

Ulykke

Forsikringsvilkår 2023

Djøfs kollektive forsikringsordning til studerende og nye dimittender

Indhold

Invaliditet ved ulykkestilfælde samt særlige sygdomme	3
1. Forsikringsvilkår	3
2. Hvem er dækket?	3
3. Hvilke skader dækker forsikringen?	3
4. Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?	3
5. Hvilke skader er aldrig dækket under forsikringen?	3
6. Hvilke forholdsregler skal iagttages ved skade?	3
7. Hvordan beregnes erstatningen?.....	4
8. Hvor dækker forsikringen?	5
9. Hvornår dækker forsikringen fra?	5
10. Hvad omfatter invaliditet?	5
11. Hvad omfatter invaliditet ikke?	6
12. Tillægserstatning	6
13. Udgifter til specialbehandling	6
14. Andre udgifter	7
Tand- og brilleskade ved ulykkestilfælde	8
15. Forsikringsvilkår	8
16. Hvem er dækket?	8
17. Hvad omfatter tandskade?	8
18. Hvad omfatter tandskade ikke?	8
19. Hvad omfatter brilleskade?	9
Fællesbestemmelser	10
20. Forsikringsaftalen.....	10
21. Indeksregulering	10
22. Hvem kan disponere over forsikringen?	10
23. Forsikringens varighed og dens opsigelse	10
24. Flytning og risikoændringer	10
25. Anmeldelse af skade	11
26. Forsikring i andet selskab	11
27. Krigs-, jordskælv- og atomskader	11
28. Ved uenighed	11
29. Nemkonto.....	12
30. Lovgivning	12

Invaliditet ved ulykkestilfælde samt særlige sygdomme

I det følgende er Djøf Forsikring benævnt som forsikringsselskabet, vi, os eller vores. Sikrede er benævnt din, du eller dig.

1. Forsikringsvilkår

For Invaliditet gælder nedenstående vilkår samt de betingelser, der er anført i Fællesbestemmelserne.

2. Hvem er dækket?

2.1 Sikrede

Erstatningen tilfalder den tilskadedkomne.

3. Hvilke skader dækker forsikringen?

3.1 Forsikringens omfang:

Af forsikringscertifikatet fremgår den ønskede dækning.

De bestemmelser, der gælder særskilt for den enkelte dækning, er anført i forsikringsvilkåret for disse.

4. Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

4.1 Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse der forårsager personskade.

5. Hvilke skader er aldrig dækket under forsikringen?

5.1 Forsikringen dækker ikke:

Uanset tilskadedkomnes sindstilstand på skadestidspunktet dækker forsikringen ikke:

- Skader, der er fremkaldt af tilskadedkomne ved forsæt eller ved grov uagtsomhed.
- Skader, der er forårsaget af tilskadedkomne under selvforskyldt beruselse eller under påvirkning af narkotika eller under en dertil svarende påvirkning.
- Skader, der overgår tilskadedkomne som følge af deltagelse i slagsmål.
- Skader, der indtræffer under deltagelse i boksning, motorløb af enhver art, bjergbestigning, faldskærmsudspring og drageflyvning.
- Skader, der skyldes jordskælv i Danmark.
- Skader, der skyldes udløsning af atomenergi under alle forhold, herunder krig.
- Skader, der skyldes konflikter i form af krig, oprør eller borgerlige uroligheder, medmindre skaden indtræffer inden en måned efter konfliktens udbrud i et land, hvori den sikrede opholder sig under rejse. Det er desuden en forudsætning for dækningen:
 - at konflikten ikke var til stede ved indreisen i landet
 - at der er tale om en konflikt uden stormagts deltagelse
 - at sikrede ikke selv deltager i handlingerne.

6. Hvilke forholdsregler skal iagttages ved skade?

6.1 Lægebehandling

Den tilskadedkomne skal være under stadig behandling af en læge og følge dennes forskrifter.

Vi har ret til at indhente oplysninger hos enhver læge, lægelig institution, eller andre, der behandler eller har behandlet den tilskadekomne, og til at lade denne undersøge af en læge valgt af os.

Vi betaler for de lægeattester, som vi forlanger.

6.2 Tandlægebehandling

Ved tandskader skal behandling og pris godkendes af os inden en behandling påbegyndes, medmindre der er tale om akut nødbehandling.

