



Almindelige betingelser for SEB Kort ulykkesforsikring med livsdækning

Frivillig gruppeforsikring –

Forsikringsbetingelser

Dette er de fuldstændige forsikringsbetingelser for ulykkesforsikring med livsdækning, som kan tegnes af kunder, der har kort, kreditter og lån med privat betalingsansvar etableret gennem SEB Kort Bank Danmark, filial af SEB Kort Bank AB. Vi anbefaler, at du læser forsikringsbetingelserne omhyggeligt igennem. Hvis du har spørgsmål til indholdet, er du meget velkommen til at kontakte AXA på telefonnummer 43 25 53 00.

Generelle bestemmelser

Forsikringstager

Forsikringstager er SEB Kort Bank Danmark, filial af SEB Kort Bank AB. AXA har indgået aftale med SEB Kort Bank Danmark, filial af SEB Kort Bank AB som forsikringstager om at dække Forsikrede på de vilkår, der fremgår af disse forsikringsbetingelser.

Forsikrede

Forsikringen kan etableres af en eller flere personer, som har en konto og/eller kredit hos SEB Kort og som er bosat i Danmark, Norge og Sverige. Den eller de personer, der er dækket af forsikringen, står anført som 'forsikrede' på forsikringsbeviset.

Hovedforsikrede er den som har ansøgt om forsikringen og som betaler præmien for forsikringen. Hovedforsikrede kaldes i det følgende for Forsikrede.

Medforsikrede det fremgår af forsikringsbeviset, om der er nogen medforsikrede. Medforsikrede kaldes i det følgende ligeledes for Forsikrede.

Skriftlig kommunikation kan foregå på brev, via e-mail eller andet varigt medie.

Yderligere definitioner findes under punktet "Ordforklaringer".

1. Etableringskriterier

Det er en betingelse, at Forsikrede ved forsikringens ikrafttræden:

- er fyldt 18 men ikke 65 år
- er bosiddende i Norden
- er kunde hos SEB Kort Bank Danmark, filial af SEB Kort Bank AB og som er bevilget et kort og/eller kredit tilknyttet en konto med privat betalingsansvar hos SEB Kort Bank Danmark, filial af SEB Kort Bank AB

Forsikringen kan tegnes til og med den dag, Forsikrede fylder 65 år og gælder til den dag, hvor Forsikrede fylder 75 år.

Hvis forsikringen tegnes af et par, skal den der står angivet som Medforsikret i forsikringsbeviset være samboende, ægtefælle eller registreret partner til Hovedforsikrede samt have folkeregisteradresse samme sted som Hovedforsikrede ved tegningen og under forsikringstiden.

2. Hvornår træder forsikringen i kraft?

Forsikringen træder i kraft på tegningstidspunktet. Forsikringsperioden er én måned. Forsikringen gælder løbende for en måned ad gangen og fornyes automatisk, hvis forsikringen ikke opsiges, i henhold til punkt 9.

Forsikringsdækningen gælder i kortets løbetid for én måned ad gangen, og fornyes automatisk hver måned med mindre forsikringen ophører tidligere af en af de grunde, som er nævnt under afsnittet "Hvornår ophører forsikringsdækningen".

3. Hvad dækker forsikringen?

- Hospitalsindlæggelse
- Varigt mén
- Erhvervsevnetab
- Knoglebrud

- Dødsfald

I samtlige tilfælde forudsættes det, at skaden er sket i forbindelse med et ulykkestilfælde. Se nærmere om dækningen i de enkelte tilfælde under de enkelte punkter nedenunder.

4. Erstatningens størrelse

- Hospitalsindlæggelse
1.000 kr. pr. fulde 24 timer.

- Varigt mén

Erstatningens størrelse fastlægges ved den valgte forsikringssum ganget med den konstaterede mængde mellem 5 og 100 procent.

- Erhvervsevnetab

Ved erhvervsevnetab på mindst 50 procent udbetales hele forsikringssummen. Uanset om du både har erhvervsevnetab på mindst 50 procent og varigt mén, kan størrelsen på erstatningen aldrig overstige forsikringssummen. **Dækningen for erhvervsevnetab ophører uden varsel, når Forsikrede fylder 65 år.**

- Erstatning ved knoglebrud

Forsikringen dækker med 5.000 kr. pr. ulykkestilfælde.

