

FADL Ulykke

Forsikringsbetingelser

Police nr. 680 9601 200 600
Gælder fra 1.januar 2018

Aftalegrundlag

Forsikringen består af forsikringsaftalen (policen), eventuelle policetillæg og forsikringsbetingelserne. For forsikringen gælder endvidere Lov om forsikringsaftaler og Lov om finansiel virksomhed, i det omfang, disse ikke er fraveget.

Tilsyn og Garantifond

Tryg er underlagt tilsyn af Finanstilsynet og er tilsluttet Garantifonden for skadesforsikringsselskaber.

Yderligere oplysninger

Yderligere oplysninger om dækningen på forsikringen kan fås på www.fadl.dk/medlemsfordele/fadl-forsikring/

Din ulykkesforsikring består af din forsikringsaftale (policy) og dine forsikringsbetingelser

Husk, når du læser betingelserne

- Forsikringsaftalen viser de dækninger og forsikringssummer, du har valgt for forsikringen.
- Når vi skriver du i forsikringsbetingelserne, mener vi den forsikrede person. I forsikringsbetingelsernes afsnit 6 og 7 kan du læse, hvad forsikringen dækker. I afsnit 7.4.4 får du overblik over, hvordan erstatningen beregnes og hvilke krav, vi stiller til dokumentation.
- Vi benytter behandlere og leverandører fra vores kvalitetssikrede og landsdækkende netværk, hvorfor vi kan henvise dig til dem.

Hvis du får brug for hjælp

- Ring 112 ved akut livstruende tilskadekomst eller sygdom.
- Ring til Akuttelefonen i din region, når du har brug for hjælp på akut modtagelse eller klinik.
- Kontakt altid os for at anmelde skaden på 70 33 25 25 eller via www.tryg.dk/anmeld-skade også selv om skaden ser ud til at være af beskedent omfang.

Indholdsfortegnelse

	Side		Side		Side
1. Hvem er omfattet	3	6. Hvad er dækket	4	7. Erstatning og krav til dokumentation	7
2. Hvad dækker forsikringen	3	6.1 Varigt mén	4	7.1 Anmeldelse	7
3. Hvor gælder forsikringen	3	6.2 Behandlingsudgifter	5	7.2 Udbetaling af erstatning	8
4. Hvornår gælder forsikringen	3	6.3 Tandskade	5	7.3 Genoptagelse	8
5. Generelle undtagelser	3	6.4 Udvidet varigt mén	5	7.4 Erstatning for varigt mén	8
		6.5 Tyggeskade	6		
		6.6 Varigt mén som følge af visse sygdomme	7	8. Generelle bestemmelser	11

1. Hvem er omfattet

Forsikringen dækker den person, der er nævnt på policen som forsikrede.

Når vi skriver du i forsikringsbetingelserne, mener vi den forsikrede person.

2. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde,
- visse sygdomme, se afsnit 6.6.1

Både for ulykkestilfælde og sygdomme er det en forudsætning, at disse er indtruffet/opstået i forsikringstiden.

For sygdomme er der desuden en karenstid, se afsnit 6.6.1

Ved et **ulykkestilfælde** forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

3. Hvor gælder forsikringen

Forsikringen dækker overalt i verden.

Under ophold udenfor Danmark skal du være særligt opmærksom på, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, der skyldes krig eller krigslignende tilstande, herunder borgerkrig.

Forsikringen dækker dog ulykkestilfælde som følge af pludselig opstået krig eller krigslignende tilstande, herunder borgerkrig, der indtræffer i et land uden for Danmark, hvori du opholder dig i indtil 1 måned fra konfliktens udbrud. Det er en forudsætning for dækning, at du ikke selv deltager i handlingerne.

4. Hvornår gælder forsikringen

4.1 Heltidsulykke

Forsikringen dækker hele døgnet.

4.2 Forsikringens varighed

Forsikringen ophører ved førstkommende af følgende tidspunkter:

- Ved udgangen af det kalenderår, hvor du udmelder dig af FADL
- Ved udgangen af det kalenderår, hvor din afsluttende eksamen finder sted.
- Ved præmierestance udover 2 måneder.

