

FORSIKRINGSBETINGELSER

Indholdsfortegnelse

1 Hvem er omfattet af forsikringen.....	2
2 Hvad dækker forsikringen	2
3 Hvad dækker forsikringen ikke	2
4 Hvor og Hvornår dækker forsikringen	3
5 Hvilken Erstatning yder forsikringen	4
6 Anmeldelse af skade.....	5
7 Præmiens betaling.....	5
8 Forhold under forsikringens løbetid.....	5
9 Opsigelse ved skade.....	5
10 Forsikringens løbetid.....	5
11 Forsikringens ophør	6
12 Ændring af præmietarif eller forsikringsbetingelser	6
13 Indeksregulering.....	6
14 Opsigelse af forsikringen	6
15 Værneting og lovvalg	6
16 Klageadgang	6
17 Fortrydelsesret	7
18 Uddrag fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel	7
19. Sanktionsbegrænsning og undtagelsesklausul	7
20. Gensidigt ansvar	7
21. Databeskyttelse	7
22. Cyber risiko klausul	8

VALGFRIE TILLÆGSDÆKNINGER	12
23 Udvidet tandskade	12
24 Behandlingsudgifter	12
25 Svie og smerte	12
26 Krisehjælp	12
27 Ændring af bolig	12
28 Motorcykel dækning.....	12
Generelle definitioner og fortolkninger	13

Forsikringsbetingelserne er i tilslutning til
gældende lov om forsikringsaftaler.

1 Hvem er omfattet af forsikringen

1.1

De forsikrede personer fremgår af policen.

1.2

Børneulykke kan medforsikres, såfremt dette fremgår af police med antal børn og forsikringssum.

Forsikringen omfatter forsikredes børn og adoptivbørn under 18 år, der er hjemmeboende under uddannelse eller har ophold andetsteds. Børn som lider af fysisk eller psykisk handicap eller sygdom, er dog kun omfattet af forsikringen efter særlig aftale.

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 begunstigelseserklæring.

2.6

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 selskabet 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 paradentose, sygdom i tænderne og de omgivende knogler og/eller hvis nabotænder til den beskadigede tand mangler eller er svækkede.

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

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 sygdomsanlæg, 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 tilgængelighed på ulykkestidspunktet.

3.7

Ulykkestilfælde, som følge af krig, uanset om der er erklæret krig eller ej, fjendtligheder eller krigshandlinger eller borgerkrig jævnfør punkt 22

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 30 dage efter krigens eller konflikstens udbrud. Det er dog en forudsætning, at der ikke foretages rejse til et land, der befinder sig i én af disse situationer og hvor den forsikrede ikke selv deltager i handlingerne.

Uanset ovenstående, så dækker forsikringen **ikke** når Udenrigsministeriet inden forsikredes indrejse fraråder indrejse jævnfør deres [rejsevejledninger](#), som er markeret som orange eller rød på grund af krig, krigslignende operationer, borgerkrig, politisk uro, væbnet konflikt eller lignende situationer

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.

Desuden dækkes ikke følger af ulykkestilfælde, der er sket under:

- træning eller deltagelse i motor-, knallert- eller racerbådsløb af enhver art
- boksning
- andre selvforsvars- og kampsportsgrene

- bjergbestigning
- rapelling på bjergvæg
- faldskærmsudspring
- drageflyvning
- kunstflyvning
- paragliding
- ultralightflyvning
- rafting
- udøvelse af sportsgrene, som kan sidestilles med ovenstående.

3.9

Ulykkestilfælde, der er sket som fører eller passager på motorcykel, scooter eller knallert herunder 45-knallert.

3.10

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

3.11

Ulykkestilfælde, der sker ved sikredes job- eller fritidsaktivitet som luftpilot. Forsikringen dækker dog ulykkestilfælde som passagerer i kommercielt rutefly.

3.12

Ulykkestilfælde, der skyldes, at sikrede overtræder loven eller deltager i en kriminel aktivitet.

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 selskabet 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 selskabet kræve lægeundersøgelse i Danmark, såfremt forsikrede er bosiddende udenfor Danmark. Selskabet betaler for den lægelige undersøgelse.

