

Forsikringsbetingelser for OK Børneulykkesforsikring

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	3
Erstatning ved invaliditet (varigt mén).....	3
Dobbelterstatning ved 30 % méngrad.....	3
Erstatning for behandlingsudgifter.....	3
Erstatning ved tandskade.....	3
Begravelseshjælp.....	4
Strakserstatning ved ulykkestilfælde	4
6. Anmeldelse af skade	5
7. Præmiens betaling.....	5
8. Opsigelse og fornyelse	5
9. Forsikringens løbetid	5
10. Forsikringens ophør.....	5
11. Ændring af præmietarif eller forsikringsbetingelser	5
12. Indeksregulering	6
13. Værneting og lovvalg	6
14. Klageadgang.....	6
15. Fortrydelsesret.....	6
16. Uddrag fra Arbejdsskadestyrelsens mén tabel.....	6

Forsikringsbetingelserne er i tilslutning til gældende lov om forsikringsaftaler

1. Hvem er omfattet af forsikringen

1.1

De børn under 18 år der er nævnt i policen. Derudover er forsikringstagerens biologiske eller adopterede børn medforsikret indtil de fylder 1 år.

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.

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 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.

3.7

Ulykkestilfælde, som følge af 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
- raftingudøvelse af sportsgrene, som kan sidestilles med ovenstående.

4. Hvor og hvornår dækker forsikringen

4.1

Forsikringen dækker ulykkestilfælde sket i hele verden.

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

4.2

Forsikringen dækker 24 timer i døgnet, såvel fritid som arbejdstid.

5. Hvilken erstatning yder forsikringen

5.1

Erstatningen udbetales til forsikringstager, medmindre forsikrede er over 18 år på skadetidspunktet.

5.2

Af policen fremgår det, hvilke forsikringssummer denne police omfatter.

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. 16.

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.

5.4

Dobbelterstatning ved 30 % méngrad.

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

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. 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 %.

5.5

Erstatning for 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 Marine 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.

5.6

Erstatning ved tandskade.

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter ulykkestilfælde i det omfang udgifterne ikke betales fra den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring. Erstatningen udgør maksimum kr. 25.000 pr. skade.

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

Behandlingen skal godkendes af First Marine 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.

5.7

Begravelseshjælp.

Ulykkestilfælde som medfører at forsikringstagerens barn/børn dør, dækker forsikringen udgifter til begravelse med indtil 15.000 kr. pr. skade. Beløbet indekserreguleres ikke.

Forsikringen dækker ikke:

- Dødsfald som følge af en sygdom
- Dødsfald, hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt
- Udgifter til advokatbistand eller anden rådgivning

5.8.

Strakserstatning ved ulykkestilfælde

Forsikringen omfatter strakserstatning ved visse skader.

Når et ulykkestilfælde, jævnfør punkt 2, er direkte årsag til en af de nedenfor beskrevne skader, udbetales erstatning.

Følgende skader berettiger til udbetaling af erstatning, svarende til 0,2 % af forsikringssummen ved invaliditet:

- Brud på kraveben
- Brud på skulder
- Brud på overarm

- Brud i albue
- Brud på underarm
- Brud på håndled
- Brud på mellemhånd
- Brud på ryg
- Brud på bækken
- Brud på hofte
- Brud på lårben
- Brud i knæ
- Brud på underben
- Brud i ankel
- Brud på mellemfod
- Menisklæsion
- Overrevet korsbånd
- Totalt overrevet akillessene

Diagnosen skal stilles af speciallæge, og skal for brud være verificeret ved røntgen, for menisk eller korsbåndslæsioner ved scanning eller artroskopi. Medfører et ulykkestilfælde flere erstatningsberettigende skader i samme legemsdel, udbetales alene erstatning for én skade.

Medfører ulykkestilfældet erstatningsberettigende skader på flere legemsdele, udbetales erstatning for maksimalt 2 legemsdele.

