

Dykker- & Familiens Ulykkesforsikring

first.

Forsikringsbetingelser for Ulykkesforsikring

Indholdsfortegnelse

1 Hvem er omfattet af forsikringen	2
2 Hvad dækker forsikringen	2
3 Hvad dækker forsikringen ikke	3
4 Hvor og hvornår dækker forsikringen ...	4
5 Hvilken erstatning yder forsikringen	4
6 Anmeldelse af skade	5
7 Præmiens betaling	5
8 Forhold under forsikringens løbetid	6
9 Indeksregulering	6
10 Opsigelse ved skade	6
11 Forsikringens løbetid	6
12 Fornyelse af forsikringen	6
13 Ændring af præmietarif eller forsikringsbetingelser	6
14 Opsigelse af forsikringen	6
15 Værneting og lovvalg	6
16 Klageadgang	6
17 Uddrag fra méntabel	7
Valgfrie tillægsdækninger	8
20 Tandskade	8
21 Sygdomsinvaliditet	8
Tillægserstatning	8
22 Behandlingsudgifter	8
23 Sveie og smerte	9
24 Krisehjælp	9
25 Transportudgifter	9

***Forsikringsbetingelserne er i tilslutning til
gældende lov om forsikringsaftaler.***

1 Hvem er omfattet af forsikringen

1.1.

De forsikrede personer fremgår af policen.

2 Hvad dækker forsikringen

2.1 Personlig ulykke:

2.1.1.

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, der er opstået i forsikringens løbetid. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

2.1.2.

Ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende er dækket. Drukning, kulilteforgiftning, legemsbeskadigelse som følge af forfrysning, hedeslag eller solstik er også dækket af forsikringen.

2.1.3.

Invaliditet, som følge af børnelammelse (poliomyelitis anterior acuta) er dækket, såfremt denne lidelse første gang er konstateret i forsikringstiden. Følger efter polio (postpolio syndrom) er ikke omfattet af forsikringen.

2.1.4.

Dødsfald, som følge af selvmord er dækket, såfremt den forsikrede har været omfattet af forsikringen i mindst et år og der efterlades ægtefælle/registreret partner eller børn. Kun den nævnte personkreds er omfattet af dækningen og udbetaling vil altid kun ske til disse personer i den nævnte rækkefølge, uanset forsikredes dispositioner i henhold til testamente eller begunstigelseserklæring.

2.2. Udgifter til eftersøgning og redning - ikke-dykning:

2.2.1.

I tilfælde, hvor en forsikret person, på en tur, bliver meldt savnet til de rette myndigheder, vil forsikringsgiveren godtgøre den forsikrede person omkostningerne, der pådrages af anerkendte redningsmyndigheder til eftersøgning og redning af den forsikrede person, op til en erstatningsgrænse som anført i Dykker & Familiedæknings oversigt over erstatning.

2.2.2.

Forsikringsgiveren bærer omkostningerne, forudsat at der ikke er en anden organisation, som accepterer omkostningerne og som dækker behandlingen (f.eks den lokale redningstjeneste). Hvis en anden organisation kun dækker en del af omkostningerne, vil forsikringsgiveren refundere resten.

2.3 Dækning til eftersøgning, redning og kammerbehandling - dykning

2.3.1.

Forsikringsgiveren indvilliger i at betale den forsikrede person de godtgørelser, der er opført på listen i Dykker & Familiedæknings oversigt over erstatning, forudsat at ulykken forekommer i forsikringens løbetid, og forudsat at de påløbne omkostninger ikke er dækket helt eller delvist af tredjemand (dvs. en offentlig sygeforsikring, offentlige eller private eftersøgnings- og redningstjenesteinstitutioner).

2.3.2.

Dækning af omkostninger til eftersøgning og redning i forbindelse med dykning. I tilfælde, hvor der opstår omkostninger til eftersøgning og redning af den forsikrede person direkte som følge af en dykkerulykke, indvilliger forsikringsgiveren i at holde den forsikrede person skadesløs op til en erstatningsgrænse som anført i Dykker & Familiedæknings oversigt over erstatning, for så vidt som disse operationer ikke påtages af lokale myndigheder eller andre redningsorganisationer.

2.3.3.