-Dødsfald

Ved ulykkestilfælde som medfører dødsfald udbetales et beløb svarende til halvdelen af forsikringssummen.

Læs venligst forsikringsbetingelserne i deres helhed for at få den fulde information om dækningsomfang og undtagelser til dækningen.

5. Forsikringsperioden

Forsikringen kan opsiges af Hovedforsikrede eller forsikringsgiveren i overensstemmelse med punkt 9.

6. Præmie

Betaling af præmie er en forudsætning for at være dækket af forsikringen. Præmien betales månedsvis bagud og opkræves sammen med fakturaen på Hovedforsikredes kort/konto hos SEB Kort. Hovedforsikrede skal betale præmien for forsikringsdækningen senest på den følgende forfaldsdag. For sent betalt præmie kan medføre at forsikringen ophører i overensstemmelse med reglerne i forsikringsaftaleloven. Hvis Hovedforsikrede ikke længere har et kort og/eller en kredit tilknyttet sit kort hos SEB Kort, kan præmien ikke opkræves, og forsikringen ophører derfor, pr. kortets annulleringsdato.

Størrelsen på den månedlige præmie kan ændres med 60 dage skriftlig varsel af SEB Kort og AXA. Det vil betyde, at ændringen vil træde i kraft fra den første forfaldsdag, der kommer, efter de 60 dage er gået.

7. Sådan anmelder du en skade

Forsikrede skal hurtigst muligt efter skaden er sket, anmelde enhver skade til AXA. Det kan ske pr. telefon, e-mail eller brev, hvorefter AXA sender en anmeldelsesblanket, der skal udfyldes og returneres til AXA. AXA har ret til at kræve oplysninger om skaden efter ulykkestilfældet fra Forsikrede, såsom dokumenter fra sygehusvæsenet, læger o.lign.

8. Ændring af forsikringsbetingelserne

AXA og SEB Kort har ret til at ændre forsikringsbetingelserne med mindst 30 dages varsel. De nye forsikringsbetingelser træder i kraft tidligst 30 dage efter, at Forsikrede skriftligt har modtaget meddelelse om ændringen.

9. Hvornår ophører forsikringen?

Automatisk ophør af forsikringen

Forsikringsdækningen ophører automatisk:

- Når Hovedforsikrede fylder 75 år
- Når Hovedforsikrede ikke længere har et kort hos SEB Kort
- For Medforsikrede, når Medforsikrede fylder 75 år, hvis det er før Hovedforsikrede fylder 75 år.

Hvis du opsiges forsikringsdækningen

Du har ret til når som helst at opsiges forsikringsdækningen skriftligt. Forsikringen vil dermed ophøre på den sidste dag i forsikringsperioden.

Bemærk venligst, at forsikringen også ophører for Medforsikrede, hvis Hovedforsikrede opsiges forsikringen eller forsikringen ophører for Hovedforsikrede af anden årsag.

Hvis SEB Kort eller AXA opsiges forsikringsdækningen

Forsikringsdækningen kan skriftligt opsiges af SEB Kort eller AXA ved forsikringsperiodens udgang. SEB Kort har endvidere ret til at opsiges aftalen, hvis Hovedforsikrede ikke har betalt præmien rettidigt i overensstemmelse med reglerne i forsikringsaftaleloven.

10. Fortrydelsesret

Fortrydelsesfristen er 30 dage. Fristen regnes fra den dag, hvor du har indgået en aftale om forsikring. Du har efter forsikringsaftaleloven krav på at få en række oplysninger, bl.a. om fortrydelsesretten og forsikringsydelsen. Fortrydelsesfristen løber ikke, før du har fået forsikringsbetingelserne, hvoraf disse oplysninger fremgår, i hænde. Hvis du f.eks. indgår aftalen om forsikring mandag den 1. og også har fået forsikringsbetingelserne på dette tidspunkt, har du frist til og med mandag den 31. Har du først modtaget forsikringsbetingelserne senere, f.eks. onsdag den 3., har du frist til og med onsdag den 2 i efterfølgende måned. Hvis fristen udløber på en helligdag, lørdag, søndag, grundlovsdag, den 5. juni, juleaftens dag den 24. december eller nytårsaftens dag den 31. december, kan du vente til følgende hverdag.

