

## Forsikringsbetingelser for Kollektiv Ulykkesforsikring

Denne forsikring administreres af First. A/S på vegne af  
Lloyd's Insurance Company SA.

### Indholdsfortegnelse

1 Hvem er omfattet af forsikringen.....	2	Valgfrie tillægsdækninger .....	8
2 Hvad dækker forsikringen .....	2	22 Tandskade .....	8
3 Hvad dækker forsikringen ikke .....	2	23 Tyggeskade .....	8
4 Hvor og Hvornår dækker forsikringen .....	3	24 Sygdomsinvaliditet.....	8
5 Hvilken Erstatning yder forsikringen .....	3	Tillægs'erstatning.....	9
6 Anmeldelse af skade.....	4	25 Dobbelt erstatning ved 30 % méngrad .....	9
7 Præmiens betaling.....	4	26 Dobbelt erstatning ved 5 % méngrad .....	9
8 Forhold under forsikringens løbetid.....	4	27 Dobbelt erstatning ved méngrad 5 % - 50 % .....	9
9 Præmieregulering.....	4	28 Progressiv stigende erstatning .....	9
10 Opsigelse ved skade .....	5	29 Behandlingsudgifter .....	9
11 Forsikringens løbetid.....	5	30 Svie og smerte .....	9
12 Fornyelse af forsikringen .....	5	31 Krisehjælp .....	9
13 Ændring af præmietarif eller forsikringsbetingelser	5	32 Transportudgifter.....	10
14 Opsigelse af forsikringen .....	5	33 Ændring af bolig .....	10
15 Værneting og lovvalg .....	5	34 Ændring af arbejdsplads .....	10
16 Klageadgang .....	5	35 Omskolingsudgifter .....	10
17 Uddrag fra Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings méntabel .....	6	36 Rekrutteringsudgifter .....	10
18. Ansvarsbegrænsning .....	6	37. Brilleskade.....	10
19. Sanktioner .....	6	38. Dækning ved Kapring.....	10
20. Data beskyttelse .....	6	39. Begravelsesomkostninger .....	10
21. Cyber risiko klausul.....	7	40. Koma efter ulykkesskade.....	10

**Forsikringsbetingelserne er i tilslutning til gældende  
lov om forsikringsaftaler.**

Version 1.5

Lloyd's Insurance Company S.A. is a Belgian limited liability company (*société anonyme / naamloze vennootschap*) with its registered office at Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Brussels, Belgium and registered with Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen under number 682.594.839 RLE (Brussels). It is an insurance company subject to the supervision of the National Bank of Belgium. Its Firm Reference Number(s) and other details can be found on [www.nbb.be](http://www.nbb.be). Website address: [lloyds.com/brussels](http://lloyds.com/brussels). E-mail: [enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com](mailto:enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com). Bank details: Citibank Europe plc Belgium Branch, Boulevard General Jacques 263G, Brussels 1050, Belgium - BE4657013522553

## I Hvem er omfattet af forsikringen

### 1.1

De forsikrede personer fremgår af policen.

## 2 Hvad dækker forsikringen

### 2.1

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, der er opstået i forsikringens løbetid. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

### 2.2

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde der sker i forbindelse med handlinger, hvor sikrede afværger en skade på person eller ejendom under sådanne omstændigheder, at handlingen må anses som forsvarlig.

### 2.3

Ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende er dækket. Drukning, kulilteforgiftning, legemsbeskadigelse som følge af forfrysning, hedeslag eller solstik er også dækket af forsikringen.

### 2.4

Invaliditet, som følge af børnelammelse (poliomyelitis anterior acuta) er dækket, såfremt denne lidelse første gang er konstateret i forsikringstiden. Følger efter polio (postpolio syndrom) er ikke omfattet af forsikringen.

### 2.5

Dødsfald, som følge af selvmord er dækket, såfremt den forsikrede har været omfattet af forsikringen i mindst et år og der efterlades ægtefælle/registreret partner eller børn. Kun den nævnte personkreds er omfattet af dækningen og udbetaling vil altid kun ske til disse personer i den nævnte rækkefølge, uanset forsikredes dispositioner i henhold til testamente eller begunstigelserklæring.

## 3 Hvad dækker forsikringen ikke

### 3.1

Ulykkestilfælde, hvor der ikke kan påvises årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden, fx vil skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, som at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget ikke være dækket.