Behandlinger i et trykkammer (hyperbarisk). I tilfælde, hvor den forsikrede person lider af dykkersyge, luft- eller gasemboli eller kulilteforgiftning, der kræver kriseterapi i et hyperbarisk iltkammer, indvilliger forsikringsgiveren i at betale den forsikrede person eller sundhedstjenesten for behandlingen i et hyperbarisk kammer, op til det beløb, der er anført i Dykker & Familiedæknings oversigt over erstatning.

2.3.4.

Tab af udstyr under redningen. Forsikringsgiveren indvilliger i at betale for tab af udstyr under en redning af en forsikret person eller en redning udført af en forsikret person, hvor redningen sker som følge af en dykkerulykke, der involverer nødtransport eller hospitals-indlæggelse af dykkeren, op til en erstatningsgrænse som anført i Dykker & Familiedæknings oversigt over erstatning.

2.3.5.

Ekstra hotelomkostninger. I tilfælde, hvor den forsikrede person undergår kriseterapi i et hyperbarisk kammer, ifølge paragraf 2.3.3, indvilliger forsikringsgiveren i at holde den forsikrede person skadesløs for udgifter i forbindelse med forlænget hotelophold, der er nødvendiggjort af, eller påfølger behandlingen i et hyperbarisk kammer, op til en erstatningsgrænse som anført i oversigten over erstatning i planen.

2.3.6.

Begrænsninger for eftersøgning, redning og kammerbehandling. Hvis der, på tidspunktet for et erstatningskrav, under forsikringens sektion 2.3, er en anden gyldig og inddrivelig forsikring tilgængelig for den forsikrede person (bortset fra en forsikring, der er specielt angivet som værende en udvidelse af denne police) og som nævner den forsikrede person som forsikret, vil denne forsikring være subsidær til en sådan anden forsikring.

2.4 Dækning af udgifter til lægebehandling og hjemtransport:

2.4.1.

Forsikringsgiveren indvilliger i at erstatte den forsikrede person og/eller sundhedstjenesten for omkostninger til lægebehandling og/eller hjemtransport pådraget af en forsikret person, med forsikringsgiverens forudgående samtykke (eller i nødstilfælde, hvor samtykke ikke kan indhentes, rimelige omkostninger op til det tidspunkt, hvor det er muligt at underrette forsikringsgiveren og opnå dennes samtykke), op til en erstatningsgrænse som anført i Dykker & Familiedæknings oversigt over erstatning, forudsat at behandlingsomkostninger og/eller omkostninger til hjemtransport opstår som et direkte resultat af skade eller sygdom, der indtræffer på en rejse max 90 dages varighed.

2.4.2.

Udvidet dækning af omkostninger til lægebehandling og hjemtransport – godtgørelse i tilfælde af hospitals-indlæggelse. Forsikringsgiveren indvilliger i at betale den forsikrede person halvtreds Euro (€50) pr. dag eller del deraf op til maksimum trehundredeogfemogtres (365) dage, i tilfælde, hvor en forsikret person bliver indlagt på hospitalet som følge af en skade, som er direkte forårsaget af en dykkerulykke.

2.4.3.

Ekstra rejseudgifter. I tilfælde, hvor en forsikret person lider skade eller sygdom under en rejse og hvor dette direkte resulterer i hospitalsindlæggelse, vil forsikringsgiveren holde den forsikrede person skadesløs op til en erstatningsgrænse som anført i Dykker & Familiedæknings oversigt over erstatning for omkostningerne til:

- Transportering af den skadelidte til dennes hjemadresse efter udskrivning fra hospitalet.
- Rejse for ét af den forsikredes nærmeste familiemedlemmer til og fra den skadelidte, som skal være indlagt på hospitalet i en periode på mere end ti (10) dage.

2.4.4. Udgifter til transport:

I tilfælde, hvor den forsikrede person lider skade eller sygdom, mens han/hun er på en rejse, og hvor han/hun, direkte som følge deraf, har behov for lægebehandling eller hyperbarisk behandling, vil forsikringsgiveren holde den forsikrede person skadesløs for rimelige omkostninger til transport af den forsikrede person ved brug af det mest behandlingsmæssigt passende transportmiddel og, om nødvendigt, under normobariske forhold, op til en erstatningsgrænse som anført i Dykker & Familiepakkens oversigt over erstatning.