5. Generelle undtagelser

5.1

Forsikringen dækker ikke udgifter til advokatbistand og anden rådgivning.

5.2

Uanset din sindstilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet, dækker forsikringen ikke følger af ulykkestilfælde, du direkte eller indirekte har fremkaldt ved:

5.2.1

Forsæt eller når du har udvist grov uagtsomhed.

5.2.2

Deltagelse i slagsmål.

5.2.3

Selvforskyldt beruselse, påvirkning af narkotika eller påvirkning af andre rusmidler.

5.3

Forsikringen dækker desuden ikke følger efter ulykkestilfælde, der

5.3.1

skyldes udløsning af atomenergi.

5.3.2

skyldes krig eller krigslignende tilstande, herunder borgerkrig. Om ophold udenfor Danmark, se afsnit 3 "Hvor gælder forsikringen".

5.3.3

sker under deltagelse i:

- Boksning
- Motorløb af enhver art
- Bjergbestigning
- Faldskærmsudspring
- Drageflyvning

5.3.3.1

Dog dækker forsikringen ulykkestilfælde sket under deltagelse i

- en enkelt begivenhed, hvor der indgår en af de i afsnit 5.3.3 nævnte sportsgrene. Denne udvidelse gælder ikke, hvis du dyrker en af de nævnte sportsgrene i klub- eller foreningsregi.
- lovligt afholdte øvelses-, præcisions- og økonomiløb afholdt i et EU/EØS-land.

En **enkelt begivenhed** er et arrangement som fx teambuilding, firmaevent, konference, polterabend, skolearrangement, fødselsdag, privat ferierejse, besøg i forlystelsespark og lignende, når du deltager i aktiviteten en enkelt gang. Det er en betingelse, at din deltagelse sker under professionel instruktion, hvor branche-, sikkerheds- og lovkrav er opfyldt.

6. Hvad er dækket

Her kan du læse, hvad forsikringen dækker. Det fremgår af din police, hvilke dækninger og forsikringssummer, du gælder for dig.

Forsikringen dækker

- 6.1 Varigt mén som følge af ulykkestilfælde
- 6.3 Behandlingsudgifter
- 6.2 Tandskade
- 6.4 Udvidet varigt mén
- 6.5 Tyggeskade
- 6.6 Varigt mén som følge af visse sygdomme

Varigt mén betyder i denne forsikring udelukkende det medicinske mén, dvs. méngraden fastsættes efter skadens medicinske art og omfang på baggrund af den fysiske funktionshæmning, som ulykkestilfældet eller sygdommen har medført. Dvs. der tages ikke hensyn til din erhvervsevne, dit specielle erhverv, din sociale situation eller andre individuelle forhold ved fastsættelsen af dit varige mén.

6.1 Varigt mén som følge af ulykkestilfælde

6.1.1 Varigt mén

Forsikringen dækker, hvis du får et varigt mén på mindst 5% som følge af et ulykkestilfælde.

Som ulykkestilfælde dækkes også tilskadekomst sket som følge af:

- pludseligt opstået sygdomstilfælde, fx ildebefindende eller besvimelsesanfald.
- insektstik, drukning, redning, eller forsøg på redning af menneskeliv.

Forsikringen dækker endvidere varigt mén som følge af:

6.1.1.1

Infektion/smitte, som du udsættes for i forbindelse med opgaver under medicinstudiet eller under arbejde som læge (cand. med). Infektionen/smitten skal være påført dig direkte gennem øje, øre eller mund, eller gennem ydre, påviselig beskadigelse af legemet. Det er en forudsætning for dækning, at du ikke pådrager dig smitte ved forsæt eller ved grov uagtsomhed, herunder ved tilsidesættelse af påkrævede forsigtighedsregler.

6.1.2 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes

6.1.2.1

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg. Dog dækkes ulykkestilfælde, hvor tilskadekomsten skyldes en sygdom, som er omfattet af afsnit 6.6, og denne er opstået i forsikringstiden.

6.1.2.2

Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, som ikke er omfattet af afsnit 6.6, selvom sygdommen opstår eller bliver forværret ved et ulykkestilfælde.