6.3 Forsikringstiden

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, når ulykkestilfældet er indtrådt i forsikringstiden.

Forsikringstiden er perioden mellem forsikringens begyndelsesdato og ophørsdato.

Forsikringen dækker ikke følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt.

6.4 Anmeldelse af skade

Enhver skade skal straks anmeldes til os.

Du kan anmelde din skade på djoefforsikring.dk.

Har du behov for øjeblikkelig vejledning, kan du få hjælp 24 timer i døgnet. Du skal blot ringe til os på 33 45 73 01.

Ved anmeldelse af en skade indsendes attest efter vores nærmere anvisning. Attesten skal være udfyldt af en læge/tandlæge autoriseret af den danske Sundhedsstyrelse, medmindre vi accepterer, at attesten udstedes af en anden læge/ tandlæge.

6.5 Forældelse af sikredes krav

For dækning af skader gælder forsikringsaftalelovens almindelige bestemmelser, dog med følgende begrænsning:

Erstatningskrav, der anmeldes senere end 6 måneder efter, at forsikrede har eller burde have konstateret, at et skadetilfælde har medført varige følger, er ikke dækket af forsikringen, jf. tillige bestemmelsen i pkt. 6.3, sidste afsnit.

6.6 Forældelse efter afvisning af erstatning

Har vi afvist at betale erstatning, bortfalder sikredes krav, medmindre sikrede inden 6 måneder efter afvisningens modtagelse indbringer sagen for Ankenævnet for Forsikring (se pkt. 28.3), voldgiftsret (se pkt. 28.2) eller for domstolene.

Fristen løber først fra det tidspunkt, hvor sikrede har modtaget skriftlig meddelelse herom fra os. Meddelelsen vil indeholde oplysning om, hvornår fristen udløber, hvordan fristen afbrydes og virkningen af, at fristen ikke afbrydes.

7. Hvordan beregnes erstatningen?

7.1 Forsikringsydelse på skadestidspunktet

Erstatningen beregnes på grundlag af forsikringsydelsens størrelse ved skadens indtræden, og efter de regler, der er anført under de enkelte dækninger.

7.2 Erstatning, hvis der er tegnet anden forsikring

Forsikringens ydelser udbetales uafhængigt af eventuelle andre forsikringsydelser, der kommer til udbetaling som følge af den sikredes tilskadekomst, medmindre andet særligt er bestemt i forsikringsbetingelserne for de enkelte dækninger.

8. Hvor dækker forsikringen?

8.1 Geografisk dækning

Forsikringen dækker i Danmark, Finland, Færøerne, Grønland, Island, Norge og Sverige uden tidsbegrænsning.

I resten af verden dækker forsikringen under rejser og ophold i op til 2 år fra afrejsedagen.

9. Hvornår dækker forsikringen fra?

9.1 Forsikringens ikrafttræden

Forsikringen dækker for den enkelte fra den ikrafttrædelsesdato, der er anført på den pågældendes forsikringscertifikat.

10. Hvad omfatter invaliditet?

10.1 Ulykkestilfælde, der medfører mindst 5 % medicinsk invaliditet

Når et ulykkestilfælde, se fællesbestemmelsernes pkt. 4, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén) fastsættes til mindst 5 %, udbetales der erstatning.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring benytter på skadestidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 6.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv eller andre individuelle forhold.

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad.

En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. Ved skade på parvise organer medfører dette, at invaliditetsgraden - uanset forudbestående invaliditet - fastsættes, som om der alene foreligger invaliditet på det senest beskadigede organ, medmindre andet fremgår af policen.

Invaliditetsgraden kan ikke overstige 100 % for samme ulykkestilfælde.

Erstatningen fastsættes, så snart det må anses for sikkert, at ulykkestilfældet og lidelser, der er en følge heraf, ikke vil medføre døden og tilskadekomnes tilstand i øvrigt må betragtes som stationær, dog senest 3 år efter ulykkesdagen.