2.4.5. Nødtandlægebehandling:

I tilfælde, hvor en forsikret person får tandpine direkte som følge af en ulykke, mens han/hun er på en rejse, indvilliger forsikringsgiveren i at holde den forsikrede person skadesløs for rimelige omkostninger i forbindelse med smertestillende tandlægebehandling og bevarelse og beskyttelse af den resterende tandbeholdning; og i tilfælde af skade til en tandprotese, for midler til at reparere tyggefunktionen.

2.4.6.

Begrænsninger og undtagelser i forbindelse med udgifter til lægebehandling og hjemtransport. Den forsikrede lægebehandling og hjemtransport ekskluderer og dækker ikke betalingen af:

- udgifter til lægebehandling fra det tidspunkt, hvor den forsikrede person er fuldt ud helbredt og/eller er blevet hjemsendt;
- udgifter til lægebehandling fra det tidspunkt, hvor den forsikrede person vender tilbage til det land, hvor han/hun har fast bopæl, hvilket som helst, der sker først;
- udgifter til lægebehandling fra det tidspunkt, hvor den forsikrede person dør;
- generelle undersøgelser, hvilekur, sanatoriumophold, pleje mens i forvaring eller perioder i karantæne, kosmetisk eller plastisk kirurgi, medmindre det er nødvendiggjort af skaden;
- tandundersøgelse, røntgenfotoografering af tænder, udtrækning af tænder, tandplombering og/eller forsyning med eller tilpasning af optiske eller høreapparater, undtagen som følge af skade;
- alle forhold, hvor en forsikret person rejser mod en læges råd;
- hvor den forsikrede person bruger ikke-ordinerede lægemidler;

2.4.7.

Betingelser og vilkår for andre udgifter i forbindelse med lægebehandling og hjemtransport:

Assistance yderen, der er anført i oversigts planen, skal informeres så hurtigt som rimeligt muligt om eventuelle hændelser, der kan give anledning til et krav;

Anmeldelse til Assistance yderen om et krav eller en hændelse udgør ikke anmeldelse under policen.

3 Hvad dækker forsikringen ikke

3.1

Ulykkestilfælde, hvor der ikke kan påvises årsags-sammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

3.2

Enhver sygdom, herunder sygdom der opstår pga. smitte med vira, bakterier, mikroorganismer og lignende situationer.

3.3

Skader og forgiftninger fra mad, drikke, nydelsesmidler, herunder tobak og alkohol samt medicin.

3.4

Ulykkestilfælde der skyldes sygdom samt enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Forsikringen dækker heller ikke forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældig til-stødende sygdom.

3.5

Skader på kroppen som følge af nedslidning eller overbelastning, der ikke kan karakteriseres som en pludselig skade.

3.6

Personskade, som følge af udvist eller fremkaldt grov uagtsomhed, forsæt, selvmordsforsøg, under påvirkning af alkohol, narkotika og rusmidler eller andre giftstoffer.

Denne undtagelsesbestemmelse gælder dog ikke for dækningen under pkt. 2.1.4., uanset sikredes tilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet.

3.7

Ulykkestilfælde, som følge af atomkraft, nukleare eksplosioner, radioaktiv stråling, krig, krigslignende forhold, borgerkrig.

Forsikringen dækker dog ulykkestilfælde som følge af pludselig opstået krig eller krigslignende tilstande, eller borgerkrig der indtræffer i det land, hvor forsikrede opholder sig midlertidigt og maksimalt i indtil 60 dage efter krigens eller konfliktsens udbrud. Det er dog en forudsætning, at der ikke foretages rejse til et land, der befinder sig i én af disse situationer og den forsikrede ikke selv deltager i handlingerne.

3.8

Ulykkestilfælde, der er sket under træning eller deltagelse i professionel sport, dvs. sport, hvor løn, vederlag eller anden indkomst overstiger 50.000 kr. årligt. Kørselsgodtgørelse i henhold til statens takster betragtes ikke som vederlag. Forsikringen dækker heller ikke ulykkestilfælde, der sker under deltagelse i motorløb (herunder racerbådsløb) eller rally, hvor færdselslovens bestemmelser ikke er gældende.

3.9

Ulykkelige hændelser, der indtræffer under øvelse (træning og kamp) i følgende sportsgrene: kampsport, selvforsvar, boksning, bjergbestigning, rappelling ned ad bjergsider, faldskærmsudspring.

3.10

Dykning som en del af erhvervsmæssige pligter, med undtagelse af instruktører i fritidsdykning, dykker guides og undervandsfotografer.