6.1.2.3

At en bestående eller tilfældigt tilstødende sygdom, som ikke er omfattet af afsnit 6.6, bliver forværret ved ulykkestilfælde.

6.1.2.4

Skader, der skyldes smitte med sygdomme, vira (virus), bakterier, andre mikroorganismer eller lignende, bortset fra de tilfælde af smitte/infektion, som er omfattet af afsnit 6.1.1.1.

6.1.2.5

Følger efter tandlæge-, læge- og andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde eller af en sygdom omfattet af afsnit 6.1.1.1 og 6.6.

6.1.2.6

Udgifter til befordring, undersøgelser, konsultationer, læge- og hospitalsbehandling.

6.1.2.7

Udgifter til medicin, halskrave, forbindinger, bandager, bideskiner, proteser, hjælpemidler og lignende.

6.2 Behandlingsudgifter

6.2.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til behandling efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde hos fysioterapeut og kiropraktor. Forsikringen dækker behandlinger med et samlet beløb pr. ulykkestilfælde svarende til maks. 2% af den forsikringssum for varigt mén, der var gældende på skadedatoen. Forsikringssummen fremgår af din police. Forsikringen dækker indtil mængraden er fastsat, dog længst indtil 3 år fra skadedatoen.

6.2.2 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke udgifter til behandling, der kan betales fra anden side, fx den offentlige sygesikring, Sygeforsikringen "danmark", anden privat sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.

De i afsnit 6.1.2 nævnte undtagelser gælder også for udgifter til fysioterapi og kiropraktorbehandling.

6.3 Tandskade

6.3.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter

- dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Forsikringen dækker også skade på tandproteser, når disse bliver beskadiget ved et ulykkestilfælde, mens de er placeret i munden.

Akutte nødbehandlinger kan sættes i gang uden at blive godkendt af os. Alle andre behandlinger skal godkendes af os, inden de sættes i gang.

Forsikringen dækker én endelig behandling. Det betyder, at forsikringen ikke dækker, hvis behandlingen senere skal genoptages, herunder reparation, udskiftning og almindelig vedligeholdelse.

6.3.2 Nedsættelse af erstatningen

Erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tandens/tændernes og alle former for protesers tilstand var forringet inden ulykkestilfældet, fx som følge af sygdom, genopbygning, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller anden sygdom i tænderne og de omgivne knogler.

Hvis nabotænder til den beskadigede tand mangler eller i forvejen er svækkede som nævnt ovenfor, kan erstatningen for behandlingen ikke overstige, hvad der svarer til udgiften til nødvendig behandling af en sund tand.

6.3.3 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke tandskade opstået i forbindelse med boksning, se afsnit 5.3.3.1.

Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der kan betales fra anden side, fx den offentlige sygesikring, Sygeforsikringen "danmark", anden privat tandforsikring eller en arbejdsskadeforsikring.

De i afsnit 6.1.2 nævnte undtagelser gælder også for udgifter til tandbehandling.

6.4 Udvidet varigt mén

Forsikringen giver en højere erstatning for dækningsberettiget varigt mén i følgende tilfælde:

6.4.1 Dobbelt'erstatning

6.4.2 Amputation

6.4.1 Dobbelt'erstatning

Forsikringen udbetaler dobbelt'erstatning, når dit varige mén som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde er på 30 % eller derover.

6.4.2 Amputation (tab af syn, hørelse og visse legemsdele)

Forsikringen dækker ved fuldstændig eller delvis tab/amputation af en legemsdel, syn eller hørelse som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Udgangspunktet for fastsættelse af mængraden er Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, hvor mængraden skal være på mindst 5 %. Hvor mængraden jf. afsnit 6.4.2.1 (Udvidet méntabel) er højere end i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, er det Udvidet méntabel, der gælder.

Forsikringen fordobler erstatningen, hvis mængraden på denne dækning samlet er 30 % eller derover, se afsnit 6.4.1.

Tab betyder, at den nævnte legemsdel konkret er amputeret, dvs. som "tab" regnes derfor ikke nedsat bevægelighed/funktion, smertetilstande eller andet.