### 3.2

Enhver sygdom, herunder sygdom der opstår pga. smitte med vira, bakterier, mikroorganismer samt blodpropper, hjerneblødninger og lignende.

### 3.3

Skader og forgiftninger fra mad, drikke, nydelsesmidler, herunder tobak og alkohol samt medicin.

### 3.4

Ulykkestilfælde der skyldes sygdom samt enhver udløsning af latente sygdoms anlæg, selv om udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Forsikringen dækker heller ikke forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældig tilstødende sygdom.

### 3.5

Skader på kroppen som følge af nedslidning eller overbelastning, der ikke kan karakteriseres som en pludselig skade.

### 3.6

Personskade, som følge af udvist eller fremkaldt grov uagtsomhed, forsæt, selvmordsforsøg, under påvirkning af alkohol, narkotika og rusmidler eller andre giftstoffer. Denne undtagelsesbestemmelse gælder dog ikke for dækningen under pkt. 2.5., uanset sikredes tilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet.

### 3.7

Ulykkestilfælde, som følge af:

- krig, uanset om der er erklæret krig eller ej, fjendtligheder eller krigshandlinger eller borgerkrig,
- faktisk eller trussel om brug af patogener eller giftige biologiske eller kemiske stoffer i ondsindet hensigt,
- kernereaktion, kernestråling eller radioaktiv kontaminering,
- forsikringstagers involvering eller deltagelse i militærtjeneste eller -virksomhed,
- atomkraft, nukleare eksplosioner, radioaktiv stråling, krig, krigslignende forhold, borgerkrig,
- Nukleare-, kemisk- og biologisk terrorisme

Forsikringen dækker dog ulykkestilfælde som følge af pludselig opstået krig eller krigslignende tilstande, eller borgerkrig der indtræffer i det land, hvor forsikrede opholder sig midlertidigt og maksimalt i indtil 60 dage efter krigens eller konfliktens udbrud. Det er dog en

forudsætning, at der ikke foretages rejse til et land, der befinder sig i én af disse situationer og den forsikrede ikke selv deltager i handlingerne.

### 3.8

Ulykkestilfælde, der er sket under træning eller deltagelse i professionel sport, dvs. sport, hvor løn, vederlag eller anden indkomst overstiger 50.000 kr. årligt. Kørselsgodtgørelse i henhold til statens takster betragtes ikke som vederlag. Forsikringen dækker heller ikke ulykkestilfælde, der sker under deltagelse i motorløb (herunder racerbådsløb) eller rally, hvor færdselslovens bestemmelser ikke er gældende.

### 3.9

Ulykkestilfælde, der er sket som fører eller passager på motorcykel, scooter eller knallert, når denne er defineret som et to- eller trehjulet køretøj, med en forbrændingsmotor med et slagvolumen på over 50 cm<sup>3</sup> og med en konstruktivt bestemt maksimal hastighed på mere end 45 km/h.

### 3.10

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

## 4 Hvor og Hvornår dækker forsikringen

### 4.1

Forsikringen dækker ulykkestilfælde sket i hele verden. Såfremt forsikrede er bosiddende udenfor Danmark og derfor ikke har folkeregisteradresse i Danmark, er det en betingelse for dækning, at First. har accepteret dette forhold og anført det i policen.

Til brug for vurdering af om en anmeldt skade er omfattet af forsikringen og en eventuel erstatnings størrelse, kan First. kræve lægeundersøgelse i Danmark, såfremt forsikrede er bosiddende udenfor Danmark. First. betaler for den lægelige undersøgelse.

### 4.2

Forsikringen dækker 24 timer i døgnet, såvel fritid som arbejdstid, medmindre andet fremgår af policen eller forsikringssum er anført som 0 kr.

## 5 Hvilken Erstatning yder forsikringen

### 5.1

Af policen fremgår det, hvilke forsikringsdækninger denne police omfatter. Erstatningen afhænger af de valgte forsikringssummer og fastsættes på grundlag af den gældende forsikringssum på ulykkestidspunktet, jf. nedenstående punkter.

### 5.2

#### Erstatning ved død.

Forsikringen giver ret til erstatning ved dødsfald der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet. Erstatning betales til forsikredes nærmeste pårørende, jf. forsikrings-aftalelovens §105, a, medmindre forsikrede har truffet anden bestemmelse på en begunstigelseserklæring.

En sådan bestemmelse kan kun ske skriftligt til First. og bekræftes skriftligt overfor forsikrede. Efterlades hverken arvinger i henhold til ovenstående eller i henhold til særlig begunstiging sker ingen udbetaling.

