

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	5
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	6
19. Sanktionsbegrænsning og undtagelsesklausul	7
19. Gensidigt ansvar	7

VALGFRIE TILLÆGSDÆKNINGER	8
19 Udvidet tandskade	8
20 Behandlingsudgifter.....	8
21 Sve og smerte	8
22 Krisehjælp	8
23 Ændring af bolig	8
24 Motorcykel dækning.....	8

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 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 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.

3.2

Enhver sygdom, herunder sygdom der opstår pga. smitte med vira, bakterier, mikroorganismer og lignende situationer.

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 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.

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.

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.

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.

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 FIRST og bekræftes skriftligt overfor forsikrede. Efterlades hverken arvinger i henhold til ovenstående eller i henhold til særlig begunstigelse 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.

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 forsikringssummen 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 tilskadekomne have erstatning, hvis et ulykkestilfælde har påført tilskadekomne varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art.

Højeste invaliditetserstatning er normalt 100 %. I ganske særlig tilfælde kan der ifølge reglerne i lov om arbejdsskadeforsikring fastsættes en højere erstatning, der dog højst kan udgøre 120 %.

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

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

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 21 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 Opsigelse ved skade

9.1

Efter enhver skade kan såvel forsikringstageren som FIRST, 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 forsikringssummen med 1/10 årligt. Nedsættelsen medfører ingen ændring af præmien. Forsikringens dækning bortfalder i sin helhed ved den første præmieforfaldsdag efter forsikredes fyldte 70. år. Omfatter forsikringen børneulykkesforsikring, ophører dækningen for barnet ved første præmieforfald, efter barnet er fyldt 18 år.

12 Ændring af præmiatarif eller forsikringsbetingelser

12.1

Hvis FIRST's præmiatarif eller forsikringsbetingelser for forsikringer af samme art som nærværende ændres, sker tilsvarende ændring af præmien eller forsikringsbetingelserne for denne forsikring med 1 måneds varsel.

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 2013 er 122,8.

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 FIRST 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 67 kr. (2013 indeks) kan forsikringstageren vælge at opsiges forsikringen med kun 30 dages varsel til udløbet af en kalendermåned. Opsiges forsikringen inden for det første forsikringsår, opkræves et supplerende gebyr på 363 kr. (2013 indeks).

14.3

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

15 Værneting og lovvalg

15.1

Tvister vedrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret ved danske domstole.

16 Klageadgang

Der er følgende muligheder for at klage over en afgørelse truffet af FIRST:

Klageansvarlige hos FIRST

Enhver klage over en police eller over en skade, kan anmeldes til den klageansvarlige hos FIRST. Navnet på den klageansvarlige fremgår af FIRST's hjemmeside, www.first.dk

Hvis dette ikke giver et tilfredsstillende resultat for klager, kan fornyet henvendelse ske til Lloyd's General Representative i Danmark;

Hr. Jes Anker Mikkelsen
Lloyd's General Representative in Denmark
Langelinie Allé 35
DK-2100 København Ø

Arbejdsskadestyrelsen

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

Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter.

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

Ændrer Arbejdsskadestyrelsen en af FIRST fastsat méngrad til fordel for forsikrede, betales gebyret for forelæggelsen af FIRST.

Ankenævnet for forsikring

Hvis henvendelser til FIRST ikke fører til et tilfredsstillende resultat, kan der klages til Ankenævnet. Der kan dog ikke klages over en invaliditetsgrads størrelse.

Klager til Ankenævnet skal indsendes på et særligt klageskema, og der skal betales et gebyr som er fastsat af Ankenævnet.

Klageskema og girokort til betaling af gebyr kan bestilles hos:

- Ankenævnets sekretariat 33 15 89 00
- Forsikring & Pension, Philip Heymanns Allé 1, 2900 Hellerup, 41 91 91 91

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 postkvikteringen.

18 Uddrag fra Arbejdsskadestyrelsens 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.

19. Sanktionsbegrænsning og undtagelsesklausul

Forsikringsselskabet skal ikke yde dækning og ifalder ikke ansvar for at dække noget krav eller foretage andre udbetalinger i henhold hertil, for så vidt bestemmelsen om sådan dækning, betaling af sådan krav eller sådan udbetaling udsætter forsikringsselskabet eller medlemmer af forsikringsselskabets koncern for overtrædelse af nogen sanktioner, forbud eller begrænsninger i henhold til FN's resolutioner eller sanktioner af handelsmæssig eller økonomisk art samt love eller regler i andre lande.

19. Gensidigt ansvar

(LSW1001)

De deltagende forsikringsgiveres hæftelse i forsikringsaftaler, hvori de deltager er ikke solidarisk og er begrænset til den forholdsmæssige andel, for hvilken de hæfter. De deltagende forsikringsgivere er ikke gensidigt ansvarlige for hinandens hæftelse i tilfælde af at en forsikringsgiver, uanset årsag, ikke helt eller delvis opfylder sin forpligtelse.

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.

19 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.

20 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.

21 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.

22 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, krisespsykologisk 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.

23 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.

24 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.