



Djøf og Djøf Forlag

Gruppeforsikring ved død, kritisk sygdom,
invaliditet og ulykkesforsikring

2025



Din gruppeforsikring

Som en del af din ansættelse bliver du omfattet af en attraktiv forsikringspakke, der sikrer dig tryghed med en række forsikringsdækninger, hvis noget skulle gå galt inden du skal på pension.

Din gruppeforsikring dækker med et engangsbeløb ved død eller invaliditet som følge af sygdom eller ulykke samt med et engangsbeløb ved diagnose på en række specifikke kritiske sygdomme, som er samlet i en gruppelivsforsikring i FG.

Derudover er du omfattet af en ulykkesforsikring i Købstædernes Forsikring, der dækker med et supplerende engangsbeløb ved død eller varigt mén som følge af en ulykke.

Forsikringerne er étårige, og kan ændres hver 1. januar. I det følgende har FG beskrevet de gældende vilkår og betingelser for 2023.

Gruppeforsikring ved død, invaliditet og kritisk sygdom

Forenede Gruppeliv

Telefon 39 16 78 00

www.fg.dk

Aftale nr. 98722

Ulykkesforsikring

Købstædernes Forsikring A/S

Telefon 33 14 37 48

www.kfforsikring.dk

Police nr. 054120995

Hvem er dækket?

- Medarbejdere der er ansat før 1. januar 2023, og er omfattet af gruppelivsforsikring 98634 i P+ overflyttes til aftalen
- Medarbejdere/studenter ansat fra 1. januar 2023 er obligatorisk omfattet af aftalen. Medarbejdere der ved ansættelsen er omfattet af anden gruppelivsforsikring fx via P+, omfattes ikke af aftalen
- Det noteres i ansættelseskontrakten eller andet aftaledokument om du er omfattet af aftalen eller ej

Din gruppelivsforsikring i FG

Gruppelivsforsikringen indeholder de forsikringsdækninger, som er nævnt nedenfor. Forsikringsoversigten er et uddrag af gruppelivsforsikringen og de tilhørende forsikringsbetingelser. Du kan læse mere om de enkelte emner, finde forsikringsbetingelser og meget mere på www.fg.dk

Ved uoverensstemmelser mellem forsikringsoversigten og gruppelivsaftalen, er det gruppelivsforsikringen, der er den gældende.

Gruppelivsforsikringen træder i kraft den 1. i den måned, hvor du bliver ansat, eller fra den dato som er aftalt i ansættelseskontrakten, overenskomsten eller andet aftalegrundlag.

Hvis du får brug for din gruppelivsforsikring

Dødsfald

FG orienteres fra CPR-registret om dødsfald. Anmeldelse kan også ske via kontaktformularen på www.fg.dk

Kritisk sygdom

Anmeldelse af kritisk sygdom skal ske via Mit Gruppeliv, som du finder på www.fg.dk

Invalidedækning

Anmeldelse af invalidedækning skal ske via Mit Gruppeliv, som du finder på www.fg.dk

Forsikringer, kriterier for udbetaling og dækning

Dødsfald

Ved dødsfald før udgangen af den måned, hvor du fylder 68 år, udbetales en forsikringssum efter følgende skala:

Alder under	45 år	1.091.000 kr.
Fyldt alder	45 år	865.000 kr.
Fyldt alder	55 år	546.000 kr.
Fyldt alder	68 år	0 kr.

Kritisk sygdom

Forsikringssummens størrelse fastsættes efter din alder på det tidspunkt, hvor diagnosen er stillet, efter følgende skala:

Alder under	60 år	150.000 kr.
Fyldt alder	60 år	133.000 kr.
Fyldt alder	68 år	0 kr.

Varig invaliditet

Hvis du før udgangen af den måned, hvor du fylder 62 år, varigt får nedsat erhvervsevnen med mindst 2/3 på grund af sygdom eller ulykke udbetales en forsikringssum.

Forsikringssummens størrelse fastsættes efter din alder på det tidspunkt, hvor din erhvervsevne skønnes varigt nedsat, efter følgende skala:

Alder under	45 år	250.000 kr.
Fyldt alder	45 år	150.000 kr.
Fyldt alder	62 år	0 kr.