Ved dødsfald har First. ret til at kræve obduktion, såfremt et dødsfald efter First's vurdering kræver en nærmere undersøgelse for at bestemme den reelle dødsårsag.

### 5.3

#### Erstatning ved invaliditet (varigt mén).

Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varige mén, som følge af ulykkestilfælde. Erstatningen beregnes på grundlag af den fastsatte méngrad.

Erstatningen udgør den procentdel af forsikringssummen der svarer til den fastsatte méngrad.

Méngraden fastsættes i størst muligt omfang efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, der gælder på tidspunktet for fastsættelsen af méngraden. Fastsættelsen vil altid ske på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at tjene penge.

Uddrag fra tabellen fremgår af pkt. 17.

Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5 % og derover. Méngraden kan ikke overstige 100 %.

En i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede. Dette gælder uanset invaliditeten eller lidelsen er medfødt, senere erhvervet eller traume- eller sygdomsfremkaldt.

Erstatning udbetales til den forsikrede og sker som et engangsbeløb.

### 5.4

Samme ulykkestilfælde berettiger ikke til udbetaling både for død og invaliditet. Er der i anledning af

ulykkestilfældet sket udbetaling af invaliditetserstatning forinden dødsfaldet, udbetales for dødsfaldet alene det beløb, hvormed dødsfaldserstatningen måtte overstige den allerede foretagne invaliditetsudbetaling.

## 5.5.

Forsikringen dækker kun med halvdelen af den gældende forsikringssum når forsikrede er fyldt 70 år på skadetidspunktet

## 6 Anmeldelse af skade

### 6.1

Ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til First.. Dette gælder også, selv om skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af et beskedent omfang.

Skadesanmeldelse kan rekvireres på [www.first.dk](http://www.first.dk) (under fane for Ulykke).

First. sender eller udleverer efter anmodning en blanket til brug for anmeldelse af skade. Behandling af en skade kræver at forsikringstageren bekræfter at forsikrede har været ansat i virksomheden på tidspunktet for skadens opståen.

Har et ulykkestilfælde medført døden, skal First. uden unødigt ophold have meddelelse herom.

Erstatning udbetales, når First. har fået de oplysninger, der er nødvendige for at fastslå erstatningens størrelse og – i tilfælde af varigt mén – når tilstanden kan betragtes som værende stationær.

Når et ulykkestilfælde anmeldes, gives der nærmere besked om hvilke oplysninger, der er nødvendige til behandling af erstatningssagen. Udgifter til de attester, erklæringer og undersøgelser, som First. finder nødvendige for sagens behandling, betales af First.

### 6.2

Når en sag er afsluttet kan den senere genoptages på forsikredes anmodning, hvis de helbredsmæssige omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning. Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for, at den helbredsmæssige tilstand er blevet væsentligt forværret som følge af ulykken.

Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede. Hvis First. beslutter, at genoptage sagen, betales udgifterne til den lægelige dokumentation af First.

## 7 Præmiens betaling

### 7.1

Præmien betales forud. Første præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden, og senere præmier til de anførte forfaldsdage. Præmien skal betales senest den dato, der står på fakturaen.

### 7.2

Betales præmien ikke rettidigt, sender First. en påmindelse om betaling med oplysning om retsvirkningerne af for sen betaling.

### 7.3

Sidste rettidige betalingsdag er 14 dage efter den dato, der er nævnt på påmindelsen, ophører forsikringens dækning.

Betales præmien, efter at forsikringens dækning er ophørt, træffer First. bestemmelse om hvorvidt og på hvilket betingelser, forsikringen kan fortsætte.

### 7.4

Har First. udsendt en sådan påmindelse, er First. berettiget til at opkræve et ekspeditionsgebyr.

## 8 Forhold under forsikringens løbetid

### 8.1

Såfremt der sker ændringer i den i policen anførte risiko, skal dette uden ophold anmeldes til First., der da træffer bestemmelse om, hvorvidt og på hvilke vilkår forsikringen kan fortsætte.

Er sådan anmeldelse ikke sket, hæfter First. i skadetilfælde kun på de vilkår og i det omfang, i hvilket First. mod den aftalte præmie ville have fortsat forsikringen, hvis forandringen havde været First. bekendt.

## 9 Præmieregulering

### 9.1

Forsikringen er tegnet med præmieregulering, og den anførte præmie betragtes som et præmieforskud, der skal reguleres ved hver hovedforfaldsdag.