4.2

Forsikringen dækker 24 timer i døgnet, såvel fritid som arbejdstid medmindre andet er anført i policen.

4.3

Fritidsulykkesforsikringen dækker ulykkestilfælde indtruffet i fritiden. Det er en forudsætning, at den forsikrede er dækket gennem sit arbejde i minimum 30

timer ugentligt hvor sikrede er omfattet af Lov om Arbejdsskadeforsikring.

Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der opstår ved den forsikredes arbejde eller beskæftigelse eller under de forhold, hvorved dette foregår, såfremt ulykkestilfældet er omfattet af den til enhver tid gældende Lov om Arbejdsskadeforsikring eller anden lov, der kan sidestilles hermed.

Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der opstår under militær-, hjemmeværns- og civilforsvarstjeneste samt andet ulykkestilfælde, der er omfattet af den militær erstatningslov.

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. forsikringsaftalelovens §105, a, medmindre forsikrede har truffet anden bestemmelse på en begunstigelseserklæring.

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

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

Var afdøde fyldt 67 år, nedsættes dødsfaldserstatningen til følgende procenter af forsikringssummen:

Alder ved død 67 år:	90 %
Alder ved død 68 år:	80 %
Alder ved død 69 år:	70 %
Alder ved død 70 år:	60 %

Et ulykkestilfælde giver ikke ret til både erstatning for både invaliditet og død. Derfor fradrages det beløb, som eventuelt er betalt som invaliditetserstatning i dødsfaldsdækningen.

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. Forsikringen kan dog være tegnet således, at der først udbetales erstatning ved en højere méngrad. Dette vil fremgå af policen. 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 fortsætter på uændrede betingelser indtil forsikrede er fyldt 66 år. Fra den forsikrede er fyldt 67 år nedsættes forsikringssummer med 1/10 årligt. Forsikringens dækning bortfalder i sin helhed ved den første præmieforfaldsdag efter forsikredes fyldte 70. år.

5.6. Tillægserstatning

Medfører ulykkestilfældet en invaliditetsgrad på 30 % eller derover, ydes en tillægserstatning på lige så mange procent af invaliditetserstatningen, som invaliditetsgraden udgør. Denne tillægserstatning

nedsættes med 1/5 årligt fra det fyldte 65. år, således at tillægserstatningen helt bortfalder ved det fyldte 70. år.

Invaliditetsprocenter fastsættes efter reglerne i lov om arbejdsskadeforsikring og om erstatning for varigt mén. Efter disse regler skal en tilskadekommen have erstatning, hvis et ulykkestilfælde har påført tilskadekomne varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art.

6 Anmeldelse af skade

6.1

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

Skadesanmeldelse kan rekvireres på www.first.dk

Selskabet sender eller udleverer efter anmodning en blanket til brug for anmeldelse af skade.

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

Erstatning udbetales, når selskabet 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 selskabet finder nødvendige for sagens behandling, betales af selskabet.

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 selskabet beslutter, at genoptage sagen, betales udgifterne til den lægelige dokumentation af selskabet.

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 selskabet en påmindelse om betaling med oplysning om retsvirkningerne af for sen betaling.

7.3

Sidste rettidige betalingsdag er 21 dage efter den dato, der er nævnt på påmindelsen, ophører forsikringens dækning.

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

7.4

Har selskabet udsendt en sådan påmindelse, er selskabet 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 selskabet, der da træffer bestemmelse om, hvorvidt og på hvilke vilkår forsikringen kan fortsætte.

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

9 Opsigelse ved skade

9.1

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

10 Forsikringens løbetid

10.1

Policen gælder fra policens ikrafttrædelsesdato og ophører på policens udløbsdato, medmindre policen opsiges jf. bestemmelserne i afsnit 9.

11 Forsikringens ophør

Forsikringen fortsætter på uændrede betingelser indtil forsikrede er fyldt 66 år. Fra den forsikrede er fyldt 67 år nedsættes forsikringssummer med 1/10 årligt. Nedsættelsen medfører ingen ændring af præmien. Forsikringens dækning bortfalder i sin helhed ved den første præmieforfallsdag efter forsikredes fyldte 70. år. Omfatter forsikringen børneulykkesforsikring, ophører dækningen for barnet ved første præmieforfall, efter barnet er fyldt 18 år.