Kritisk sygdom

Vær opmærksom på de specifikke diagnosekrav, der skal være opfyldt, før forsikringssummen ved kritisk sygdom kan udbetales. Hvilke kritiske sygdomme der er dækket samt diagnosekrav, kan du læse mere om i forsikringsbetingelserne på www.fg.dk

FG fratrækker den udbetalte forsikringssum ved kritisk sygdom i en eventuel senere udbetaling af forsikringssum ved død, hvis du dør inden tre måneder efter, at diagnosen ved kritisk sygdom er stillet.

Efter udbetaling af en forsikringssum ved kritisk sygdom opretholdes dækningen ved kritisk sygdom under visse betingelser, jf. § 3 b i forsikringsbetingelserne for visse kritiske sygdomme.

Retten til udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom bortfalder ved din død, medmindre du inden skriftligt har søgt om udbetaling over for FG.

Præmiefri dækning

Hvis din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke nedsættes til 2/3 eller derunder, ydes der præmiefri dækning frem til udgangen af den måned, hvor du fylder 68 år (for sum ved varig invaliditet 62 år). Den præmiefri dækning oprettes med de summer, der er gældende på tidspunktet, hvor din erhvervsevne bliver nedsat til 2/3 eller derunder.

Den præmiefri dækning træder i kraft den 1. i måneden efter du er udtrådt af ordningen og ophører, når betingelserne for præmiefri dækning ikke længere er opfyldt eller senest ved udgangen af den måned, hvor du fylder 68 år (for sum ved varig invaliditet 62 år) jf. § 12 i "Forsikringsbetingelserne for Gruppelivsforsikring".

Du kan kun opnå præmiefri dækning for en samlet periode på i alt tre år, uanset om du opfylder betingelserne for præmiefri dækning flere gange i forsikringstiden.

Ansættes du i et fleks- eller skånejob, er du ikke omfattet af Invalidesum og præmiefri dækning.

Hvem får udbetalt forsikringssummen?

Ved din død sker udbetalingen til dine nærmeste pårørende. Det vil sige ægtefælle/samlever* eller hvis en sådan ikke efterlades, livsarvinger (børn, børnebørn, osv.). Efterlader du hverken ægtefælle/samlever* eller livsarvinger, udbetaler FG forsikringssummen til arvinger ifølge testamente eller arveloven.

Forsikringssummen ved invaliditet udbetaler FG til dig. Forsikringssummen ved kritisk sygdom udbetaler FG til dig.

Samlivsforhold*

Ved udbetaling af dødsfaldsdækning gælder særlige betingelser for samlever og samlivsforhold. Betingelserne fremgår af forsikringsbetingelsernes § 4 og § 7, stk. 3.

Indsættelse af særlig begunstiget

Du kan indsætte andre end "nærmeste pårørende" som begunstigede. Det skal ske via Mit Gruppeliv, som findes på www.fg.dk

Boafgift, skat og afgifter

FG skal evt. afregne boafgift ved udbetaling af forsikringssummen ved død. Størrelsen af boafgiften afhænger af modtagers slægtsforhold til dig.

Gruppelivsforsikringen er omfattet af Pensionsbeskatningslovens regler. For din gruppelivsforsikring gælder beskatningsformen: "Livsforsikring uden fradragsret".

Gruppelivsforsikringens ophør

Gruppelivsforsikringen ophører ved udgangen af den måned, hvor Djøf/Djøf Forlag framelder dig, dog senest ved dit fyldte 68. år.

Fortsættelsesforsikring

Hvis du udtræder af gruppelivsforsikringen inden forsikringens udløb, kan du oprette en fortsættelsesforsikring i FG. Du kan læse mere om fortsættelsesforsikring, forsikringsbetingelser, tidsfrister mv., på www.fg.dk.

Orlov

Du forbliver omfattet af gruppelivsforsikringen i orlovsperioden, hvis Djøf/Djøf Forlag fortsætter præmiebetalingen i orlovsperioden. Er du i tvivl om præmiebetalingen fortsætter, bedes du kontakte Djøf/Djøf Forlag.

Digital kommunikation – e-Boks

Du kan give dit samtykke til, at FG sender udvalgte breve til din e-Boks. Samtykket kan du give på www.e-Boks.dk eller i FG's blanketter.

Dataansvar

FG databehandler, formidler og administrerer gruppelivsforsikringer på vegne af FG's dataansvarlige. FG behandler dine persondata fortroligt, de opbevares under sikre forhold, og dine persondata slettes, når FG ikke længere har et formål med at behandle dem. Dine persondata slettes senest ti år efter ophør af forsikringsforholdet.