### 9.2

Præmieregulering foretages hvert år pr. hovedforfaldsdato, og forsikringstageren er pligtig til at indsende reguleringsskema påført de nødvendige oplysninger inden en nærmere fastsat frist.

### 9.3

Indsender forsikringstageren ikke reguleringsoplysninger, er First. berettiget til at fastsætte præmien efter skøn.

## 10 Opsigelse ved skade

### 10.1

Efter enhver skade kan såvel forsikringstageren som First., indtil 14 dage efter skadens betaling eller afvisning, opsigte forsikringen med 30 dages varsel.

## 11 Forsikringens løbetid

### 11.1

Policen gælder fra policens ikrafttrædelsesdato og ophører på policens udløbsdato, medmindre policen opsiges jf. bestemmelserne i afsnit 10.

## 12 Fornyelse af forsikringen

### 12.1

First. A/S fremsender senest 30 dage førend udløbsdato tilbud om fornyelse af forsikringen, herunder til hvilken præmie og på hvilke forsikringsbetingelser fornyelsen kan ske.

## 13 Ændring af præmietarif eller forsikringsbetingelser

### 13.1

Hvis Firsts præmietarif eller forsikrings-betingelser for forsikringer af samme art som nærværende ændres, sker tilsvarende ændring af præmien eller forsikringsbetingelserne for denne forsikring med 1 måneders varsel.

## 14 Opsigelse af forsikringen

### 14.1

Forsikringstageren kan til enhver tid opsigte forsikringen med 1 måneds varsel. Forsikringstageren kan dog opsigte forsikringen med omgående virkning, såfremt et fornyelsestilbud jf. pkt. 12.1. ikke er acceptabelt for forsikringstageren.

### 14.2

First. A/S kan opsigte forsikringen med 1 måneds varsel til policens udløbsdato eller under henvisning til pkt. 10.1 eller pkt. 13.1.

### 14.3

Såfremt én af parterne vælger at opsigte forsikringen, skal dette ske skriftligt til den anden part.

## 15 Værneting og lovvalg

Det er aftalt, at denne forsikring udelukkende er underlagt dansk lov og praksis, og eventuelle tvister, der opstår i forbindelse med denne forsikring, er udelukkende underlagt jurisdiktion for en kompetent domstol i Danmark.

Lloyd's Insurance Company S.A. erklærer hermed, at alle tilsigelser, meddelelser eller stævninger, der kræver forkyndelse med henblik på at indlede en retssag mod denne i forbindelse med denne forsikring, kan ske til:

Lloyd's Insurance Company S.A.'s General Representative:

Anne Bjelke Buhl  
Lloyd's General Representative in Denmark  
Langelinie Allé 35  
DK-2100 Copenhagen Ø

som har beføjelse til at acceptere og servicere på dennes vegne.

Lloyd's Insurance Company S.A. giver ved ovenstående beføjelse ikke afkald på særlige udsættelser eller tid, som man kan have ret til at gennemføre for at behandle sådanne tilsigelser, meddelelser eller stævninger på grund af sin bopæl-/domicil adresse i Belgien.

## 16 Klageadgang

Enhver klage skal sendes til:

First. A/S  
Nytov 3  
DK-1450 København K  
Telefon +45 70702470  
E-mail: [klage@first.dk](mailto:klage@first.dk)

Du vil herefter straks modtage en skriftlig kvittering for modtagelsen af din klage.

Du vil modtage et skriftligt svar på din klage inden for otte uger efter, at klagen er modtaget. Skyldes din klage vores skadebehandling, kan du, hvis du er utilfreds med det endelige svar, eller hvis du ikke har modtaget et endeligt svar inden for otte uger efter, at klagen er modtaget, kan du være berettiget til at henvise klagen til Ankenævnet for Forsikring.

Kontaktoplysningerne er som følger:

Ankenævnet for Forsikring  
Anker Heegaards Gade 2, 1.  
DK-1572 København V  
Tlf.: +45 33 15 89 00  
E-mail: [ankeforsikring@ankeforsikring.dk](mailto:ankeforsikring@ankeforsikring.dk)  
Hjemmeside: [www.ankeforsikring.dk](http://www.ankeforsikring.dk)

Hvis du har købt din police online, kan du også indgive en klage via EU's platform for onlinetvistbilæggelse (ODR). Hjemmesiden for ODR-platformen er [www.ec.europa.eu/odr](http://www.ec.europa.eu/odr).