6.4.2.1 Udvidet méntabel

Type skade		Ménggrad i procent
Syn og høreelse	Tab af begge øjne eller synet på begge øjne	100 %
	Tab af synet på et øje	50 %
	Tab af øjeæble (eller øjeæblet fjernet)	55 %
	Tab af høreelse på begge ører	80 %
	Tab af høreelse på et øre	40 %
Arme, hænder og fingre	Tab af hele armen	100 %
	Tab af hånden	100 %
	Tab af alle fingre på en hånd	100 %
	Tab af tommelfinger med mellemhåndsbén	55 %
	Tab af tommelfinger	50 %
	Tab af tommelfingerens yderstykke	35 %
	Tab af pegefinger	45 %
	Tab af pegefingerens yder- og midterstykke	40 %
	Tab af pegefingerens yderstykke	35 %
	Tab af langfinger	40 %
	Tab af langfingerens yder- og midterstykke	30 %
	Tab af langfingerens yderstykke	20 %
	Tab af ringfinger	15 %
	Tab af ringfingerens yder- og midterstykke	10 %
	Tab af lillefinger	15 %
Tab af lillefingerens yder- og midterstykke	12 %	

6.5 Tyggeskade

6.5.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter

- skade sket ved spisning (tyggeskade), hvis skaden skyldes en påvist fremmed genstand i maden.
Vi kan forlange genstanden indsendt.

Forsikringen dækker også skade på tandproteser, når disse bliver beskadiget ved et ulykkestilfælde, mens de er placeret i munden.

Akutte nødbehandlinger kan sættes i gang uden at blive godkendt af os. Alle andre behandlinger skal godkendes af os, inden de sættes i gang.

Forsikringen dækker én endelig behandling. Det betyder, at forsikringen ikke dækker, hvis behandlingen senere skal genoptages, herunder reparation, udskiftning og almindelig vedligeholdelse.

6.5.2 Nedsættelse af erstatningen

Erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tandens/ tændernes og alle former for protesers tilstand var forringet inden ulykkestilfældet, fx som følge af sygdom, genopbygning, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller anden sygdom i tænderne og de omgivne knogler. Hvis nabotænder til de beskadigede tand mangler eller i forvejen er svækkede som nævnt ovenfor, kan erstatningen for behandlingen ikke overstige, hvad der svarer til udgiften til nødvendig behandling af en sund tand.

6.5.3 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der kan betales fra anden side, fx den offentlige sygesikring, Sygeforsikringen "danmark", anden privat tandforsikring eller en arbejdsskade-forsikring.

De i afsnit 6.1.2 nævnte undtagelser gælder også for udgifter til tandbehandling.

6.6 Varigt mén som følge af sygdom

6.6.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker varigt mén som følge af følgende sygdomme.

6.6.1.1

Børnelammelse (polio myelitis acuta), opstået mindst 30 dage efter den dato, hvor du blev omfattet af forsikringen.

6.6.1.2

Smitsom hjernebetændelse (encephalopathia acuta infectiosa), opstået mindst 6 uger efter den dato, hvor du blev omfattet af forsikringen.

6.6.1.3

Dissemineret sclerose (sclerosis disseminata), opstået mindst 6 uger efter den dato, hvor du blev omfattet af forsikringen.

6.6.1.4

Blindhed eller nedsættelse af synsstyrken, som følge af øjenssygdomme, svarende til en medicinsk méngrad på mindst 30%. Øjenssygdomme skal være opstået mindst 1 år efter den dato, hvor du blev omfattet af forsikringen.

Det er en forudsætning, at sygdommen bliver symptomgivende i forsikringstiden og efter udløb af de anførte karenstider.

Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder.

6.6.2 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes

6.6.2.1

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg. Dog dækkes ulykkestilfælde, hvor tilskadekomsten skyldes en sygdom, som er omfattet af afsnit 6.6, og denne er opstået i forsikringstiden.

6.6.2.2

Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, som ikke er omfattet af afsnit 6.6, selvom sygdommen opstår eller bliver forværret ved et ulykkestilfælde.

6.6.2.3

At en bestående eller tilfældigt tilstødende sygdom, som ikke er omfattet af afsnit 6.6, bliver forværret ved ulykkestilfælde.