3.11

Dykning, der overskrider den forsikrede persons uddannelse og erfaring.

3.12

Ulykkestilfælde, der er sket som fører eller passager på motorcykel, scooter eller knallert, når denne er defineret som et to- eller trehjulet køretøj, med en forbrændingsmotor med et slagvolumen på over 50 cm³ og med en konstruktivt bestemt maksimal hastighed på mere end 45 km/h.

Denne undtagelsesbestemmelse er dog ikke gældende, såfremt føreren af køretøjet på skadestidspunktet er over 21 år.

4 Hvor og hvornår dækker forsikringen

4.1

Forsikringen dækker ulykkestilfælde sket i hele verden. Såfremt forsikrede er bosiddende udenfor Danmark og derfor ikke har folkeregisteradresse i Danmark, er det en betingelse for dækning, at First. A/S har accepteret dette forhold og anført det i policen.

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

4.2

Forsikringen dækker 24 timer i døgnet, uanset om det drejer sig om en ulykke på arbejde eller som privat person. Det skal imidlertid gøres klart, at denne forsikring ikke er og ikke kan erstatte en arbejdsskadesforsikring.

5 Hvilken erstatning yder forsikringen

5.1

Af policen fremgår det, hvilke forsikringsdækninger denne police omfatter. Erstatningen afhænger af de valgte forsikringssummer og fastsættes på grundlag af den gældende forsikringssum på ulykkestidspunktet, jf. nedenstående punkter.

5.2 Erstatning ved død.

Forsikringen giver ret til erstatning ved dødsfald der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet. Erstatning betales til forsikredes nærmeste pårørende, jf. forsikringsaftale-lovens §105, a, medmindre forsikrede har truffet anden bestemmelse på en begunstigelseserklæring.

En sådan bestemmelse kan kun ske skriftligt til First. A/S og bekræftes skriftligt overfor forsikrede. Efterlades hverken arvinger i henhold til ovenstående eller i henhold til særlig begunstigelse sker ingen udbetaling.

Ved dødsfald har First. A/S ret til at kræve obduktion, såfremt et dødsfald efter First. A/S's vurdering kræver en nærmere undersøgelse for at bestemme den reelle dødsårsag.

Godtgørelse, i forbindelse med børns død under dette afsnit, er begrænset til og kan ikke overstige halvtreds tusind Dkk (50.000 Dkk) pr. barn.

5.3 Erstatning ved invaliditet (varigt mén).

Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varige mén, som følge af ulykkestilfælde. Erstatningen beregnes på grundlag af den fastsatte méngrad.

Erstatningen udgør den procentdel af forsikringssummen der svarer til den fastsatte méngrad.

Méngraden fastsættes i størst muligt omfang efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, der gælder på tidspunktet for fastsættelsen af méngraden. Fastsættelsen vil altid ske på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at tjene penge. Uddrag fra tabellen fremgår af pkt. 17.1

Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5 % og derover. Méngraden kan ikke overstige 100 %.

Forsikringen tildeler ekstra erstatning ved en ulykkelig hændelse, der fører til et méngraden på 25% og derover og som gælder for personer, der endnu ikke er fyldt 70 år på tidspunktet for skaden.

Denne ekstra erstatning er af samme størrelse som den faktiske skadeserstatning og derfor betales der to-en-kvart (2.1/4) erstatning i dette tilfælde.

Midlertidig udbetaling:

Hvis ulykken forårsager en af følgende skader:

- paraplegi efter skade på rygmarven
- amputering af en arm, et ben, en fod eller en hånd
- tredjegradsforbrændinger på mere end tredive procent (30%) af hele kroppen
- totalt tab af synet i begge øjne
- vævsskader til indre organer
- brud på to store arm- eller benknogler

Eller en kombination af mindst to af følgende skader:

- vævsskader til et indre organ
- brud på en stor arm- eller benknogle
- bækkenbrud
- brud på rygsøjlen

indvilliger forsikringsgiveren i at tildele den forsikrede person en midlertidig udbetaling på ti procent (10%) af den grundliggende permanente invaliditetssum, forsikret op til et maksimum beløb på halvtreds tusind Dkk (50.000 Dkk), forudsat at ulykken ikke resulterer i døden inden for otteogfyrrer (48) timer.

En i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede. Dette gælder uanset invaliditeten eller lidelsen er medfødt, senere erhvervet eller traume- eller sygdomsfremkaldt.