Hvordan fortryder du:

Inden udløbet af fortrydelsesfristen skal du skriftligt meddele SEB Kort, at du har fortrudt købet af forsikringen. Dette kan ske pr. brev, telefax eller e-mail til

SEB Kort Bank Danmark
Postboks 351
0900 København C
Telefax: 36 73 74 05
E-mail: sebkort@sebkort.dk

Underretter du SEB Kort pr. post, er det tilstrækkeligt, at du sender brevet inden fristens udløb. Hvis du vil sikre dig bevis for, at du har fortrudt rettidigt, kan du f.eks. sende brevet anbefalet og opbevare kvitteringen.

11. Urigtige oplysninger

Forsikrede er forpligtet til at udlevere alle oplysninger, som kan have betydning for forsikringsdækningen. Forsikrede er ligeledes forpligtet til at give rigtige og fyldestgørende svar på de spørgsmål, som bliver stillet i forbindelse med forsikringen. Det gælder både ved tegningen af forsikringen, ved fornyelse af forsikringen og ved udbetaling af erstatning. Hvis Forsikrede giver urigtige oplysninger kan det medføre, at en erstatning ikke udbetales eller udbetales med et lavere beløb og/eller det kan medføre, at vi har ret til at opsiges forsikringen.

12. Undtagelser i dækningen

12.1 Forsikringen dækker ikke:

- Skade som skyldes krig, krigslignende tilstand, borgerkrig, revolution, terrorhandlinger eller oprør.
- Skade som skyldes atomkerneprocess, f.eks. kernespalting, kernesammenlægning eller radioaktiv nedfald.

Se i øvrigt begrænsningerne i forhold til de enkelte forsikringsydelse nedenfor.

12.2 Retten til forsikringsdækning bortfalder eller reduceres i følgende tilfælde:

- Ved ophold udenfor Norden

Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der sker i forbindelse med ophold uden for Norden, hvis opholdet varer mere end 12 måneder. Midlertidigt ophold indenfor Norden i forbindelse med ferie, familiebesøg, arbejdsbesøg, lægebesøg osv., påvirker ikke beregningen af opholdstiden uden for Norden. Hvis Forsikrede er udstationeret udenfor

Norden hos en nordisk arbejdsgiver gælder begrænsningen på 12 måneder ikke.

- Ved deltagelse i visse former for idræt og risikofyldte aktiviteter

Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der:

- sker i forbindelse med den Forsikredes arbejde, hvis den Forsikrede arbejder som sikkerhedspersonale.
- skyldes, at den Forsikrede har deltaget i eventyrs- expeditons- eller bjergklatrings-aktiviteter eller anden risikofyldt beskæftigelse såsom alle former for dykning, klatring, faldskærmsudspring, flysport, boksning, kampsport og motorsportskonkurrencer.
- sker i forbindelse med at Forsikrede har udøvet professionel idræt, hverken ved træning eller konkurrence, som ikke kan anses for at være motions- eller fritidsaktiviteter i normalt omfang og intensitet. Med professionel idræt menes, at den Forsikrede får udbetalt penge for sin deltagelse.

- Ved allerede eksisterende skade, sygdomstilstand eller fysisk og psykisk nedsættelse

Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der forværrer en allerede bestående skade, sygdomstilstand eller fysisk og psykisk nedsat funktion, som den Forsikrede kendte til ved forsikringens tegning.

- Ved egen kriminel handling eller grov uagtsomhed

Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der sker som følge af Forsikredes egen kriminelle handling eller grov uagtsomhed.