6.6.2.4

Skader, der skyldes smitte med sygdomme, vira (virus), bakterier, andre mikroorganismer eller lignende, bortset fra de tilfælde af smitte/infektion, som er omfattet af afsnit 6.1.1.1.

6.6.2.5

Følger efter tandlæge-, læge- og andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde eller af en sygdom omfattet af afsnit 6.1.1.1 og 6.6.

6.6.2.6

Udgifter til befordring, undersøgelser, konsultationer, læge- og hospitalsbehandling.

6.6.2.7

Udgifter til medicin, halskrave, forbindinger, bandager, bideskinner, proteser, hjælpemidler og lignende.

7. Erstatning og krav til dokumentation

7.1 Anmeldelse

Du kan anmelde skade ved at ringe til os eller via www.tryg.dk

Anmeldelse af ulykkestilfælde

Et ulykkestilfælde skal anmeldes hurtigst muligt til os, også selv om skaden ser ud til at være af beskedent omfang.

Anmeldelse af sygdom

Sygdom skal anmeldes hurtigst muligt til os efter, at sygdommen er diagnosticeret. Sygdom er omfattet af forsikringen, hvis den er opstået ved smitte/infektion i f.m. opgaver under medicinstudiet eller under arbejde som læge (afsnit 6.1.1.1), eller hvis den fremgår af oversigten over dækkede sygdomme (afsnit 6.6.). Sygdom eller mistanke om smitte/infektion skal anmeldes senest 3 måneder efter forsikringens ophør.

Yderligere oplysninger

Når du anmelder til os, giver vi dig nærmere besked om, hvilke oplysninger, der er nødvendige for, at vi kan behandle sagen. Du er forpligtet til at sende den dokumentation og de oplysninger, vi beder om, for at kunne behandle sagen.

Vi betaler for udgifter til attest, erklæringer og undersøgelser, som vi finder nødvendige for at kunne vurdere sagen.

Det gælder også ved sygdomstilfælde, der er omfattet af forsikringen.

Når du opholder dig i udlandet

Vi kan stille krav om, at lægeundersøgelse skal ske i Danmark, når det skal vurderes om forsikringen dækker, og når størrelsen på en eventuel erstatning skal vurderes. Vi betaler for den lægelige undersøgelse, men ikke for transport eller for udgifter til ophold.

Vi kan kræve, at læge-, tandlæge-, fysioterapeut- eller kiropraktorbehandling skal finde sted i Danmark. Foretages tandbehandling i udlandet, skal du selv betale regningen, og efterfølgende sende den til os.

7.2 Udbetaling af erstatning

Erstatning udbetales til den forsikrede.

7.3 Genoptagelse

Genoptagelse af varigt mén

Når en sag er afsluttet, kan den senere genoptages, hvis du som forsikrede beder om det. Genoptagelsen kræver lægelig dokumentation for, at følgerne efter ulykken eller sygdommen er blevet

forværret. Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede. Hvis vi beslutter at genoptage sagen, betales udgifterne til den lægelige dokumentation af os.

7.4 Erstatning for varigt mén

Forsikringen udbetaler erstatning for varigt mén, som beskrevet i afsnit 6.1, 6.4 og 6.6.

7.4.1 Méngrad

Méngraden skal være mindst 5 %. En eventuel erstatning udbetales, når vi har fået de oplysninger, der er nødvendige for at kunne bedømme, om du har et varigt mén.

7.4.2 Maks. forsikringssum

Det fremgår af din police, hvilken sum, du har valgt. Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på tidspunktet for ulykken.

7.4.3 Fastsættelse af varigt mén

Méngraden

- fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes.
- kan højst være 100 % pr. ulykkes-/sygdomstilfælde.
- fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervs sikrings vejledende méntabel. Det er altid den vejledende méntabel, som gælder på tidspunktet for afgørelsen, der bruges til at fastsætte erstatningen.