10.2 Sygdomme, der erstatningsmæssigt side stilles med ulykkestilfælde

Ved varig invaliditet som følge af:

- Børnelammelse (polio myelitis acuta) opstået mindst 30 dage efter, at den pågældende er omfattet af forsikringen
- Blindhed, hvorved forstås fuldstændig tab af syn på begge øjne
- Smitsom hjernebetændelse (encephalopathia acuta infectiosa)

udbetales erstatningen for den fastsatte invaliditetsgrad, opgjort i overensstemmelse med pkt. 3.

10.3 Dissemineret sclerose (sclerosis disseminata)

Ved dissemineret sclerose, der tidligst konstateres 30 dage efter det tidspunkt, hvor den pågældende

er omfattet af forsikringen, udbetales erstatning med et engangsbeløb på 200.000 kr. under forudsætning af, at den pågældende tilkendes eller er berettiget til mellemste eller højeste førtidspension.

11. Hvad omfatter invaliditet ikke?

11.1 Invaliditetserstatningen udbetales ikke ved:

- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 4 i fællesbestemmelserne.
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.
- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, der ikke er dækket ifølge pkt. 10.2 og 10.3, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom, der ikke er dækket ifølge pkt. 10.2 og 10.3, bliver forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før tilfældet, jf. tillige pkt. 10.1
- Invaliditet, der skyldes følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde eller en sygdom, der er dækket af forsikringen.

12. Tillægserstatning

12.1 Tillægserstatning fra 30 % invaliditet

Medfører ulykkestilfældet en invaliditetsgrad på 30 % eller derover, udbetaler vi en tillægserstatning på 100 %, jævnfør eksempler i nedenstående tabel:

Invaliditetsgrad	Tillægserstatning	Samlet erstatning i procent af forsikringssummen
30 %	30 %	60 %
40 %	40 %	80 %
50 %	50 %	100 %
60 %	60 %	120 %
70 %	70 %	140 %
80 %	80 %	160 %
90 %	90 %	180 %
100 %	100 %	200 %

12.2 Nedsættelse fra det 58. år

Tillægserstatningen nedsættes med 1/10 årligt fra og med det fyldte 58. år, uden at dette medfører ændring i præmien.

13. Udgifter til specialbehandling

I det omfang den tilskadedkomne ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, dækkes de udgifter, den tilskadedkomne - som følge af et ulykkestilfælde omfattet af forsikringen - har afholdt til:

13.1 Fysioterapeut, kiropraktor, lægebehandling og transport

- Behandling hos fysioterapeut, hvis behandlingen er ordineret af en læge.
- Endvidere dækkes udgifter til behandling hos kiropraktor.
- Lægebehandling (herunder plastiske operationer) og sygehusophold foranlediget af ulykkestilfælde.
- Nødvendige transportudgifter fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted.
- Den samlede godtgørelse af udgifterne er begrænset til et beløb, der svarer til 2 % af forsikringssummen ved invaliditet.
- Udgifterne betales indtil tilstanden lægeligt anses for stationær, dog aldrig længere end til 3 år efter ulykkesdagen.

14. Andre udgifter

14.1 Udgifter der ikke dækkes

Andre udgifter end de i pkt. 13 anførte, fx udgifter til advokatbistand, anden specialbehandling, medicin eller hjælpemidler af enhver art, fx halskrave og støttebind, er ikke dækket af forsikringen.

Tand- og brilleskade ved ulykkestilfælde

15. Forsikringsvilkår

For tand- og brilleskade gælder nedenstående vilkår samt de betingelser, der er anført i Fællesbestemmelserne.

16. Hvem er dækket?

16.1 Sikrede

Erstatningen tilfalder den tilskadekomne.

17. Hvad omfatter tandskade?

17.1 Rimelige og nødvendige udgifter til tandskadebehandling

Når et ulykkestilfælde, se fællesbestemmelsernes pkt. 4, er direkte årsag til en tandskade, dækkes rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling.

Tandskader opstået ved spisning dækkes også, når skaden skyldes en påvist fremmed genstand i maden.

Tandskade omfatter også tandproteser, der beskadiges når de sidder i munden og ulykkestilfældet i øvrigt har medført anden legemsbeskadigelse.

Ved sygelige eller unormale forandringer i tænderne sker der kun betaling for den del af skaden, som ville være blevet en følge af ulykkestilfældet, hvis disse forandringer ikke havde været til stede.