- **Selvforkyldt skade og grov uagtsomhed**
Forsikringen dækker ikke skader, der skyldes, at den Forsikrede med fortsat forårsager eller forværrer skaden eller hændelsen. Hvis den Forsikrede ved grov uagtsomhed har forårsaget ulykkestilfældet eller forværrer en indtruffet skade kan erstatningen bortfalde eller nedsættes i overensstemmelse med, hvad der anses som rimeligt.

- Ved påvirkning af alkohol eller stoffer

Forsikringen dækker ikke, hvis Forsikrede er påvirket af alkohol eller euforiserende stoffer, og ulykkestilfælde opstår på baggrund af at Forsikrede har handlet groft uagtsomt.

13. Forældelse

Krav for en skade tilhørende denne forsikring bliver forældet tre år efter udgangen af det kalender år, hvor Forsikrede fik eller burde have fået kendskab til kravet og under alle omstændigheder senest 10 år efter kravet forfaldt.

14. Samtykke til anvendelse af personoplysninger

Med personoplysninger menes oplysninger om Forsikrede personer, som de Forsikrede personer eller nogen anden udleverer til AXA, AXAs filialer indenfor EU/EØS eller SEB Kort Bank Danmark, filial af SEB Kort Bank AB. Som personoplysninger anses Forsikredes personnummer og helbredsmaessige oplysninger om Forsikrede.

Forsikrede samtykker hermed til:

- at AXA, AXAs filialer samt SEB Kort Bank Danmark, filial af SEB Kort Bank AB behandler personoplysninger i forbindelse med administrationen af forsikringen samt i forbindelse med markesføringen af sine ydelser til den Forsikrede. Med "administration" af forsikringen menes blandt andet forsikringstegning, behandling af forsikringsanmeldelser, skadesudbetaling og forebyggelse af bedrageri. Som "behandling" anses enhver handling eller række af handlinger, der vedrører spørgsmål om personoplysninger, uanset om dette sker på automatisk vis eller ikke, fx indsamling, registrering, opbevaring, ændring eller udlevering af personoplysninger til tredje part,
- at andre forsikringselskaber eller Arbejdsskadestyrelsen udleverer information, som AXA anser nødvendige for at bedømme en forsikringsbegivenhed.

AXA behandler personoplysningerne i henhold til gældende dansk lov om personoplysninger.

Hvis der foreligger fejl i personoplysningerne, og Forsikrede ønsker rettelser af fejlene eller ønsker at

få yderligere information om behandlingen af personoplysninger kan AXA kontaktes på følgende adresse:

AXA,
Postboks 701
2605 Brøndby
Tlf. 43 25 53 00.

15. Lovvalg og værneting

Twister vedrørende disse forsikringsbetingelser og forsikringen skal afgøres af en dansk domstol ved anvendelse af dansk ret.

16. Klageinstans og klageansvarlig

Hvis du ikke er tilfreds med en beslutning eller har andre spørgsmål vedrørende forsikringen, kan du kontakte

AXA,
Postboks 701
2605 Brøndby
Tlf. 43 25 53 00.

Ankenævnet for Forsikring

Du kan også klage til Ankenævnet for Forsikring. Klageskema fås hos Forbrugerrådet eller i Ankenævnets sekretariat. Du skal betale et mindre gebyr for at få klagen behandlet i Ankenævnet.

Ankenævnet for Forsikring

Anker Heegårdsgade 2
1572 København V
Tlf. 33 15 89 00
Telefontid: kl. 10-13

Datatilsynet

Du kan klage til Datatilsynet over AXAs behandling af dine personoplysninger. Datatilsynet stiller normalt som betingelse, at du forinden klagen til Datatilsynet har klaget direkte til AXA, men ellers er der ikke andre krav. Det er gratis at klage til Datatilsynet:

Datatilsynet
Borgergade 28, 5
1300 København K

Tlf. 33 19 32 00
e-mail: dt@datatilsynet.dk

17. Forsikringsgiver

Forsikringselskabet bag forsikringen for ulykkesdækningen er AXA France VIE - Danmark (CVR nr. 40006168), som er underlagt Finanstilsynet, finans.tilsynet.dk. Kontaktoplysninger til den danske filial er AXA, Postboks 701, 2605 Brøndby. Tel. +45 43 25 53 00. Selskabet er en filial af AXA France Vie (med nr. 310 499 959), - privat aktieselskab som er registreret i Nanterres selskabsregister i Frankrig. Selskabets hovedkontor: 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, Frankrig, som er underlagt Fransk forsikringslov og Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61, rue de Taibout – 75436 Paris Cedex 9 +33 (0)1 49 95 40 00.