Hvis du vil vide mere om behandling af dine persondata og om dine rettigheder som registreret, kan du læse mere i FG's persondatapolitik.

Retsgrundlag

Dansk rets almindelige bestemmelser om forsikringsaftaler, samt dansk lovgivning i øvrigt gælder så længe lovgivningen ikke er fraveget ved bestemmelser i gruppelivsforsikringen.

Forsikringen kan ikke afhændes eller pantsættes.

Opsigelse

Djøf, Djøf Forlag og Forende Gruppeliv kan opsig gruppelivsforsikringen til udgangen af et kalenderår med 3 måneders varsel.

Klageadgang

Hvis du vil klage over FG, bedes du i første omgang kontakte den medarbejder eller afdeling, som har behandlet din sag. Hvis du fortsat mener, der er truffet en forkert afgørelse, kan du kontakte FG's klageansvarlige på mail direktionen@fg.dk eller ved brev til FG, Direktionen, Krumtappen 4, Postboks 442, 2500 Valby.

Hvis du ikke er tilfreds med den klageansvarliges afgørelse, kan du klage til Ankenævnet for Forsikring, Anker Heegaards Gade 2, 572 København V, www.ankeforsikring.dk

Din ulykkesforsikring i Købstædernes Forsikring (KF)

Forsikringsaftalen

Polisen og eventuelle policetillæg danner sammen med disse forsikringsvilkår baggrund for forsikringsaftalen.

Udvidelser og undtagelser

Hvis der på policen eller i et policetillæg står skrevet en særlig udvidelse eller undtagelse, der afviger fra bestemmelserne i disse forsikringsvilkår, er det policens eller policetillæggets bestemmelser, der gælder.

Akut krisehjælp

Forsikringen dækker psykologisk krisehjælp, hvis du har været direkte impliceret i et ulykkestilfælde, og dette har medført en akut psykisk krise for dig.

For at der er dækning på forsikringen, skal behovet for akut krisehjælp vise sig senest 14 dage efter ulykkestilfældet. Herefter dækker forsikringen op til 15 timers konsultation hos en autoriseret psykolog – dog maksimalt 3 måneder fra ulykkestilfældet.

Hvis du kan opnå betaling af behandlingsudgifterne fra anden side, dækker forsikringen ikke.

Hvis du får brug for din ulykkesforsikring

Skaden skal anmeldes hurtigst muligt – se mere om nedenfor under punkt 1.6.

Ved anmeldelse af skaden skal du typisk bekræfte, at du er ansat hos Djøf eller Djøf Forlag. Det dokumenteres nemt ved at fremvise en kopi af din seneste lønseddel.

1. Generelle vilkår

1.1 Hvem er omfattet af forsikringerne

1.1.2 Ulykkesforsikring

Ulykkesforsikringen omfatter kun de personer, som er anført på policen.

1.1.3 Generelt

Den eller de personer, der er omfattet af forsikringen, omtales efterfølgende som "den sikrede" eller som "du".

1.2 Hvor dækker forsikringerne

1.2.1 Ulykkesforsikring

Ulykkesforsikringen dækker i Danmark og i op til 1 år i udlandet regnet fra afrejsedagen fra Danmark.

1.3 Betaling af forsikringen

Præmien bliver opkrævet med angivelse af sidste rettidige betalingsdag. KF sender opkrævningen til den betalingsadresse, som KF har fået oplyst eller til betaling via Betalingsservice, hvis det er denne betalingsform, der er aftalt.

Sammen med præmien opkræver KF en række afgifter, bidrag og gebyrer. Nogle er pålagt ved lov og bliver opkrævet på vegne af staten, mens andre bliver opkrævet som kompensation for udgifter til administration – fx de udgifter, der er forbundet med opkrævning og betaling af præmien.

Bliver det opkrævede beløb ikke betalt rettidigt, sender KF en påmindelse om den manglende betaling. Hver påmindelse, som KF må sende til dig af denne grund, bliver pålagt et rykkergebyr. I påmindelserne fortæller KF om konsekvenserne af fortsat manglende betaling.

I henhold til gældende lovgivning har KF ret til at opkræve gebyrer til dækning af de faktiske omkostninger i forbindelse med fx præmieopkrævninger, rykkerskrivelser samt udskrivning af dokumenter og øvrige serviceydelser.