Hvis skaden ikke er anført i Arbejdsmarkedets Erhvervs sikrings vejledende méntabel, fastsættes méngraden efter skadens medicinske art og omfang, på baggrund af den fysiske funktionshæmning. For amputation/tab af de organer eller legemsdele, der er nævnt i Udvidet méntabel afsnit 6.4.2.1, anvendes de procent-satser for varigt mén, der er anført i tabellen.

Uanset hvilken bestemmelse det varige mén fastsættes efter, sker dette på rent medicinsk grundlag, dvs. der tages ikke hensyn til din erhvervssevne, dit specielle erhverv, din sociale situation eller andre individuelle forhold ved fastsættelsen af dit varige mén. Du kan se Arbejdsmarkedets Erhvervs sikrings vejledende méntabel på www.aes.dk.

7.4.4 Sådan beregner og udbetaler vi erstatningen

Dækning	Erstatning	Opgørelse og beregning af erstatning
Varigt mén ved ulykke	Erstatning for varigt mén udbetales som en procentdel af forsikringssummen svarende til den fastsatte méngrad. Udbetalingen sker som et engangsbeløb.	<p>Méngraden fastsættes, når de blivende følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Ménets omfang afgør erstatningens størrelse.</p> <p>Forsikringen dækker ikke gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede. Ved skade på parvise organer medfører dette, at det varige mén fastsættes, som om der alene foreligger varigt mén på det senest beskadigede organ.</p> <p>For amputation/tab af de organer eller legemsdele, der er nævnt i Udvidet méntabel afsnit 6.4.2.1, anvendes de procentsatser for varigt mén, der er anført i tabellen. Hvis skaden organet eller legemsdelen er mindre omfattende end nævnt i tabellen, fastsættes méngraden forholdsmæssigt.</p> <p>For skader på organer eller legemsdel, der ikke er omfattet af Udvidet méntabel, afsnit 6.4.2.1, fastsættes méngraden efter Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings vejledende méntabel. Det er altid den vejledende méntabel, som gælder på tidspunktet for afgørelsen, der bruges til at fastsætte erstatningen.</p>
Behandlingsudgifter	Rimelige og nødvendige udgifter til behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor med et samlet beløb pr. ulykkestilfælde svarende til maks. 2% af den forsikringssum for varigt mén, der var gældende på skadedatoen. Dækker indtil méngraden er fastsat, dog længst indtil 3 år fra skadedatoen.	Vi kan henvise til en behandler i vores kvalitetssikrede og landsdækkende netværk af behandlere.
Tandskade	Rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling.	<p>Forsikringen dækker ikke tandskade opstået i forbindelse med boksning, se afsnit 5.3.3.1.</p> <p>Erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tandens/tændernes og alle former for protesers tilstand var forringet inden ulykkestilfældet, fx som følge af sygdom, genopbygning, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller anden sygdom i tænderne og de omgivne knogler.</p> <p>Hvis nabotænder til den beskadigede tand mangler eller i forvejen er svækkede som nævnt ovenfor, kan erstatningen for behandlingen ikke overstige, hvad der svarer til udgiften til nødvendig behandling af en sund tand.</p>