Forsikringsgiver driver sin virksomhed under navnet "AXA".

AXA
Postboks 701,
2605 Brøndby
clp.dk.kundeservice@partners.axa
Tlf. 43 25 53 00

Hospitalsindlæggelse

18. Hospitalsindlæggelse som følge af ulykkestilfælde

18.1 Erstatning

1.000 kr. pr. fulde 24 timer det er nødvendigt at være indlagt på et hospital som følge af et ulykkestilfælde

18.2 Dækningsomfang

"Hospitalsindlæggelse" betyder, at Forsikrede på grund af en ulykke er indlagt på et hospital med overnatningsmuligheder og adgang til uddannede sygeplejersker døgnet rundt. Bemærk, at ophold på rekonvalescenshjem, plejehjem og lignende, ikke anses for hospitalsindlæggelse.

18.3 Erstatningsregler

For at få udbetalt erstatning for ulykkestilfælde, der har medført hospitalsindlæggelse, skal Forsikrede indsende en lægeattest, der dokumenterer, at den Forsikrede har været indlagt på hospitalet, og hvor længe indlæggelsen varede. Forsikrede er herudover forpligtet til at udlevere de dokumenter og oplysninger til AXA, der kan anses for rimelige under hensyn til omstændighederne, og som er relevante for AXAs vurdering af Forsikredes ret til erstatning. Erstatning for hospitalsindlæggelse gives maksimalt i 90 døgn. Erstatningen gives med 1.000 kr. for hvert hele døgn, som den Forsikrede er indlagt. I forbindelse med flere perioder af hospitalsindlæggelse, kan der samlet i Forsikringens løbetid, maksimalt udbetales erstatning for 90 fulde døgn indlæggelse, det vil sige 90.000 kr.

Varigt mén og erhvervsevnetab

19. Ulykkestilfælde, der medfører varigt mén og erhvervsevnetab

19.1 Erstatningens størrelse

Størrelsen på erstatningen for varigt mén bliver beregnet således: Forsikringssummen, Forsikrede har valgt på det tidspunkt, hvor Ulykkestilfældet indtraf, ganget med den fastsatte mængrad. Mængrader under 5 % erstattes ikke. Den maksimale erstatning, der kan udbetales for varigt mén er forsikringssummen. For at få udbetalt erstatning for erhvervsevnetab, skal du have et erhvervsevnetab på mindst 50 %. Hvis det er tilfældet, udbetales hele forsikringssummen. Den samlede erstatning for både varigt mén og erhvervsevnetab kan aldrig overstige forsikringssummen.

19.2 Hvad dækker forsikringen?

Ulykkestilfælde som medfører varigt mén eller erhvervsevnetab. Se i øvrigt definitionen under "Ordforklaringer"

19.3 Almindelige bestemmelser

Det er en forudsætning for at få udbetalt erstatning, at ulykkestilfældet er indtruffet, mens forsikringen var i kraft. Erstatningens størrelse fastsættes på baggrund af erhvervsevnetabet, hvis der foreligger et erhvervsevnetab. Hvis der ikke foreligger et erhvervsevnetab fastsættes erstatningen på baggrund af det varige mén.

19.4 Varigt mén

Forsikrede har ret til erstatning for varigt mén, når Forsikrede har fået bekræftet en mængrad, der berettiger til udbetaling. Retten til erstatning for varigt mén er dog et år efter, at ulykkestilfældet indtraf. Der tages stilling til, hvorvidt der foreligger forventet varigt mén, når behandling inklusiv medicinsk rehabilitering er afsluttet. Den endelige mængrad skal fastlægges hurtigst muligt. Fastlæggelsen kan dog udskydes så længe det sker i overensstemmelse med medicinske erfaringer, eller så længe det er nødvendigt af hensyn til mulige rehabiliteringsmuligheder.