På KFs hjemmeside www.kfforsikring.dk kan du se, hvilke gebyrer KF opkræver, og hvornår KF opkræver dem.

1.4 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 indeks-året.

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

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

1.5 Forsikringens varighed, opsigelse og ændring

1.5.1 Varighed

Forsikringen gælder for en periode på 1 år (forsikringstiden), og forlænges løbende for yderligere 1 år ad gangen, hvis ikke forsikringen er opsagt på tidspunktet for fornyelse.

1.5.2 Opsigelse

Både Djøf/Djøf Forlag og KF kan med et skriftligt varsel på mindst en måned opsiges forsikringen til ophør på forsikringens hovedforfaldsdag.

1.5.3 Ændring af vilkår og præmie

KF kan med en måneds skriftligt varsel ændre forsikringsvilkårene og/eller præmien med virkning fra en forfaldsdag (betalingsdag).

Forsikringen fortsætter med den ændrede dækning og/eller præmie, når forsikringen bliver betalt for en ny periode. Hvis du ikke ønsker forsikringen på de ændrede vilkår, har du ret til at opsiges forsikringen til forfaldsdagen eller efter reglerne beskrevet i punkt 1.5.2.

Indeksregulering betragtes ikke som en ændring af præmien.

1.6 Hvis skaden sker

I sagens natur dækker forsikringen ikke skader, som er sket eller konstateret, før forsikringen er trådt i kraft. Ikrafttrædelsesdatoen fremgår af policen.

For at KF til stadighed kan tilbyde bredt dækkende forsikringer til konkurrencedygtige priser, er det vigtigt, at KFs kunder – populært skrevet – anvender den sunde fornuft. Både med henblik på at undgå og på at forebygge skade og – hvis skaden skulle ske – på at begrænse skadens omfang.

Anmeld skaden hurtigst muligt

Anmeld skaden hurtigst muligt. Du kan anmelde den elektronisk ved at sende en mail til skade@kfforsikring.dk eller ved at gå ind på KFs hjemmeside www.kfforsikring.dk. Du er også velkommen til at kontakte KF telefonisk på 33 14 37 48.

Er skaden sket uden for normal kontortid, kan du kontakte KF på telefon 33 14 37 48, hvor du får oplyst telefonnummer til Skadeservice.

1.7 Naturforstyrrelser, atomenergi og krig

Forsikringen dækker ikke skade, som direkte eller indirekte er en følge af:

1.7.1 Naturforstyrrelser

Jordskælv eller andre naturforstyrrelser.

1.7.2 Atomenergi

Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

1.7.3 Krig

Krig, krigslignende forhold, oprør eller borgerlige uroligheder. Forsikringen dækker dog under sådanne forhold, når sikrede opholder sig i et land uden for Danmark, men højst i indtil 1 måned fra konflikten udbrud.

Det er en forudsætning, at sikrede ikke:

- a) Rejser til et land, der befinder sig i en af de anførte situationer
- b) Selv deltager i handlingerne.

1.8 Værneting og lovvalg

Twister vedrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret og ved danske domstole.

1.9 Lovgivning

For forsikringen gælder ud over de regler og bestemmelser, som er anført i disse forsikringsvilkår, i policen samt tilhørende policetillæg med videre, blandt andet forsikringsaftaleloven, lov om finansiel virksomhed samt KF's vedtægter.

1.10 Vedtægter

KF er et gensidigt forsikringsselskab. Det betyder, at selskabet ejes af forsikringstagerne. Selskabets øverste myndighed er delegeret forsamlingen, der vælges af medlemmerne (forsikringstagerne) i overensstemmelse med reglerne i vedtægterne.

Bestyrelsen, der består af medlemmer valgt af og blandt de delegerede samt af medarbejderrepræsentanter, har det umiddelbare tilsyn med KF's forretningsførelse. Bestyrelsen skal i særlig grad påse, at KF's forpligtelser over for medlemmerne opfyldes.

Medlemmerne er ansvarlige for KF's forpligtelser, enhver i forhold til den beregnede forsikringspræmie.

Medlemmernes ansvar er dog begrænset til den ordinære forsikringspræmie for det igangværende regnskabsår eller den del af dette, for hvilket forsikringstageren har været betalingspligtig.