12 Ændring af præmietarif eller forsikringsbetingelser

12.1

Hvis selskabets præmietarif eller forsikringsbetingelser for forsikringer af samme art som nærværende ændres, sker tilsvarende ændring af præmien eller forsikringsbetingelserne for denne forsikring med 1 måneds varsel til hovedforfald.

13 Indeksregulering

13.1

Ulykkesforsikringen reguleres hvert år pr. 1. januar på baggrund af Danmarks Statistiks offentliggjorte lønindeks for den private sektor efter sæsonkorrigering for det forrige års 2. kvartal. Indeks for 2025 er 158,9.

Forsikringssummer samt præmie ændres med den procent, som indekset er steget/faldet i forhold til det i policen anførte indekstal.

Hvis udgivelse af anvendte indeks ophører, har selskabet ret til at fortsætte indeksregulering på grundlag af et andet indeks.

14 Opsigelse af forsikringen

14.1

Forsikringen er tegnet for ét-årige perioder og er fortløbende, indtil den af én af parterne skriftligt opsiges med mindst 1 måneds varsel til en forsikringsperiodes udløb.

14.2

Mod et gebyr på kan forsikringstageren vælge at opsiges forsikringen med kun 30 dages varsel til udløbet af en kalendermåned.

14.3

Såfremt én af parterne vælger at opsiges 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.

16 Klageadgang

Enhver klage skal sendes til:

First. A/S

Nytorv 3

DK-1450 København K

Telefon +45 70702470

E-mail: klage@first.dk

Du vil herefter indenfor 3 arbejdsdage modtage en skriftlig kvittering for modtagelsen af din klage.

Du modtager skriftlig afgørelse af din klage inden for rimelig tid og senest 8 (otte) uger fra modtagelse af klagen.

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

Danmark

Tlf.: +45 33 15 89 00

E-mail: ankeforsikring@ankeforsikring.dk

Hjemmeside: 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.

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

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Ved uenighed om den af selskabets fastsatte ménggrad kan både den forsikrede og selskabet forlange

spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse er bindende for begge parter.

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

Ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring en af selskabets fastsat méngrad til fordel for forsikrede, betales gebyret for forelæggelsen af selskabet.

17 Fortrydelsesret

Inden fortrydelsesfristens udløb skal De underrette selskabet om, at De har fortrudt aftalen. Gives denne underretning pr. post, er det tilstrækkeligt, at De sender brevet inden fristens udløb.

Fortrydelsesfristen er 14 dage gældende fra den dag, De har modtaget underretning om, at forsikringsaftalen er indgået.

Hvis De vil sikre Dem bevis for, at De har fortrudt rettidigt, kan De f.eks. sende brevet anbefalet og gemme postkvitteringen.

18 Uddrag fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings 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 Arbejdsskade-styrelsen, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen.

19. Sanktioner

Ingen forsikringsgiver kan anses for at være forpligtet under forsikringsaftalen, og ingen 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 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

2

20. Databeskyttelse

Personlig information

Din forsikringsdækning omfatter dækning for personer, der enten er sikrede eller begunstigede under policen (*individuelle forsikringstagere*). Vi indsamler og anvender relevant information om de individuelt forsikrede for at forsyne en forsikringsdækning og som opfylder vores juridiske forpligtelser.

Disse oplysninger omfatter individuelle forsikredes detaljer såsom deres navn, adresse og kontaktoplysninger og andre oplysninger, som vi indsamler om dem i forbindelse med din forsikringsdækning. Disse oplysninger kan omfatte mere følsomme detaljer såsom oplysninger om deres sundhed og straffedomme.

Du erklærer, at du har samlet de enkelte forsikredes personlige oplysninger i overensstemmelse med gældende love om databeskyttelse. Vi behandler de enkelte forsikredes detaljer, samt andre personlige oplysninger, du giver os i forbindelse med din forsikring i overensstemmelse med vores persondata information og gældende databeskyttelseslovgivning.