Erstatning udbetales til den forsikrede og sker som et engangsbeløb.

5.4

Samme ulykkestilfælde berettiger ikke til udbetaling både for død og invaliditet. Er der i anledning af ulykkes-tilfældet sket udbetaling af invaliditetserstatning forinden dødsfaldet, udbetales for dødsfaldet alene det beløb, hvormed dødsfaldserstatningen måtte overstige den allerede foretagne invaliditetsudbetaling.

5.5.

Forsikringen dækker kun med halvdelen af den gældende forsikringssum når forsikrede er fyldt 70 år på skadetidspunktet.

6 Anmeldelse af skade

6.1

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

Skadesanmeldelse kan rekvireres på www.first.dk (under fane for Ulykke).

First. A/S sender eller udleverer efter anmodning en blanket til brug for anmeldelse af skade.

Har et ulykkestilfælde medført døden, skal First. A/S uden unødigt ophold have meddelelse herom.

Erstatning udbetales, når First. A/S har fået de oplysninger, der er nødvendige for at fastslå erstatningens størrelse og – i tilfælde af varigt mén – når tilstanden kan betragtes som værende stationær.

Når et ulykkestilfælde anmeldes, gives der nærmere besked om hvilke oplysninger, der er nødvendige til behandling af erstatningssagen. Udgifter til de attester, erklæringer og undersøgelser, som First. A/S finder nødvendige for sagens behandling, betales af First. A/S.

6.2

Når en sag er afsluttet kan den senere genoptages på forsikredes anmodning, hvis de helbredsmæssige om-stændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning. Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for, at den helbeds-mæssige tilstand er blevet væsentligt forværret som følge af ulykken.

Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede. Hvis First. A/S beslutter, at genoptage sagen, betales udgifterne til den lægelige dokumentation af First. A/S.

7 Præmiens betaling

7.1

Præmien betales forud for 1 år af gangen. Første præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden, og senere præmier til de anførte forfaldsdage. Præmien skal betales senest den dato, der står på fakturaen.

7.2

Betales præmien ikke rettidigt, sender First. A/S en påmindelse om betaling med oplysning om retsvirkningerne af for sen betaling.

7.3

Sidste rettidige betalingsdag er 14 dage efter den dato, der er nævnt på påmindelsen, ophører forsikringens dækning.

Betales præmien, efter at forsikringens dækning er ophørt, træffer First. A/S bestemmelse om hvorvidt og på hvilket betingelser, forsikringen kan fortsætte.

7.4

Har First. A/S udsendt en sådan påmindelse, er First. A/S berettiget til at opkræve et ekspeditionsgebyr.

8 Forhold under forsikringens løbetid

8.1

Såfremt der sker ændringer i den i policen anførte risiko, skal dette uden ophold anmeldes til First. A/S, der da træffer bestemmelse om, hvorvidt og på hvilke vilkår forsikringen kan fortsætte.

Er sådan anmeldelse ikke sket, hæfter First. A/S i skadetilfælde kun på de vilkår og i det omfang, i hvilket First. A/S mod den aftalte præmie ville have fortsat forsikringen, hvis forandringen havde været First. A/S bekendt.

9 Indeksregulering

9.1

Ulykkesforsikringen reguleres hvert år pr. 1. januar på baggrund af Danmarks Statistiks offentliggjorte lønindeks for den private sektor efter sæsonkorrigeret for det forrige års 2. kvartal.

Forsikringssummer samt præmie ændres med den procent, som indekset er steget/faldet i forhold til det i policen anførte indekstal.

Hvis udgivelse af anvendte indeks ophører, har First. A/S ret til at fortsætte indeksregulering på grundlag af et andet indeks..

10 Opsigelse ved skade

10.1

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

11 Forsikringens løbetid

11.1

Policen gælder fra policens ikrafttrædelsesdato og ophører på policens udløbsdato, medmindre policen opsiges jf. bestemmelserne i afsnit 10.

12 Fornyelse af forsikringen

12.1

First. A/S fremsender senest 30 dage før end hovedforfald information om fornyelse af forsikringen, herunder til hvilken præmie og forsikringsbetingelser der vil være gældende.

13 Ændring af præmietarif eller forsikringsbetingelser

13.1

Hvis First. A/S's præmietarif eller forsikringsbetingelser for forsikringer af samme art som nærværende ændres, sker tilsvarende ændring af præmien eller forsikringsbetingelserne for denne forsikring med 3 måneders varsel.