19.5 Ar og anden kosmetisk skade

Der udbetales erstatning for skæmmende ar og anden kosmetisk skade i henhold til Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel. Erstatningen pr. ulykkestilfælde kan maksimalt udgøre 150.000 kr. Forsikrede har ret til erstatning for skæmmende ar og anden kosmetisk skade udover andet varigt mén, så længe det samlede erstatningsbeløb ikke overstiger forsikringssummen.

19.6 Erhvervsevnetab

Du har ret til erstatning for erhvervsevnetab når du har fået konstateret et erhvervsevnetab på mindst 50 %. Vurderingen af, hvorvidt der foreligger et erhvervsevnetab foretages normalt tidligst to år efter, at ulykkestilfældet skete. Det endelige erhvervsevnetab skal fastlægges inden fem år efter, at ulykkestilfældet skete. Fastslættelsen kan forlænges, hvis der findes muligheder for erhvervsmæssig rehabilitering.

19.7 Undtagelser og begrænsninger

Retten til erstatning for erhvervsevnetab ophører uden varsel, når den Forsikrede fylder 65 år. Du har kun ret til erstatning for erhvervsevnetab, hvis det varige mén i forbindelse med samme

ulykkestilfælde er fastslået til mindst 5 %, og hvis ulykkestilfældet skete før du fyldte 65 år. Se i øvrigt under punkt 19.3 vedrørende almindelige bestemmelser.

19.8 Erstatningsregler

Udbetalingen af erstatning sker til den bankkonto, Forsikrede har angivet. Kontoen skal tilhøre den forsikrede. I relation til godtgørelse for varigt mén, så beregnes erstatningen som forsikringssummen ganget med den konstaterede mængde mellem 5 og 100 %. For at få udbetalt for erhvervsevnetab, skal du have et erhvervsevnetab på mindst 50 %. Hvis det er tilfældet, udbetales hele forsikringssummen.

Knoglebrud

20. Erstatning ved knoglebrud

20.1 Erstatningsbeløb

Forsikringen erstatter skade i form af knoglebrud med 5.000 kr. pr. ulykkestilfælde og maksimalt 30.000 kr. (6 tilfælde) pr. Forsikrede i Forsikringens løbetid.

20.2 Hvad dækker forsikringen?

Forsikringen dækker knoglebrud, der sker i forbindelse med et ulykkestilfælde. Knoglebrud defineres som en fraktur, hvor et eller flere skeletben brydes af eller får sprækker.

20.3 Erstatningsregler

Vi udbetaler en engangserstatning til Forsikrede, når Forsikrede i forsikringsperioden rammes af et ulykkestilfælde, der medfører knoglebrud. Den samlede erstatning for flere knoglebrud i forbindelse med det samme ulykkestilfælde er begrænset til 5.000 kr. pr. Forsikrede. Forsikrede kan få udbetaling af erstatning for knoglebrud, selvom der også sker udbetaling af erstatning for varigt mén.

20.4 Undtagelser og begrænsninger

Knoglebrud på tæer og fingre erstattes ikke.

Dødsfald

21. Dødsfald som følge af et ulykkestilfælde

For dødsfald i forbindelse med et ulykkestilfælde udbetales en erstatning som svarer til halvdelen af forsikringssummen.

Hvis Forsikrede allerede har fået erstatning i forbindelse med det samme ulykkestilfælde, bliver det tidligere udbetalte beløb trukket fra erstatningen. Beløbet udbetales til en konto, der tilhører boet efter afdøde.