Strakserstatning for samme ulykkestilfælde kan dermed samlet højst fastsættes til 0,4 % af forsikringssummen, uanset antallet af skader.

Et ben – fra tær til hofteled – betragtes som en legemsdel, og en arm – fra fingre til skulderled – betragtes som en legemsdel.

Erstatningen udbetales senest 14 dage efter, at First Marine har modtaget lægelig dokumentation for skaden. Strakserstatning udbetales uafhængigt af en eventuelt senere fastsat medicinsk invaliditetsgrad, og indgår ikke ved fastsættelsen af denne.

5.9

Strakserstatning udbetales ikke for:

- Skader, der ikke er nævnt under punkt 5.8.
- Skader, der skyldes tilfælde nævnt under punkt 3.
- Skader, når ulykkestilfældet skyldes sygdom (bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende).
- Skader, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Skader, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Skader, der bestod før ulykkestilfældet.
- Skader, som skyldes følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.

6. Anmeldelse af skade

6.1

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

Skadesanmeldelse kan rekvireres hos:

Marsh A/S
Affinity
Teknikerbyen 1
2830 Virum
Telefon: 45 95 95 97
Mail: ok.forsikring@marsh.com

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

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

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 opkrævningen.

7.2

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

7.3

Betales præmien ikke senest den dato, der er nævnt på påmindelsen, ophører forsikringens dækning.

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

7.4

Er der udsendt en påmindelse, er First Marine berettiget til at opkræve et ekspeditionsgebyr.

8. Opsigelse og fornyelse

8.1

Forsikringen kan opsiges skriftligt af hver af parterne med mindst 1 måneds varsel til en præmiebetalingsdag.

8.2

Opsiges forsikringen ikke, fornyes den automatisk for en betalingsperiode ad gangen.

8.3

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

9. Forsikringens løbetid

9.1

Policen gælder fra policens ikrafttrædelsesdato og ophører for det enkelte barn ved udgangen af det kalenderår, hvori barnet fylder 18 år.

10. Forsikringens ophør

10.1

Forsikringens dækning ophører for hvert barn ved udgangen af det kalenderår, hvori barnet fylder 18 år.

10.2

Forsikringens dækning ophører såfremt forsikringstager har forfalden gæld til OK a.m.b.a.

11. Ændring af præmietarif eller forsikringsbetingelser

11.1

Hvis First Marines præmietarif eller forsikringsbetingelser for forsikringer af samme art som nærværende ændres, sker tilsvarende ændring af præmien eller forsikringsbetingelserne for denne forsikring med 1 måneders varsel.

12. Indeksregulering

12.1

Ulykkesforsikringen reguleres ikke.

13. Værneting og lovvalg

13.1

Tvister vedrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret ved danske domstole.

14. Klageadgang

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

Klageansvarlige i First Marine

Enhver klage over en police eller over en skade, kan anmeldes til den klageansvarlige i First Marine A/S. Navnet på den klageansvarlige fremgår af First Marines hjemmeside, www.firstmarine.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 Marines fastsatte méngrad kan både den forsikrede og First Marine 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 Marine fastsat méngrad til fordel for forsikrede, betales gebyret for forelæggelsen af First Marine.

Ankenævnet for forsikring

Hvis henvendelser til First Marine 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
- Forsikringsoplysningen, Amaliegade 10, 1256 København K, 33 43 55 00

15. Fortrydelsesret

Fortrydelsesfristen er 14 dage, der regnes fra den dag du har modtaget forsikringsbevis og forsikringsbetingelserne.

Hvordan fortryder du?

Inden udløbet af fortrydelsesfristen skal du skriftligt meddele os at du har fortrudt købet af forsikringen. Meddelelsen skal gives skriftligt – f.eks. pr. brev eller e-mail – og skal sendes inden fristens udløb. Som bevis for at fortrydelsen er sket rettidigt, kan fortrydelsen f.eks. sendes som anbefalet brev og postkвитtingen kan opbevares.

16. 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 midterstykket	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.