Klagehåndteringsordningen ovenfor er uden præjudice for din ret til at begynde retsforfølgelse eller iværksætte en alternativ tvistløsningsprocedure i overensstemmelse med dine kontraktmæssige rettigheder.

### Arbejdsmarkedets Erhvervsikring

Ved uenighed om den af First's fastsatte méngrad kan både den forsikrede og First. forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervsikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervsikrings afgørelse er bindende for begge parter.

Den af parterne der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervsikring, betaler gebyret for denne forelæggelse.

Ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervsikring en af First. fastsat méngrad til fordel for forsikrede, betales gebyret for forelæggelsen af First.

### **17 Uddrag fra Arbejdsmarkedets Erhvervsikrings méntabel**

Tab af synet på begge øjne	100 %
Tab af synet på ét øje	20 %
Tab af hørelsen på begge ører	75 %
Tab af hørelsen på ét øre	10 %
Tab af tommelens yderste stykke	2 %
Tab af 2. finger	10 %
Tab af 2. fingers yderste stykke	5 %
Tab af 3. finger	10 %
Tab af 4. eller 5. finger	8 %
Tab af 4. eller 5. fingers yder- og midterstykke	5 %
Tab af hele benet	65 %
Tab af fod med god protesefunktion	30 %
Tab af venstre arm i skulderen	65 %
Tab af højre arm i skulderen	70 %
Tab af venstre hånd	55 %
Tab af højre hånd	60 %

Hvis forsikrede er venstrehåndet, vurderes venstre som højre. Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel fra Arbejdsskadestyrelsen, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen.

### **18. Ansvarsbegrænsning**

De tegnende forsikringsgiveres hæftelse i henhold til forsikringsaftaler tegnet af den enkelte forsikringsgiver er pro rata og ikke solidarisk, og er begrænset til den del af risikoen, for hvilken den enkelte forsikringsgiver har tegnet forsikring. De tegnende forsikringsgivere hæfter ikke for medforsikringsgivere, som helt eller delvist ikke opfylder deres forpligtelser, uanset årsagen hertil.

### **19. Sanktioner**

Ingen (gen)forsikringsgiver kan anses for at være forpligtet under (gen)forsikringsaftalen, og ingen (gen)forsikringsgiver skal betale noget krav eller erlægge nogen ydelse, i det omfang en sådan forsikringsdækning, betaling af et sådant krav eller erlæggelse af en sådan ydelse udsætter den pågældende (gen)forsikringsgiver for eventuelle sanktioner, forbud eller begrænsninger i henhold til resolutioner truffet af de Forenede Nationer eller handelsmæssige eller økonomiske sanktioner, love eller bestemmelser i EU, Storbritannien eller USA.

### **20. Data beskyttelse**

Din fortrolighedsmeddelelse

#### **Hvem vi er**

Vi er Lloyd's Insurance Company S.A. (i det følgende benævnt "Lloyd's Brussels"), som fremgår i forsikringskontrakten og/eller i policen.

#### **Det grundlæggende**

Vi indsamler og bruger relevante oplysninger om dig, for at give dig en forsikringsdækning, som er til gavn for dig, og for at opfylde vores juridiske forpligtelser og andres forpligtelser i forsikringskæden.

Disse oplysninger inkluderer oplysninger såsom dit navn, adresse og kontaktoplysninger og andre oplysninger, som vi indsamler om dig i forbindelse med forsikringsdækningen eller dækningen, som er til gavn for dig. Disse oplysninger kan omfatte specielle kategorier af personoplysninger såsom information om dit helbred og eventuelle straffedomme. Under visse omstændigheder har vi brug for dit samtykke til at behandle visse kategorier af oplysninger om dig (herunder særlige kategorier af personoplysninger som nævnt ovenfor). Hvor vi har brug for dit samtykke, vi beder dig om dette separat. Du behøver ikke give dit samtykke, og du kan trække dit samtykke tilbage til enhver tid ved at sende en e-

mail til [data.protection@lloyds.com](mailto:data.protection@lloyds.com) (Uden at dette påvirker den retsmæssige behandling baseret på dit samtykke før tilbagetrækning). Ikke desto mindre, hvis du ikke giver dit samtykke, eller hvis du trækker dit samtykke tilbage, kan dette påvirke vores evne til at yde forsikringsdækning, som du vil drage fordel af og som muligvis forhindrer os i at dække eller behandle dine skader.