Information

Da vi modtager de enkeltes forsikredes personlige oplysninger fra Dem, så vi kan bruge de enkelte forsikredes detaljer i overensstemmelse med lovgivningen om beskyttelse af relevante data, vi har brug for dig til at give de personer med visse oplysninger om, hvordan vi vil bruge deres detaljer i forbindelse med din forsikringsdækning.

Du accepterer at give den enkelte forsikrede vores korte formular bekendtgørelse, som vi har givet til dig i forbindelse med din forsikring, på eller før den dato, at den enkelte bliver en individuel forsikret under din forsikringsdækning eller, hvis tidligere, fra datoen at du først gav oplysninger om den enkelte til os.

Minimering og underretning

Vi er forpligtet til kun at bruge de personlige oplysninger, vi har brug for at give dig med din forsikringsdækning. For at hjælpe os med at nå dette, bør du kun give os oplysninger om de enkelte forsikrede, som vi beder om fra tid til anden.

Du skal straks underrette os, hvis en forsikrede person kontakter dig om, hvordan vi bruger jeres personlige oplysninger i forhold til din forsikringsdækning, så vi kan håndtere jeres forespørgsler

21. Cyber undtagelse

Uanset eventuelle bestemmelser om det modsatte heri eller enhver ændring hertil, gælder følgende:

Denne forsikring dækker ikke tab, beskadigelse, ødelæggelse, forvrængning, sletning, korruption eller ændring af elektroniske data af nogen som helst årsag (inklusiv men ikke begrænset til computervirus) eller tab af brug, reduktion i funktionalitet, tilgængelighed eller fejl i sikkerheden af et computersystem, hardware, program, software, data, informationslager, mikrochip, integreret kredsløb eller lignende anordning i computerudstyr eller ikke-computerudstyr, eller omkostninger, udgifter af en hvilken som helst art som følge deraf, uanset enhver anden årsag eller begivenhed, der samtidig bidrager eller i enhver anden rækkefølge til tabet.

Definitioner, der gælder for denne undtagelse:
"Elektroniske data" betyder fakta, begreber og information konverteret til en form, der kan bruges til kommunikation, fortolkning eller behandling ved hjælp af elektronisk og elektromekanisk databehandling eller elektronisk kontrolleret udstyr og omfatter programmer, software og andre kodede instruktioner til behandling og manipulation af data eller retning og manipulation af sådant udstyr.

"Computervirus" betyder et sæt korrupte, skadelige eller på anden måde uautoriserede instruktioner eller kode, herunder et sæt ondsindet introducerede uautoriserede instruktioner eller kode, programmatisk eller på anden måde, som udbreder sig gennem et computersystem eller netværk af en hvilken som helst art. Computervirus inkluderer, men er ikke begrænset til, 'trojanske heste', 'orme' og 'tids- eller logiske bomber'.

22. Krig- og borgerkrigsundtagelse

Uanset hvad der ellers fremgår af denne forsikring om det modsatte, dækkes ikke tab eller skade, direkte eller indirekte forårsaget af, sket gennem eller som følge af krig, invasion, handlinger fra fremmede fjender, fjendtlige (uanset om krig er erklæret eller ej), borgerkrig, oprør, revolution, opstand, militær eller tilranet magt eller konfiskation eller nationalisering eller rekvisition eller ødelæggelse af eller beskadigelse af ejendom af eller under ordre fra enhver regering eller offentlig eller lokal myndighed.

23. Terrorisme undtagelse

Uanset eventuelle bestemmelser om det modsatte i denne forsikring eller enhver påtegning hertil er det aftalt, at denne forsikring undtager tab, skade, omkostninger eller udgifter af enhver art, direkte eller indirekte forårsaget af, som følge af eller i forbindelse med enhver terrorhandling, uanset anden årsag eller begivenhed, der samtidig eller i anden rækkefølge bidrager til tabet. Med henblik på denne undtagelse betyder en terrorhandling en handling, herunder, men ikke begrænset til, brug af magt eller vold og/eller truslen herom af enhver person eller gruppe(r) af personer, hvad enten de handler alene eller på vegne af eller i forbindelse med enhver organisation(er) eller regering(er), med politiske, religiøse, ideologiske eller lignende formål, herunder hensigten om at påvirke enhver regering og/eller at sætte offentligheden eller enhver del af offentligheden i frygt. Denne undtagelse undtager også tab, skade, omkostninger eller udgifter af enhver art, der er direkte eller indirekte forårsaget af, som følge af eller i forbindelse med enhver handling, der er truffet for at kontrollere, forhindre, undertrykke eller på nogen måde relatere til enhver terrorhandling. I tilfælde af at en del af denne undtagelse viser sig at være ugyldig eller ikke kan håndhæves, forbliver resten i fuld kraft og virkning.