Var tændernes eller protesens tilstand forringet inden ulykkestilfældet (fx som følge af fyldninger, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller andre sygdomme) reduceres eller bortfalder erstatningen, svarende til forringelsens omfang i forhold til velbevarede tænder eller proteser.

Hvis en beskadiget tand er et led i en bro, eller nabotænder mangler eller er svækkede, kan erstatningen ikke overstige, hvad der svarer til den nødvendige behandling, under forudsætning af at nabotænder er der og er sunde.

Når vi har betalt udgiften til tandbehandling, betragtes denne behandling som endelig, og der ydes ikke erstatning til en eventuel udskiftning på et senere tidspunkt.

18. Hvad omfatter tandskade ikke?

18.1 Tandskadeerstatningen udbetales ikke for:

- Skader, der er nævnt under pkt. 5 i fællesbestemmelserne.
- Tandbehandling, når ulykkestilfældet skyldes sygdom, besvimelsestilfælde eller ildebefindende.
- Tandbehandling, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Tandbehandling, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Tandbehandling, som skyldes følger af læge- eller tandlægebehandling, der ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.

18.2 Andre dækningsmuligheder

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

19. Hvad omfatter brilleskade?

19.1 Brilleskadeerstatning

Briller beskadiget i forbindelse med et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen, når ulykkestilfældet har medført personskade og under forudsætning af, at den pågældende havde brillerne på.

19.2 Andre dækningsmuligheder

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

Fællesbestemmelser

20. Forsikringsaftalen

Djøf er forsikringstager. Det er et krav for at være forsikret via Djøf Kollektive ordning, at du er medlem af Djøf og betaler forsikringens pris. Se i øvrigt afsnittet om risikoændringer pkt. 24.

Djøf, Gothersgade 133, 1123 København K, CVR-nr. 17517112 formidler forsikringer til sine medlemmer i Danmark og på Grønland under brandet Djøf Forsikring på vegne af Købstædernes forsikring. Djøf er registreret som forsikringsformidler hos Finanstilsynet.

Djøf optjener et vederlag ved formidlingen og administrationen af forsikringer. Ved henvendelse til Djøf kan du få oplyst vederlaget for det konkrete salg.

Købstædernes Forsikring, Gensidig, Strandgade 27A, 1401 København K, CVR-nr. 51148819 er forsikringsgiver og risikobærer, og varetager skadebehandling.

Købstædernes Forsikring er omfattet af Garantifonden for skadesforsikringsselskaber. Læs mere på skadesgarantifonden.dk.

Købstædernes Forsikring er undergivet tilsyn af Finanstilsynet. I det følgende er Købstædernes Forsikring benævnt som forsikringsselskabet.

21. Indeksregulering

Præmier, forsikringssummer, selvrisici og andre beløb, der er nævnt i disse forsikringsvilkår, i policen eller i tilhørende policetillæg, bliver indeksreguleret, hvis det i umiddelbar tilknytning til beløbet specifikt er nævnt, at beløbet indeksreguleres. I parentes efter beløbet står indeksåret.

Indeksreguleringen sker en gang om året med virkning fra forsikringens hovedforfaldsdato.

Indeksreguleringen sker på basis af "Lønindeks", som er udregnet af Danmarks Statistik. Ophører udgivelsen af dette indeks eller ændres grundlaget for dets udregning, har vi ret til at benytte et lignende indeks fra Danmarks Statistik.

22. Hvem kan disponere over forsikringen?

Dispositionsretten tilkommer forsikringstageren

Retten til at disponere over forsikringen i sin helhed tilkommer forsikringstageren.

23. Forsikringens varighed og dens opsigelse

Opsigelse

Forsikringen tegnes for et kvartal ad gangen og løber indtil den af en af parterne opsiges skriftligt.

Forsikringen kan opsiges af forsikrede med 30 dages varsel til den første i en måned.

24. Flytning og risikoændringer

Djøf skal underrettes:

- Hvis du flytter til anden bolig
- Du skifter studie eller afbryder dit studie

Når vi får besked om risikoændringen, tager vi stilling til, om og på hvilke vilkår forsikringen kan fortsætte.

Hvis vi ikke bliver underrettet om risikoændringen, og ændringen har betydning for selskabets risiko (fareforøgelse), kan en eventuel erstatning efter skade nedsættes eller helt bortfalde.