Den måde, som forsikringen fungerer på, betyder, at dine oplysninger kan deles og bruges af et antal tredje parter i forsikringssektoren (både indenfor og udenfor Belgien og indenfor og udenfor EU). Til f.eks. forsikringsselskaber, forsikringsagenter eller forsikringsmæglere, genforsikringsselskaber, skadebehandlere, underentreprenører, tilsynsmyndigheder, retshåndhævende myndigheder, svig og kriminalitetsforebyggelse og afsløring af agenturer og obligatoriske databaser for forsikring. Vi videregiver kun dine personlige oplysninger i forbindelse med forsikringsdækning, der leveres, og i det omfang det er nødvendigt eller tilladt ved lov. Vi opbevarer ikke dine personlige oplysninger længere, end det er nødvendigt for at tilbyde forsikringen eller for at overholde vores juridiske eller lovgivningsmæssige krav.

## Andre folks detaljer, du giver os

Hvor du giver os (eller din forsikringsagent eller forsikringsmægler) oplysninger om andre mennesker, må du skal dig, at denne fortrolighedsmeddelelse gives til dem.

### Ønskes yderligere detaljer?

For mere information om, hvordan vi bruger dine personlige oplysninger, se vores fulde fortrolighedsmeddelelse, som er tilgængelig i sektionen *Privacy* på hjemmesiden <https://www.lloydsbrussels.com>. Andre formater kan leveres på anmodning.

Klager, kontakt adgang, tilsynsmyndighed og dine rettigheder

Du har rettigheder i forhold til de oplysninger, vi har om dig, herunder retten til at få adgang til din information. Hvis du ønsker at benytte dig af dine rettigheder, så bedes du fortælle, hvordan vi bruger dine oplysninger, ellers se kopi af vores fulde fortrolighedsmeddelelse. Du bedes venligst kontakte os eller gå på hjemmesiden

<https://www.lloydsbrussels.com> under *Privacy* sektionen, som omhandler beskyttelse af personlige oplysninger og hvor alle detaljer fremgår. Alternativt kan du kontakte First. A/S eller din forsikringsagent eller forsikringsmægler, som har indtegnet forsikringen.

Du har ret til at indgive en klage til den kompetente databeskyttelsesmyndighed, men vi opfordrer til du kontakter os inden du gør dette.

## 21. Cyber risiko klausul

Forsikringsdækning for personskade eller sygdom forårsaget af eller som følge af en cyber handling eller en cyber hændelse erstattes i henhold til forsikringsbetingelserne med de begrænsninger og undtagelser der gælder for denne forsikringspolice.

En cyber handling betyder en uautoriseret, ondsindet eller kriminel handling eller en række relaterede uautoriserede, ondsindede eller kriminelle handlinger, uanset tid og sted, eller trussel herom eller svindel hermed, som involverer adgang til, behandling af, brug af eller betjening af ethvert computersystem.

Cyber hændelse betyder:

1.1 enhver fejl eller udeladelse eller række relaterede fejl eller udeladelser, der involverer adgang til, behandling af, brug af eller betjening af ethvert computersystem; eller

1.2 Enhver delvis eller total utilgængelighed eller manglende adgang eller serie af relateret delvis eller total utilgængelighed eller manglende adgang til, behandling, brug eller betjening af ethvert computersystem.

Computersystem betyder enhver computer, hardware, software, kommunikationssystem, elektronisk udstyr (inklusive, men ikke begrænset til, smartphone, bærbar computer, tablet, bærbar enhed), server, cloud eller mikrocontroller inklusive ethvert lignende system eller enhver konfiguration af ovennævnte og herunder ethvert tilknyttet input, output, datalagringsenhed, netværksudstyr eller backup-facilitet, der ejes eller drives af den forsikrede eller enhver anden part.

## Valgfrie tillægsdækninger

Forsikringen kan udvides med følgende tillægsdækninger. Såfremt forsikringen omfatter en eller flere af disse dækninger, fremgår dette samt forsikringssummer af policen. Tilvalgsdækningerne erstattes med de nævnte forsikringssummer indenfor policens anførte forsikringssum for invaliditet, bortset fra punkt 25 til 28.

### 22 Tandskade

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter ulykkestilfælde i det omfang udgifterne ikke betales fra den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.

Forsikringen dækker i samme omfang skader på proteser, når disse beskadiges i forbindelse med personskade.