Ordforklaringer

I disse forsikringsbetingelser har nedennævnte ord følgende betydning:

”Erhvervsevnetab”

Der foreligger et Erhvervsevnetab, hvis Forsikredes erhvervsevne nedsættes med mindst 50 % som følge af et ulykkestilfælde. Samtlige muligheder for at arbejde skal tages i betragtning ved vurderingen af Forsikredes erhvervsevne. For at få udbetalt erstatning for erhvervsevnetab, skal Arbejdsskadestyrelsen have fastslået, at Forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % på grund af en skade, der er sket i forbindelse med ulykkestilfældet. Erhvervsevnen fastsættes på baggrund af den arbejdstid, som Forsikrede som følge af sin fysiske og psykiske formåen kan opretholde efter ulykkestilfældet. Hvis Forsikrede på tidspunktet for ulykkestilfældet ikke havde nogen erhvervsevne, kan ulykkestilfældet ikke anses for at have medført en nedsættelse af erhvervsevnen. Der tages ved vurderingen af erhvervsevnetabet udgangspunkt i den erhvervsevne, som Forsikrede havde umiddelbart før ulykkestilfældet eller den erhvervsevne, som Forsikrede kan dokumentere, at han/hun ville have haft på et senere tidspunkt, såfremt ulykkestilfældet ikke var sket. Erhvervsevnetabet fastsættes under hensyn til den Forsikredes muligheder for efter ulykkestilfældet at varetage enhver form for arbejde, der med rimelighed kan kræves af den Forsikrede under hensyn til tidligere erfaring, muligheder for omskoling, alder og bopælsforhold. Ved vurderingen af erhvervsevnetabet indgår kun

sådanne symptomer og funktionsnedsættelser, der objektivt kan fastslås.

”Forsikringssummen”

Forsikringssummen er det højeste beløb, som kan udbetales i forbindelse med varigt mén og erhvervsevnetab udover allerede bestående mén. Den valgte forsikringssum fremgår af forsikringsbeviset og er enten 1.000.000 kr. eller 2.000.000 kr.

”Varigt mén”

Varigt mén betyder, at der er sket for fremtiden bestående nedsættelse af den Forsikredes kropsfunktion. Ved vurderingen af Forsikredes varige mén indgår alene nedsættelser af kropsfunktionen, der kan fastslås på objektivt grundlag. Nedsættelsen skal være en følge af et ulykkestilfælde. Bestående smerte, tab af sindsfunktion eller indre organer anses endvidere for varige mén. Det varige mén fastsættes på baggrund af Arbejdsskadestyrelsen vejledende méntabel. Hvis funktionsevnen var nedsat inden ulykkestilfældet, fratrækkes dette ved fastsættelsen af det varige mén. Hvis funktionsevnen kan forbedres ved anvendelse af protese, fastsættes funktionsnedsættelsen under hensyntagen til protesefunktionen. Det varige mén kan ikke fastsættes til mere end 100 % ved samme ulykkestilfælde. Fastsættelsen af det varige mén sker uden hensyntagen til, i hvilken grad den Forsikredes erhvervsevne er nedsat. Der udbetales erstatning, hvis der er et varigt mén på over 5 %.

”Ulykkestilfælde”

Et ulykkestilfælde er en pludselig hændelse, der forårsager personskaade, uden at forsikrede ønsker det. For at kunne vurdere en skadesanmeldelse kræves det, at Forsikrede bliver undersøgt af læger, skadestue eller sygehus i nær tilslutning til ulykkestilfældet for at dokumentere skaden. Ulykkestilfældet skal indtræde, mens forsikringen er i kraft. Ulykkestilfælde omfatter blandt andet forbrænding, solstik eller forfrysning som rammer den Forsikrede, uden at han/hun ønsker det. Nedenfor er nogle eksempler på tilfælde, der ikke anses som Ulykkestilfælde:

- skade i forbindelse med en operation eller anden medicinsk foranstaltning eller behandling, hvis foranstaltningen eller behandlingen ikke sker som følge af et ulykkestilfælde;
- en tilstand som selvom den konstateres efter et ulykkestilfælde, ud fra lægelige erfaringer ikke kan anses som en følge af ulykkestilfældet, fx sygdom (inklusive overanstregelser, slidskader), misdannelse eller sygelige forandringer.
- skade forårsaget af forgiftning i forbindelse med anvendelse af et lægemiddel, alkohol, andet berusende middel eller fødevarer eller
- skade eller sygdom der forårsages af bid eller stik af et insekt.

De gældende forsikringsbetingelser kan altid findes på www.globecard.dk

Medlem af
Garantifonden
for skadesforsikringselskaber