25. Anmeldelse af skade

Enhver skade skal straks anmeldes til os.

Vil du anmelde en skade

Anmeld din skade på vores hjemmeside djoefforsikring.dk/anmeld-skade

Har du en akut skade, kan du ringe på 33 14 37 48.

26. Forsikring i andet selskab

Er der oprettet forsikring mod samme risiko i andet selskab, udbetaler begge selskaber erstatning uafhængig af hinanden. For at gøre skadebehandlingsprocessen hurtigere kan vi anmode dig om at anvende samme speciallægeerklæringer og lignende so er nødvendig for at behandle skaden

27. Krigs-, jordskælv- og atomskader

Forsikringen dækker ikke skade som følge af:

- Krig, krigslignende forhold, oprør eller borgerlige uroligheder. Forsikringen dækker dog i indtil 1 måned fra konflikten udbrud, hvis forhold af den nævnte karakter indtræffer i et land, hvori du opholder dig på en rejse uden for Danmark. Det forudsættes, at der ikke foretages rejse ind i et land, der befinder sig i en af de nævnte situationer.
- Jordskælv eller andre naturforstyrrelser
- Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

Forsikringen dækker dog skader i forbindelse med kernereaktioner anvendt til sædvanligt industrielt, medicinsk eller i videnskabeligt formål, når anvendelsen heraf har været forskriftsmæssig og ikke har stået i forbindelse med reaktor- eller acceleratordrift.

28. Ved uenighed

28.1 Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring

Hvis du eller vi ønsker det, kan Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring give en vejledende udtalelse om, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke eller sygdom og méngradens størrelse.

Gebyret til Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring betales med 50 % af hver af parterne.

Vi betaler dog det fulde gebyr, hvis Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring fastsætter en méngrad, der er højere end den, vi har fastsat.

28.2 Voldgift

Hvis en af parterne forlanger det, skal invaliditetsgradens størrelse fastsættes endeligt ved voldgift.

Hver af parterne vælger en voldgiftsmand, som skal være læge.

Voldgiftsmændene vælger, inden de indleder sagen, en læge som opmand. I tilfælde af uoverensstemmelse mellem voldgiftsmændene, træder opmanden til og træffer en afgørelse inden for grænserne af de to voldgiftsmænds uoverensstemmelse.

Kan voldgiftsmændene ikke blive enige om en opmand, udpeges denne af formanden for Den almindelige Danske Lægeforening. Voldgiftsretten bestemmer også, hvordan omkostningerne ved voldgiftssagen skal fordeles.

28.3 Ankenævnet for Forsikring

Hvis du er uenig i en afgørelse, som Djøf Forsikring har truffet i en given sag, anbefaler vi, at du kontakter den medarbejder, der har behandlet sagen, og redegør for din utilfredshed med afgørelsen. Hvis du efter denne henvendelse stadig ikke er tilfreds, er du velkommen til at kontakte vores klageansvarlige, som behandler eventuelle klager fra kunder.

Klagen sender du elektronisk til klager@kfforsikring.dk eller til:

Djøf Forsikring
Strandgade 27A
1401 København K
CVR-nr. 51148819,
Tlf. 33 14 37 48

Giver din henvendelse til vores klageansvarlige ikke et tilfredsstillende resultat, kan du vælge at klage til Ankenævnet for Forsikring. Du kan læse mere om din klagemulighed på ankeforsikring.dk. Det koster et mindre gebyr. Gebyret bliver betalt tilbage, hvis du får helt eller delvist medhold i klagen, hvis klagen bliver afvist, eller hvis du selv tilbagekalder klagen.

Sagsanlæg mod forsikringselskabet skal anlægges ved Københavns Byret eller Østre Landsret i København.

29. Nemkonto

Vi benytter Nemkonto-systemet til at udbetale penge til dig, hvis vi har registreret dit CPR/CVR-nummer.

30. Lovgivning

For forsikringen gælder ud over de regler og bestemmelser, som er anført i disse forsikringsvilkår, i forsikringscertifikatet samt tilhørende policetillæg mv., blandt andet forsikringsaftaleloven, Lov om forsikringsvirksomhed samt Djøf Forsikrings vedtægter.