Ethvert medlem kan få udleveret vedtægterne ved henvendelse til KF.

2. Ulykkesforsikring

2.1 Hvem er dækket

Ulykkesforsikringen omfatter de personer, som er anført på policen.

2.2 Hvornår dækker forsikringen

Forsikringen dækker hele døgnet – også under arbejde for andre – medmindre andet fremgår af policen.

2.3 Hvilke dækninger indeholder forsikringen

Det fremgår af policen, hvilke dækninger du er omfattet af.

2.4 Hvis der sker ændringer i risikoen

Forsikringspræmien er baseret på de risikoplysninger, der er afgivet ved tegningen.

Hvis risikoplysningerne ændres, skal Købstædernes Forsikring straks have besked.

Forsikringen og præmien vil herefter blive rettet, så det svarer til den nye beskæftigelse fra det tidspunkt, hvor KF bliver underrettet om ændringen.

Hvis KF ikke bliver informeret om ændring i beskæftigelse, og denne ville have medført en forhøjelse af præmien, kan du risikere, at en eventuel erstatning reduceres (pro rata-erstatning).

2.5 Hvilke skader er dækket

Forsikringen dækker:

2.5.1 Ulykkestilfælde

Direkte følger af et ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Ulykkestilfælde, der er forårsaget af et ildebefindende eller ved besvimelse, er også omfattet.

2.5.2 Forfrysning mm.

Legemsbeskadigelse som følge af forfrysning, hedeslag eller solstik.

2.5.3 Børnelammelse

Direkte følger af børnelammelse (poliomyelitis anterior acuta), som første gang er symptomgivende tidligst 30 dage efter, at forsikringen er trådt i kraft.

Forsikringen dækker ikke senfølger efter polio – dvs. post polio syndrom.

2.6 Hvilke skader er ikke dækket

Forsikringen dækker ikke:

2.6.1 Sygdom

Tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også, selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde.

2.6.2 Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forud bestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse – uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

2.6.3 Smitte

Følger af sygdomme fra enhver form for mikroorganismer (bakterier, vira, parasitter, svampe). De skader, der er nævnt i punkt 2.5.3 er dog dækket.

2.6.4 Følger af lægelig behandling

Følger af læge-, tandlæge- og anden lægelig behandling, hvis ikke behandlingen er nødvendig for sikre efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

2.6.5 Med forsæt

Følger af ulykkestilfælde, der er fremkaldt af sikre med forsæt (med vilje) – herunder selvmord og selvmordsforsøg. Det gælder uanset sikres sindstilstand og tilregnelighed og uanset bestemmelserne i lov om forsikringsaftaler § 19.

Hvis der er tegnet dækning for død, og der efterlades ægtefælle, registreret partner, samlever eller umyndige børn, betaler forsikringen dødsfaldserstatning, hvis forsikringen på ulykkestidspunktet har været i kraft i mindst 1 år.

2.6.6 Tandskade ved tygning

Skade på tænder og tandproteser opstået ved tygning.

2.6.7 Selvforskyldt beruselse mv.

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes sikres:

- a) indtagelse af alkoholiske drikke, narkotiske stoffer eller andre giftstoffer og rusmidler
- b) grov uagtsomhed
- c) deltagelse i slagsmål.

2.6.8 Professionel sport

Følger af ulykkestilfælde, der sker under træning eller deltagelse i professionel sport – herved forstås, at hovedbeskæftigelsen er sportsudøvelse.

2.6.9 Farlig sport

Følger af ulykkestilfælde, der sker under træning eller deltagelse i:

- Boksning, karate, judo og andre selvforsvars- og kampsportsgrene
- Motocross, speedway, gokart og lignende motorsport
- Bjergbestigning og rappelling på bjergvæg
- Paragliding og hanggliding
- Faldskærmsudspring, drage- og kunstflyvning
- Dykning
- Sportsgrene og fritidsaktiviteter, der kan sidestilles med ovenstående.

På KF's hjemmeside www.kab.dk kan du finde en liste over de sportsgrene, som KF betragter som farlig sport, og du kan også få listen udleveret, hvis du kontakter KF.

Forsikringen dækker dog skaden/ulykken, hvis sikre kun en enkelt gang deltager i en af disse aktiviteter (farlig sport) fx ved et firmaarrangement, en polterabend, en større familiefest eller på en ferie, og deltagelse sker under kyndig professionel instruktion. Denne udvidelse gælder dog ikke for sportsgrene inden for kamp- og selvforsvarssport.