Dækning	Erstatning	Opgørelse og beregning af erstatning
<p>Udvidet varigt mén</p>	<p>Dobbelterstatning Erstatning for varigt mén fordobles, når méngraden er 30 % eller derover.</p> <p>Amputation (tab af syn, hørelse og visse legemsdele) Forhøjelse af erstatning for varigt mén efter procentsatsen for den relevante legemsdel nævnt i Udvidet méntabel afsnit 6.4.2.1. Der udbetales dobbelterstatning, når méngraden vedrørende denne dækning samlet er 30 % eller derover, jf. afsnit 6.4.1.</p>	<p>Udgangspunktet for fastsættelse af méngraden er Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings vejledende méntabel, hvor méngraden skal være på mindst 5 %. Hvor méngraden jf. afsnit 6.4.2.1 (Udvidet méntabel) er højere end i Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings vejledende méntabel, er det Udvidet méntabel, der gælder.</p>
<p>Tyggeskade</p>	<p>Rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling.</p>	<p>Erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tandens/tændernes og alle former for protesers tilstand var forringet inden ulykkestilfældet, fx som følge af sygdom, genopbygning, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller anden sygdom i tænderne og de omgivne knogler. Hvis nabotænder til den beskadigede tand mangler eller i forvejen er svækkede som nævnt ovenfor, kan erstatningen for behandlingen ikke overstige, hvad der svarer til udgiften til nødvendig behandling af en sund tand.</p>
<p>Varigt mén ved sygdom</p>	<p>Erstatning for varigt mén udbetales som en procentdel af forsikringssummen svarende til den fastsatte méngrad. Udbetalingen sker som et engangsbeløb.</p>	<p>Méngraden fastsættes, når de blivende følger efter sygdommen kan bestemmes. Ménets omfang afgør erstatningens størrelse.</p> <p>Forsikringen dækker ikke gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede. Ved skade på parvise organer medfører dette, at det varige mén fastsættes, som om der alene foreligger varigt mén på det senest beskadigede organ.</p> <p>For amputation/tab af de organer eller legemsdele, der er nævnt i Udvidet méntabel afsnit 6.4.2.1, anvendes de procentsatser for varigt mén, der er anført i tabellen. Hvis skaden organet eller legemsdelen er mindre omfattende end nævnt i tabellen, fastsættes méngraden forholdsmæssigt.</p> <p>For skader på organer eller legemsdel, der ikke er omfattet af Udvidet méntabel 6.4.2.1, fastsættes méngraden efter Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings vejledende méntabel. Det er altid den vejledende méntabel, som gælder på tidspunktet for afgørelsen, der bruges til at fastsætte erstatningen.</p>

8. Generelle bestemmelser

Sådan behandler vi dine personoplysninger

På www.tryg.dk/personoplysninger kan du læse mere om, hvordan vi behandler dine personoplysninger.

Her finder du blandt andet information om:

- til hvilket formål, vi behandler oplysninger om dig,
- hvor oplysningerne bliver registreret, og
- hvem oplysningerne eventuelt bliver videregivet til.

Uenighed om hændelsens egnethed eller méngradens størrelse

Spørgsmålet, om en hændelse er egnet til at forårsage personskade (egnethed), kan forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvis du ikke er enig i vores vurdering.

Er du ikke enig i den af os fastsatte méngrad, kan du forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi kan også vælge at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings gebyr for forelæggelsen betales med 50% af hver af parterne. Ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den af Tryg fastsatte méngrad til fordel for dig, betales det fulde gebyr altid af Tryg.

Mulighed for at klage

Er du ikke enig i vores afgørelse, så kontakt den afdeling, der har behandlet din sag. Hvis du stadig ikke er enig, kan du kontakte Kvalitet, som er vores klageansvarlige afdeling:

Tryg
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup
E-mail: kvalitet@tryg.dk

Er du ikke tilfreds med resultatet af din henvendelse til Kvalitet, kan du klage til:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
Tlf. 33 15 89 00 mellem kl. 10.00 – 13.00
www.ankeforsikring.dk

Det koster et mindre gebyr at klage til Ankenævnet for Forsikring. Klagen skal indsendes på et specielt skema, som du kan få hos Kvalitet eller ankenævnet.

Voldgift

Ved en evt. uoverensstemmelse omkring en skades opgørelse kan du kræve, at skaden opgøres endeligt af upartiske vurderingsmænd. Du og Tryg vælger hver sin vurderingsmand, og inden sagen påbegyndes vælger de en opmand. Ved en evt. uenighed herom udpeges opmanden af Det Danske Voldgiftsinstitut. Opmanden træder kun til, hvis vurderingsmændene ikke kan enes om opgørelsen, og afgør da erstatningen inden for grænserne af vurderingsmændenes ansættelse og i nøje overensstemmelse med policens bestemmelser, herunder de skadesopgørelsesprincipper, der er fastsat af Forsikring og Pension. Voldgiftsretten beslutter selv, hvordan voldgiftens omkostninger skal fordeles, og begrunder i sin kendelse, hvorledes resultatet nås. Efter enhver parts begæring skal voldgiftsretten fremlægge de beregninger, der ligger til grund for kendelsen. Aftales en voldgiftsafgørelse efter at uoverensstemmelsen er opstået, er aftalen bindende for begge parter.