Behandlingen skal godkendes af First. inden den påbegyndes. Akutte nødbehandlinger kan dog igangsættes og foretages uden denne forudgående accept.

Følgende tandbehandling dækkes ikke:

- Tandskade opstået ved tygning, uanset årsagen til tandskaden.
- Forsikringen omfatter ikke udgifter til almindelig vedligeholdelse af tænder, der allerede er blevet repareret via forsikringen.
- Følgeudgifter efter et ulykkestilfælde, såsom udgifter til medicin, bidskinner eller lignende.

Erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tandens/tændernes og alle former for protesers tilstand var forringet inden ulykkestilfældet, f.eks. som følge af:

- Genopbygning, rodbehandling, knoglesvind og fæstetab som følge af parodontose, sygdom i tænderne og de omgivende knogler og/eller hvis nabetænder til den beskadigede tand mangler eller er svækkede.

Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet.

### 23 Tyggeskade

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, der er en direkte ifølge af en tyggeskade.

Ved tyggeskade forstås en tandskade, forårsaget af et uventet fremmedlegeme i form af en hård genstand i fødevarer.

Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der foretages mere end 5 år efter tyggeskaden.

### 24 Sygdomsinvaliditet

Forsikringens pkt. 2.4 er udvidet til at dække invaliditet, som følge af smitsom hjernehindebetændelse (encephalopathia acuta infectiosa), dissemineret sklerose (sclerosis disseminata) eller total blindhed (på et eller begge øjne) som følge af en øjensygdom, som første gang konstateres (diagnosticeres) i forsikringens løbetid.

Forsikringen dækker desuden invaliditet som følge af tropesygdom eller øjensygdom opstået på rejse. Ménggrad og erstatning fastsættes i henhold til dækning under invaliditet ved sygdom. Såfremt sygdommen forværres løbende, fastsættes endelig erstatning i henhold til den invaliditet, der konkret var til stede på 3 årsdagen for sygdommens opståen.

Det er en betingelse for First's erstatningspligt, at forsikrede har fulgt WHO's og/eller Statens Serum Instituts anbefalinger vedrørende vaccination og profylakse, herunder medicinsk malaria profylakse, ved rejse til det pågældende land.

Erstatning udbetales på samme betingelser som anført under afsnit 5.3, bortset fra dissemineret sklerose, hvor en diagnosticering af denne sygdom vil medføre en eengangsudbetaling på 50 % af forsikringssummen for invaliditet (uden nogen form for tillægs'erstatning).

Diagnosen for dissemineret sklerose skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling, og der skal have været én eller flere veldefinerede episoder (attaker) af symptomer eller fremadskridende forløb, som må henregnes til dissemineret sklerose. Diagnosen skal være bekræftet ved mindst en af følgende tre undersøgelser:

- Forhøjet IgG indeks i spinalvæsken.
- Forlænget latens ved VEP (ikke tilstrækkeligt, hvis der klinisk kun er affektion af nervus opticus).
- Typiske forandringer ved MR-scanning af hjernen, med multiple affektioner af den hvide substans.

Diagnosen for hjernehindebetændelse skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling ud fra:

- Påvisning af mikrober i spinalvæsken (eller eventuelt i blod), eller
- En spinalvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder



forhøjet antal hvide blodlegemer og protein og eventuelt suppleret med CT/MR-scanning.

Beskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald og være vurderet og bekræftet af neurologisk speciallæge.

## Tillægserstatning

Nedenstående punkt 25 til 28 kan tegnes som tillæg til invaliditetsdækningen. Kun én tillægserstatning kan vælges, det vil sige at tillægssædskningerne ikke kan kombineres.

### 25 Dobbelt erstatning ved 30 % méngrad

Forsikringen yder dobbelt erstatning ved ulykkestilfælde, som medfører en méngrad på 30 % eller derover.

### 26 Dobbelt erstatning ved 5 % méngrad

Forsikringen yder dobbelt erstatning ved ulykkestilfælde, som medfører en méngrad på 5 % og derover.

### 27 Dobbelt erstatning ved méngrad 5 % - 50 %

Forsikringen yder dobbelt erstatning ved ulykkestilfælde, som medfører en méngrad mellem 5 % og 50 %. Fra méngrad 51 % til 100 % udbetales hele forsikringssummen.