Denne undtagelse omfatter ikke en eventuelt valgt dækning for bygningsbrand* i Danmark.

24. NCBR Terror undtagelse

Enhver terrorhandling direkte eller indirekte forårsaget af, bidraget til, som følge af, opstået af eller i forbindelse med biologisk, kemisk, radiologisk eller nuklear forurening eller kontaminering er ikke dækket

25. Undtagelse af værdiansættelse af elektroniske databehandlingsmedier

Uanset eventuelle bestemmelser om det modsatte i denne forsikring eller enhver påtegning hertil, er det forstået og aftalt som følger:
Hvis elektroniske databehandlingsmedier, der er forsikret af denne forsikring, lider fysisk tab eller skade forsikret af denne forsikring, skal

værdiansættelsesgrundlaget være omkostningerne til det tomme medie plus omkostningerne ved kopiering af de ELEKTRONISKE DATA fra backup eller fra originaler af en tidligere generation. Disse omkostninger omfatter ikke forskning og ingeniørarbejde eller nogen omkostninger ved at genskabe, indsamle eller samle sådanne ELEKTRONISKE DATA. Hvis mediet ikke reparerer, udskiftes eller restaureres, er vurderingsgrundlaget udgiften til det tomme medie. Denne forsikring forsikrer dog ikke noget beløb, der vedrører værdien af sådanne ELEKTRONISKE DATA for den sikrede eller nogen anden part, selvom sådanne ELEKTRONISKE DATA ikke kan genskabes, indsamles eller samles.

26. Undtagelse af risici ved nuklear energi

Denne forsikring undtager nukleare energirisici, uanset om sådanne risici er skrevet direkte og/eller i form af genforsikring og/eller via puljer og/eller foreninger.

For alle formål i denne forsikring betyder atomenergirisici alle førsteparts- og/eller tredjepartsforsikringer eller genforsikringer (bortset fra arbejdsskadeforsikring og arbejdsgiveransvar) i forbindelse med:

I. Alle bygninger og løsøre på et atomkraftværk.

Atomreaktorer, reaktorbygninger og anlæg og udstyr deri på ethvert andet sted end et atomkraftværk.

II. Alle bygninger og løsøre på steder (herunder, men ikke begrænset til, de steder, der henvises til i (I) ovenfor), der bruges eller har været brugt til:

- (a) produktion af kerneenergi eller
- (b) produktion, brug eller opbevaring af nukleart materiale.

III. Enhver anden ejendom, der er berettiget til forsikring af den relevante lokale nukleare forsikringspulje og/eller forening, men kun i

det omfang, kravene i den lokale pool og/eller forening opfylder.

IV. Levering af varer og tjenester til et hvilket som helst af de steder, der er beskrevet i (I) til (III), ovenfor, medmindre sådanne

forsikringer eller genforsikringer undtager farerne ved bestråling og kontaminering med nukleart materiale.

Medmindre andet er angivet, omfatter nukleare energirisici ikke:

- (i) Enhver forsikring eller genforsikring i forbindelse med konstruktion eller opførelse eller installation eller

udskiftning eller reparation eller vedligeholdelse eller nedlukning af ejendom som beskrevet i (I) til (III) ovenfor (inklusive entreprenørers anlæg og udstyr).

- (ii) Enhver maskinhavari eller anden teknisk forsikring eller genforsikring, der ikke falder inden for rammerne af (i) ovenfor.

Det forudsættes altid at en sådan forsikring eller genforsikring undtager farerne ved bestråling og kontaminering med nukleart materiale.

