vi har fastsat, og ændringen er til fordel for dig, betaler vi alle omkostninger.

Hvis du er uenig i en afgørelse, som Jyske Forsikring har truffet i en given sag, anbefaler vi, at du retter henvendelse til den medarbejder, der har behandlet sagen og redegør for din utilfredshed med afgørelsen.

Hvis du efter denne henvendelse stadig ikke er tilfreds, er du velkommen til at rette henvendelse til vores klageansvarlige, som er ansvarlig for behandling af eventuelle klager fra kunder.

Klagen sender du elektronisk til:

klager@kfforsikring.dk

- eller til nedenstående:

Jyske Forsikring
Klageansvarlig
Strandgade 27A
1401 København K

Henvisning til Ankenævnet for Forsikring

Giver din henvendelse til vores klageansvarlige ikke et tilfredsstillende resultat, er der mulighed for at rette henvendelse til:

Forsikringsoplysningen
Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Telefon 41 91 91 91

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V.
Telefon 3315 8900

Ankenævnet for Forsikring behandler dog ikke sager af erhvervsmæssig karakter. Dog har Ankenævnet for Forsikring mulighed herfor, hvis det skønnes, at sagen ikke adskiller sig væsentligt fra private forsikringsforhold.