### 28 Progressiv stigende erstatning

Medfører et ulykkestilfælde en invaliditetsgrad på 30% eller derover, ydes der et tillæg til invaliditetserstatningen. Tillægget er på lige så mange procent af erstatningen som invaliditetsgraden udgør. Det betyder, at hvis invaliditetsgraden er på 30%, udbetales en samlet erstatning på 30% + 9% (30x30%) = 39%. Udbetalingen kan ikke overskride 100% forsikringssum.

### 29 Behandlingsudgifter

Forsikringen er udvidet til at dække behandlingsudgifter i forbindelse med et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Forsikringen yder erstatning for udgifter til fysioterapeut og kiropraktor. Andre behandlingsformer kan være omfattet, såfremt First. forinden behandlingens start modtager og godkender en anmodning om dækning af disse omkostninger og en lægelig begrundet anbefaling heraf.

Udgifter er dækket indtil en méngrad er fastsat, dog maksimalt i 12 måneder fra skadens opståen.

Forsikringen dækker ikke omkostninger og udgifter til behandling der kan dækkes via den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.

Undtagelser som er anført under pkt. 3, er også gældende for denne udvidelse.

## 30 Svie og smerte

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

Det er en betingelse, at:

- Forsikrede hospitalindlægges som følge af frakturen, og efterfølgende skal bære gips eller lignende i minimum 21 dage.
- Et eventuelt varigt mén som følge af ulykkestilfældet, udgør under 5 %.

Er der udbetalt méngradserstatning eller dødsfaldserstatning som følge af et ulykkestilfælde, fratrækkes den udbetalte svie og smerteerstatning.

## 31 Krisehjælp

Forsikringen dækker følgende traumatiske oplevelser:

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

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

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

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

## 32 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 og behandlingssted og/eller arbejdsplads.

## 33 Ændring af bolig

Hvis et ulykkestilfælde jævnfør pkt. 5.3 medfører et varigt mén på mindst 5 %, dækker forsikringen:

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.

## 34 Ændring af arbejdsplads

Hvis et ulykkestilfælde jævnfør pkt. 5.3 medfører et varigt mén på mindst 5 %, dækker forsikringen:

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.

## 35 Omskolingsudgifter

Hvis et ulykkestilfælde jævnfør pkt. 5.3 medfører et varigt mén på mindst 5 % og forsikrede som følge heraf ikke kan varetage sin hidtidige jobfunktion hos forsikringstager, dækker forsikringen:

Rimelige og nødvendige udgifter, op til den i policen angivne forsikringssum, afholdt af forsikringstager til omskoling af forsikrede til en lignende jobfunktion indenfor forsikringstagerens virksomhed.

## 36 Rekrutteringsudgifter

Hvis et ulykkestilfælde jævnfør pkt. 5.3 medfører et varigt mén på mindst 5 % og forsikrede som følge heraf bliver permanent uarbejdsdygtig eller afgår ved døden jævnfør pkt. 5.2, dækker forsikringen:

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.

## 37. Brilleskade

Briller beskadiget i forbindelse med et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen, når ulykkestilfældet har medført personskade og under forudsætning af, at den forsikrede person havde brillerne på (på forsikredes næse).

Erstatning ydes kun, hvis den tilskadekomne ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side.

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), i det omfang udgiften ikke kan kræves betalt fra anden side.

Erstatningen er begrænset til 4.000 kr. og der gælder en selvrisiko på 250 kr.

## 38. Dækning ved Kapring

I tilfælde af personskade forårsaget af en ulykke, der opstod, mens du blev holdt under tvang i en periode, der overstiger seks sammenhængende timer, mens du rejser på ethvert fly, motorkøretøj eller vandbårent fartøj i forsikringsperioden, så accepterer selskabet\* at erstatte med en ydelse på 5.000 kr. pr. døgn, dog maksimalt den anførte sum i policen.

## 39. Begravelsesomkostninger

Hvis den forsikrede person dør som følge af en ulykke på arbejdspladsen i forsikringsperioden betaler selskabet\* med den anførte forsikringssum i policen for den afdødes begravelsesudgifter ved modtagelse af verificerbar konto nr. og/eller kvitteringer.

## 40. Koma efter ulykkeskade

I tilfælde af at du får en personskade der er forårsaget af en ulykke, der opstår i forsikringsperioden og som helt er uafhængig af enhver anden årsag, som resulterer i en komatøs tilstand for den forsikrede person, accepterer selskabet\* at betale erstatning på DKK 35.000, såfremt komatilstanden har en periode på 4 uger eller mere.