Ovenstående undtagelse omfatter dog ikke:

I) Tilvejebringelse af nogen som helst forsikring eller genforsikring med hensyn til:

- (a) Nukleart materiale,
- (b) enhver ejendom i den højradioaktive zone eller område af et nukleart anlæg fra indførelsen af nukleart materiale eller - for reaktorinstallationer - fra brændstofladning eller første farlighed, hvor dette er aftalt med relevante lokale nukleare forsikringspulje og/eller forening.

(I) Bestemmelserne af enhver forsikring eller genforsikring for de under nævnte farer:

- brand, lyn, eksplosion,
- jordskælv,
- luftfartøjer og andre luftanordninger eller genstande tabt derfra
- bestråling og radioaktiv forurening,
- enhver anden fare forsikret af den relevante lokale Nuclear forsikringspulje og/eller organisation,

med hensyn til enhver anden ting og ejendom, der ikke er specificeret i (I) ovenfor, og som direkte involverer produktion, brug eller opbevaring af nukleart materiale fra indførelse af nukleart materiale i sådan ting og ejendom.

Definitioner, der gælder for denne undtagelse

"Nukleart materiale" betyder:

- (i) nukleart brændsel, bortset fra naturligt uran og forarmet uran, der er i stand til at producere energi ved en selvopretholdende kædeproces af nuklear fission uden for en atomreaktor, enten alene eller i kombination med et andet materiale, og
- (ii) Radioaktive produkter eller affald.

"Radioaktive produkter eller affald" betyder ethvert radioaktivt materiale, der er produceret i eller ethvert materiale, der er gjort radioaktivt ved udsættelse for den stråling, der er forbundet med produktion eller udnyttelse af nukleart brændsel, men omfatter ikke radioisotoper, der har nået det sidste trin af fremstillingen for at blive kan bruges til ethvert

videnskabeligt, medicinsk, landbrugs-, kommercielt eller industrielt formål.

"Nuklear installation" betyder:

- (i) enhver atomreaktor,
- (ii) enhver fabrik, der anvender nukleart brændsel til fremstilling af nukleart materiale, eller enhver fabrik til behandling af nukleart materiale, herunder enhver fabrik til oparbejdning af bestrålet nukleart brændsel, og
- (iii) ethvert anlæg, hvor nukleart materiale opbevares, bortset fra opbevaring i forbindelse med transporten af sådant materiale.

"Atomreaktor" betyder enhver struktur, der indeholder nukleart brændsel i et sådant arrangement, at en selvstående kædeproces med nuklear fission kan forekomme deri uden en yderligere kilde til neutroner.

"Produktion, brug eller opbevaring af nukleart materiale" betyder produktion, fremstilling, berigelse, konditionering, forarbejdning, oparbejdning, brug, opbevaring, håndtering og bortskaffelse af nukleart materiale.

"Ting og ejendom" skal betyde al jord, bygninger, strukturer, anlæg, udstyr, køretøjer, indhold (inklusive men ikke begrænset til væsker og gasser) og alle materialer af en hvilken som helst beskrivelse, uanset om det er fast eller ej. "Høj radioaktivitetszone eller område" betyder:

- (i) for atomkraftværker og atomreaktorer, fartøjet eller strukturen, som umiddelbart indeholder kernen (inklusive dens understøtninger og kappe) og alt indholdet deraf, brændselelementerne, kontrolstængerne og det bestrålede brændstoflager, og
- (ii) for nukleare anlæg uden reaktor, ethvert område, hvor radioaktivitetsniveauet kræver tilvejebringelse af et biologisk skjold.

27. Undtagelse om radioaktiv kontaminering, kemiske, biologiske, biokemiske og elektromagnetiske våben

Denne betingelse har den altafgørende betydning og skal tilsidesætte alt hvad denne forsikring indeholder som er i modstrid med dette. Denne forsikring dækker i intet tilfælde tab, skade, ansvar eller udgifter, som direkte eller indirekte er forårsaget af eller bidrager til eller som følge af

- (i) ioniserende stråling fra eller forurening med radioaktivitet fra ethvert nukleart brændsel eller fra

ethvert nukleart affald eller fra forbrænding af nukleart brændsel.