2.7 Erstatninger

2.7.1 Ved varigt mén

2.7.1.1 Hvad omfatter dækningen

Hvis et ulykkestilfælde har medført et varigt mén på mindst den méngrad (mén-procent), der står nævnt i policen, har sikrede (den skaderamte) ret til erstatning.

2.7.1.2 Fastsættelse af erstatningen

Forsikringssummen ved 100% mén fremgår af policen. Højeste mén-grad er 100%. Mén-graden fastsættes efter den sikredes medicinske mén-grad uden hensyn til specielle erhverv eller færdigheder. KF anvender den mén-tabel, som er udarbejdet af Arbejdsskadestyrelsen.

Mén-erstatningen udgør lige så mange procent af forsikringssummen for mén, som mén-graden er fastsat til. Har et ulykkestilfælde for eksempel medført en mén-grad på 10%, erstattes med 10% af den forsikringssum, der gælder på skadetidspunktet.

Et bestående mén kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis et sådant mén ikke havde været til stede.

2.7.1.2.1 Dobbelterstatning ved 30% mén

Medfører et ulykkestilfælde en varig méngrad på 30% eller derover, fordobles erstatningen.

2.7.1.2.2 Udbetaling sker til

Erstatningen tilfalder sikrede (den skaderamte). Hvis sikrede dør inden mén-erstatningen er fastsat, bortfalder erstatningen.

Erstatningen til børn under 18 år eller til umyndige udbetales til forvaltningsafdelingen i et pengeinstitut, jf. værgemålslovens § 35, hvis erstatningen overstiger den af justitsministeren til enhver tid fastsatte beløbsgrænse.

2.7.2 Ved dødsfald

Forsikringen dækker, medmindre andet fremgår af policen:

2.7.2.1 Hvad omfatter dækningen

Forsikringen giver ret til erstatning ved dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, hvis dødsfaldet sker inden for et år efter ulykkestilfældet. Erstatningen kan ikke overstige den gældende forsikringssum – se policen.

Hvis der ved samme ulykkestilfælde allerede er udbetalt mén-erstatning efter punkt 2.7.2, fratrækkes den i dødsfaldserstatningen.

2.7.2.3 Udbetaling sker til

Forsikringssummen bliver udbetalt til afdødes nærmeste pårørende i henhold til reglerne i Forsikringsaftaleloven, medmindre KF skriftligt har modtaget besked om andet – se policen.

Er der ingen arvinger efter loven eller i testamente, således at eventuel arv tilfalder staten, bortfalder erstatningen.

2.7.3 Tandskade som følge af ulykke

Forsikringen dækker, medmindre andet fremgår af policen:

Rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling som følge af et ulykkestilfælde, i det omfang du ikke har ret til godtgørelse af udgifter fra anden side – fx fra sygesikringen, fra en arbejdsskadeforsikring eller en sygeforsikring.

Dækningen omfatter også proteser, der beskadiges i de naturlige tænders sted.

Uanset at en beskadiget tand er led i en bro, erstatter forsikringen alene udgifter til behandling af den beskadigede tand.

Uanset at nabotænder til den beskadigede tand mangler eller er svækket som følge af fyldning, rodbehandling, sygdom eller genopbygning, erstatter forsikringen alene de udgifter, der er nødvendige til behandling af den beskadigede tand.

Er den beskadigede tand i forvejen svækket som følge af fyldning, rodbehandling, sygdom eller genopbygning, erstatter forsikringen kun indtil 50% af udgiften til behandling af den beskadigede tand.

2.7.4 Udgifter efter ulykkestilfælde

Forsikringen dækker, medmindre andet fremgår af policen:

2.7.4.1 Behandlingsudgifter

Udgifter til behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, akupunktør, zoneterapeut og osteopat, hvis behandlingen er nødvendiggjort af ulykkestilfældet. Udgifterne er dækket med op til 15 behandlinger sammenlagt for alle behandlingstyper inden for 12 måneder regnet fra ulykkesdatoen – dog maksimalt indtil mén-graden er fastsat.

Forsikringen dækker dog kun, hvis du ikke har ret til godtgørelse af disse udgifter fra anden side – fx fra sygesikringen, fra en arbejdsskadeforsikring eller en sygeforsikring.