- (ii) i de radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige eller kontaminerende egenskaber ved enhver nuklear installation, reaktor eller anden nuklear samling eller nuklear komponent deraf.
- (iii) ethvert våben eller udstyr, der anvender atom- eller nuklear fission og/eller fusion eller anden lignende reaktion eller radioaktiv kraft eller stof.
- (iv) radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige eller kontaminerende egenskaber ved ethvert radioaktivt stof. Udelukkelsen i denne underparagraf omfatter ikke radioaktive isotoper, bortset fra nukleart brændsel, når sådanne isotoper fremstilles, transporteres, opbevares eller bruges til kommercielle, landbrugsmæssige, medicinske, videnskabelige eller andre lignende fredelige formål.
- (v) ethvert kemisk, biologisk, biokemisk eller elektromagnetisk våben

28. Asbest undtagelse

Det er hermed forstået og accepteret, at denne forsikring ikke skal gælde for, og ikke dækker, noget faktisk eller påstået ansvar overhovedet for krav eller krav i forbindelse med tab eller tab direkte eller indirekte forårsaget af, opstået af, som følge af, i konsekvens af, på nogen måde, der involverer, eller i det omfang, det bidrager til, asbests farlige natur eller materialer, der indeholder asbest, uanset fra eller mængde.

29. Undtagelse for smitsomme sygdomme

Uanset eventuelle bestemmelser om det modsatte i løbet af denne forsikring og inden for enhver ændring af denne forsikring eller inden for enhver udvidelse af denne forsikring, vil denne forsikring og dens ændringer (hvis nogen) og dets udvidelser (hvis nogen) undtage tab, skade, ansvar, krav, omkostninger eller udgifter (uanset om sådanne tab, skade, ansvar, krav, omkostninger eller udgift er lidt af en forsikret eller en tredjepart). uanset art, direkte eller indirekte forårsaget af, bidrager til, som følge af, opstået af, i forbindelse med eller på anden måde direkte eller indirekte kan henføres til:

- a) Coronavirus; og
- b) Coronavirus sygdom (COVID-19); og
- c) Svært akut respiratorisk syndrom coronavirus 2 (SARS-CoV-2); og
- d) enhver mutation af eller variation af a), b) eller c) ovenfor; og
- e) enhver infektionssygdom, der er udpeget eller behandlet som en pandemi af World Health Organisation; og

f) enhver frygt eller forventning om a), b), c), d) eller e) ovenfor, uanset enhver anden årsag eller begivenhed bidrager samtidig eller i en hvilken som helst anden rækkefølge hertil.

30 Perfluoralkyl- og polyfluoralkylstoffer (PFAS) – undtagelse for Ansvar personskade og tingskade:

Undtagelser

Denne forsikring er ikke gældende for:

Perfluoralkyl og polyfluoralkylstoffer

a. "Personskade" eller "tingskade", som ikke ville være sket, helt eller delvist, men for den faktiske, påståede, truede eller formodede indånding, indtagelse, absorption, forbrug, udledning, spredning, udsivning, frigivelse eller undslippe af, kontakt med, eksponering for, eksistens af eller tilstedeværelse af "perfluoralkyl- eller polyfluoralkylstoffer".

b. Ethvert tab, omkostninger eller udgifter, der helt eller delvist opstår i forbindelse med afbrydning, afprøvning, overvågning, oprydning, fjernelse, indeslutning, behandling, afgiftning, neutralisering, afhjælpning eller bortskaffelse af eller på nogen måde at reagere på eller vurdere virkningerne af "perfluoralkyl- eller polyfluoralkylstoffer" af enhver forsikret eller af enhver anden person eller enhed.

Følgende definition gælder:

"Perfluoralkyl- eller polyfluoralkylstoffer" betyder ethvert:

1. Kemikalie eller stof, der indeholder et eller flere alkylcarbonatomer, hvorpå brintatomer er blevet delvist eller fuldstændigt

erstattet af fluoratomer, herunder men ikke begrænset til:

- a) Polymer-, oligomer-, monomer- eller nonpolymerkemikalier og deres homologer, isomerer, telomerer, salte, derivater, precursorkemikalier, nedbrydningsprodukter eller biprodukter;
- b) Perfluoralkylsyre (PFAA), såsom perfluorooctansyre (PFOA) og dens salte, eller perfluorooctansulfonsyre (PFOS) og dens salte;
- c) Perfluoropolyethere (PFPE);
- d) Fluorotelomer-baserede stoffer; eller
- e) Sidekædede fluorerede polymerer; eller

2. Vare eller produkt, herunder beholdere, materialer, dele eller udstyr, der er indrettet i forbindelse hermed

varer eller produkter, der består af eller indeholder kemikalier eller stoffer beskrevet i ovenstående punkt 1.

VALGFRIE TILLÆGSDÆKNINGER

Forsikringen kan udvides med følgende tillægsdækninger. Såfremt forsikringen omfatter en eller flere af disse dækninger, fremgår dette samt forsikringssummen af policen. Tilvalgsdækningerne erstattes med de nævnte forsikringssummen indenfor policens anførte forsikringssum for invaliditet.

40 Udvidet tandskade

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.

41 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 selskabet 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.

42 Svie og smerte

Hvis et ulykkestilfælde medfører en fraktur (knoglebrud) på arme, ben eller ryg, udbetales kompensation for svie og smerte på DKK 3.500.

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.

43 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 en forsikringssum på 25.000 kr. - 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.

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

44 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 forsikringssum på 35.000 kr., 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.

45 Motorcykel dækning

Forsikringen dækker kun som fører af motorcyklen nævnt i policen.

Forsikringen dækker kun ved invaliditet, når et ulykkestilfælde er direkte årsag til en invaliditetsgrad på mindst 20 %. Erstatningen beregnes på grundlag af 50 % af forsikringssummen.

Se endvidere erstatningsberegning pkt. 5.3.

Generelle definitioner og fortolkninger

De nedenstående anførte ord vil have den samme betydning hver gang de er nævnt i disse forsikringsbetingelser.

Barn eller børn

Barn eller børn betyder alle personer, som er under 18 år.

Forsikrede

Forsikrede er den/de personer, som dækkes gennem denne forsikring og er anført i policen.

Forsikringsperiode

Forsikringsperiode betyder den periode, hvor forsikringen er gyldig og de forsikrede personer dækkes, hvilket er fra policens ikrafttrædelsesdato og indtil udløb, som er til og med dagen før hovedforfald.

Forsikringstager

Forsikringstager er den person, forening, organisation eller virksomhed, som er nævnt som forsikringstager på policen.

Krig

Udtrykket "krig", der bruges under disse forhold, betyder enhver krig, uanset om den er erklæret eller ej, eller enhver krigslignende begivenhed, herunder borgerkrig, invasion, uroligheder, revolution, kup, brug af militær magt eller magt af enhver suveræn nation til opnå en økonomisk, geografisk, national, politisk, racemæssig, religiøs eller anden gevinst

Selskabet

Selskabet er det forsikringsselskab/kapacitet som fremgår på sidefod på policens forside.

First. A/S tegner og behandler skader i sin egenskab som agentur/coverholder på vegne af anførte selskab

Sygdom

Sygdom betyder en fysisk eller psykisk sygdom.

Tandskade

Tandskade betyder skade på tænder, tandkødsvæv, der resulterer i bevægelse, luksation, sublüksation eller brud på de hårde væv.

Terrorisme

Ved terrorisme forstås en handling, herunder - men ikke begrænset til vold eller trussel om anvendelse af vold, foretaget af en eller flere personer uanset om de handler på egen hånd eller i forbindelse med en eller flere organisationer og/eller myndigheder, begået med politisk, religiøs, ideologisk eller etnisk formål eller begrundelse, herunder med hensigt til at påvirke en regering og/eller at sprede frygt i offentligheden eller dele af offentligheden.

For at karakterisere handlingen som terrorisme forudsættes, at handlingen er egnet til at påvirke en regering og/eller sprede frygt i offentligheden eller dele deraf.

Varigt mén

Betyder en medicinsk bedømmelse af de daglige gener, som en skade har medført. Et varigt mén kan som udgangspunkt først fastsættes, når den helbredsmæssige tilstand er varig. Det betyder, at tilstanden ikke kan forventes bedret, hverken af sig selv eller ved behandling. Følger af en skade vil ofte først være varige et helt år efter skaden. Det er dog en konkret vurdering, hvornår dette tidspunkt foreligger.