2.7.4.2 Privat hjælp i hjemmet

Udgifter til privat hjælp i hjemmet, såfremt ulykkestilfældet medfører, at forsikrede skal opereres og efterfølgende er sygemeldt i mere end 14 dage.

Under sygemeldingen ud over 14 dage dækkes privat hjælp i hjemmet med et ugentlig besøg af tre timers varighed i op til ti uger, hvor forsikrede kan vælge hjælp inden for normale serviceydelser i hjemmet, eksempelvis – men ikke begrænset til – rengøring, tøjvask, indkøb etc. Forsikringen dækker ikke reel hjemmehjælp eller anden sundhedsfaglig støtte.

Udgiften dækkes alene, hvis forsikrede ikke har ret til privat hjemmehjælp fra anden side – fx fra kommunen, sygesikringen, en arbejdsskadeforsikring eller en sygeforsikring.

2.7.4.3 Høreapparat m.m.

Rimelige udgifter til ændring eller anskaffelse af høreapparat, briller og kontaktlinser, når dette er nødvendiggjort af ulykkestilfældet.

2.7.4.4 Hjælpemidler

Rimelige udgifter til førstegangsanskaffelse af hjælpemidler, som lægen anbefaler med henblik på en ændring af sikredes fysiske tilstand, når et ulykkestilfælde har resulteret i en mén-grad på mindst 30%.

2.7.4.5 Transportudgifter

Personlige transportudgifter for skadelidte fra ulykkesstedet til hjemmeadressen eller behandlingsstedet, såfremt skadelidte ikke er i stand til at transportere sig selv.

Udgifter dækkes med almindelig takst for taxakørsel inden for 30 km og almindelig offentlig transport ved distancer derudover. Udgifterne er alene dækket ved ulykkestilfælde sket i Danmark.

2.7.5 Øvrige udgifter, der kan dækkes

Medfører et dækningsberettiget ulykkestilfælde en mén-grad på mindst 5%, dækkes følgende rimelige og nødvendige udgifter, såfremt de står i rimeligt forhold til det pådragne mén:

2.7.5.1 Ændring af bolig

Hvis ulykkestilfældets følger medfører behov for at foretage fysiske ændringer i forsikredes private bolig, dækkes med op til 50.000 kr.

2.7.5.2 Ændring af arbejdsplads

Hvis ulykkestilfældets følger medfører behov for at foretage fysiske ændringer på forsikredes arbejdsplads, dækkes med op til 50.000 kr.

Ændringerne skal være nødvendige, for at forsikrede kan udføre sit normale arbejde.

2.7.5.3 Omskolingsudgifter

Hvis ulykkestilfældets følger medfører, at forsikrede ikke kan varetage sin hidtidige jobfunktion hos forsikringstageren, dækkes udgifter afholdt af forsikringstageren til omskoling af forsikrede til en lignende jobfunktion inden for virksomheden med op til 50.000 kr.

2.7.5.4 Rekrutteringsudgifter

Hvis ulykkestilfældets følger medfører, at forsikrede bliver varigt uarbejdsdygtig eller afgår ved døden, dækkes udgifter afholdt af forsikringstageren til rekruttering af en ny medarbejder til genbesættelse af forsikredes jobfunktion med op til 50.000 kr.

2.7.5.5 Personlige genstande

Hvis ulykkestilfældet medfører skade på personlige genstande som eksempelvis tøj, sko, ur, taske etc., der bæres på ulykkestidspunktet, dækkes disse med op til 5.000 kr.

For alle ovenstående udgifter under pkt. 2.7.4 gælder, at disse alene dækkes, hvis forsikrede ikke har ret til godtgørelse af disse udgifter fra anden side – fx fra sygesikringen, en arbejdsskadeforsikring eller en sygeforsikring.

2.8 Tilvalgsdækninger

Hvis disse dækninger er oprettet, fremgår det af policen.

2.8.1 Brillor og kontaktlinser

Forsikringen dækker skade på brillor, solbrillor og kontaktlinser, hvis disse er et nødvendigt hjælpemiddel med styrke, og beskadigelsen sker i forbindelse med et ulykkestilfælde – uanset om ulykkestilfældet medfører varigt mén eller ej.

Det er dog en betingelse, at:

- a) beskadigelsen sker, mens du har brillerne/kontaktlinserne på
- b) du ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side – fx fra sygesikringen, fra en arbejdsskadeforsikring eller en sygeforsikring.

Erstatningen beregner KF med udgangspunkt i den samlede nypris på skadetidspunktet – med følgende aldersbetinget afskrivning:

Erstatning udgør af forsikringssummen:

Alder/år	% der erstattes
0 - 2	100
2 - 3	90
3 - 4	80
4 - 5	75
5 - 6	70
6 - 7	65
7 - 8	60
8 - 9	50
9 - 10	40
10 - 11	30
11 +	20

2.8.2 Tandskade ved tygning

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter en tyggeskade, når skaden er opstået i forbindelse med indtagelse af fødevarer, og skaden skyldes et uventet fremmedlegeme i fødevarer.

Uanset, at en beskadiget tand er led i en bro, erstatter forsikringen alene udgifter til behandling af den beskadigede tand.

Uanset, at nabotænder til den beskadigede tand mangler eller er svækket som følge af fyldning, rodbehandling, sygdom eller genopbygning, erstatter forsikringen alene de udgifter, der er nødvendige til behandling af den beskadigede tand.

Er den beskadigede tand i forvejen svækket som følge af fyldning, rodbehandling, sygdom eller genopbygning, erstatter forsikringen kun indtil 50% af udgiften til behandling af den beskadigede tand.

KF kan kræve fremmedlegemet forelagt.

2.8.3 Farlig sport

2.8.3.1 Hvad er dækket

Følger af ulykkestilfælde, der sker under træning eller deltagelse i:

- Boksning, karate, judo og andre selvforsvars- og kampsportsgrene
- Motocross, speedway, gokart og lignende motorsport
- Bjergbestigning og rappelling på bjergvæg
- Paragliding og hanggliding
- Faldskærmsudspring, drage- og kunstflyvning
- Dykning
- Sportsgrene og fritidsaktiviteter, der kan sidestilles med ovenstående.

2.8.3.2 Hvad er ikke dækket

a) Dødsfald, selv om det af politen måtte fremgå, at der er dækning ved dødsfald.

b) Tandskader sket ved boksning, selvforsvar og kampsport, selv om det af politen måtte fremgå, at der er dækning for tandskade som følge af ulykke.

2.9 Hvis skaden sker

Enhver skade skal hurtigst muligt anmeldes til KF.

Dødsfald skal meldes inden for 48 timer efter dødsfaldet, da KF har ret til at forlange obduktion foretaget. Anmeldelse af dødsfald skal ske, selvom dødsfaldet skyldes et ulykkestilfælde, der allerede er anmeldt.

KF's erstatningspligt er betinget af, at sikrede (den skaderamte) straks bliver behandlet af en læge og i øvrigt er under lægetilsyn, indtil raskmelding foreligger.

Så snart lægebehandling er endt, eller skadens blivende følger kan bedømmes, skal KF orienteres.

KF har ret til at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet sikrede, og til at lade sikrede undersøge af en læge, som KF vælger. KF betaler udgifter til de lægeattester, undersøgelser med videre, som KF forlanger.

2.10 Klagemulighed

Hvis du er uenig i en afgørelse, som KF har truffet i en given sag, anbefaler vi, at du retter henvendelse til 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 rette henvendelse til KF's direktion, som er ansvarlig for behandling af eventuelle klager fra kunder. Du kan læse mere om dine klagemuligheder i afsnit 1. Generelle vilkår.

Uenighed om mén-gradens størrelse Hvis du er uenig i den mén-grad (ménprocent), som KF har fastsat, kan du forlange spørgsmålet om mén-gradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen.

KF kan også vælge at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Den af parterne, der ønsker sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen, skal betale de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen, herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.

Hvis Arbejdsskadestyrelsen ændrer den méngrad, som KF har fastsat, og ændringen er til fordel for dig, betaler KF alle omkostninger.



Om WTW

WTW (NASDAQ: WTW) leverer datadrevne, videnbaserede løsninger med fokus på mennesker, risiko og kapital. Vi kan med vores globale udsyn og lokale ekspertise i 140 lande være med til at skærpe jeres strategi, styrke organisationens robusthed, øge medarbejdernes engagement og optimere resultaterne. Vi står helt på jeres side, afdækker nye muligheder for vedvarende succes – og skaber perspektiv, der bevæger dig.

[wtwco.com](https://www.wtwco.com)