14 Opsigelse af forsikringen

14.1

Forsikringstageren kan til enhver tid opsiges forsikringen med 3 måneders varsel. Forsikringstageren kan dog opsiges forsikringen med omgående virkning, såfremt et fornyelsestilbud jf. pkt. 12.1. ikke er acceptabelt for forsikringstageren.

14.2

First. A/S kan opsiges forsikringen med 3 måneders varsel til policens udløbsdato eller under henvisning til pkt. 10.1 eller pkt. 13.1.

14.3

Såfremt én af parterne vælger at opsiges forsikringen, skal dette ske skriftligt til den anden part.

15 Værneting og lovvalg

15.1

Twister vedrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret ved danske domstole.

16 Klageadgang

16.1

Der er følgende muligheder for at klage over en afgørelse truffet af First. A/S:

Klageansvarlige i First. A/S

Enhver klage over en police eller over en skade, kan anmeldes til den klageansvarlige i First. A/S. Navnet på den klageansvarlige fremgår af First. A/S's hjemmeside, www.first.dk

Hvis dette ikke giver et tilfredsstillende resultat for klager, kan fornyet henvendelse ske til Lloyd's General Representative i Danmark;

Hr. Jes Anker Mikkelsen

Lloyd's General Representative in Denmark
Langelinie Allé 35
DK-2100 København Ø

Arbejdsskadestyrelsen

Ved uenighed om den af First. A/Ss fastsatte ménggrad kan både den forsikrede og First. A/S forlange spørgs-målet om ménggradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen.

Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter.

Den af parterne der ønsker spørgsmålet om ménggradens størrelse forelagt

Dykker- & Familiens Ulykkesforsikring

first.

Arbejdsskadestyrelsen, betaler gebyret for denne forelæggelse.

Ændrer Arbejdsskadestyrelsen en af First. A/S fastsat méngrad til fordel for forsikrede, betales gebyret for forelæggelsen af First. A/S.

Ankenævnet for forsikring

Hvis henvendelser til First. A/S ikke fører til et tilfredsstillende resultat, kan der klages til Ankenævnet.

Der kan dog ikke klages over en invaliditetsgrads størrelse.

Klager til Ankenævnet skal indsendes på et særligt klageskema, og der skal betales et gebyr som er fastsat af Ankenævnet.

Klageskema og girokort til betaling af gebyr kan bestilles hos:

- Ankenævnets sekretariat 33 15 89 00
- Forsikringsoplysningen, Amaliegade 10,
1256 København K, 33 43 55 00

17 Uddrag fra méntabel

17.1

Tab af stemme	100 %
Tab af synet på begge øjne	100 %
Tab af synet på ét øje	60 %
Tab af hørelsen på begge ører	100 %
Tab af hørelsen på ét øre	40 %
Tab af pegefinger	20 %
Tab af tommelens yderste stykke	30 %
Tab af 2. finger	10 %
Tab af 2. fingers yderste stykke	10 %
Tab af 3. finger	10 %
Tab af 4. eller 5. finger	70 %
Tab af 4. eller 5. fingers yder- og midterstykke	70 %
Tab af hele benet	80 %
Tab af fod med god protesefunktion	70 %
Tab af en storetå	15 %
Tab af en anden tå	5 %
Tab af venstre arm i skulderen	80 %
Tab af højre arm i skulderen	80 %
Tab af hånd	75 %
Tab af lugtesans	10 %
Tab af smagssans	10 %

Hvis skaden ikke fremgår af tabel 17.1 er det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel fra Arbejdsskadestyrelsen, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen.

Hvis skaden påvirker en fysisk eller mental evne, som allerede var vedvarende beskadiget før ulykken, vil procentdelen af den tidligere invaliditet blive trukket fra.

Valgfrie tillægsdækninger

Forsikringen kan udvides med følgende tillægsdækninger. Såfremt forsikringen omfatter en eller flere af disse dækninger, fremgår dette samt forsikringssummer af policen. Tilvalgsdækningerne erstattes med de nævnte forsikringssummer indenfor policens anførte forsikringssum for invaliditet, bortset fra punkt 22 til 24.

20 Tandskade

20.1

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter ulykkestilfælde i det omfang udgifterne ikke betales fra den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.

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

Behandlingen skal godkendes af First. A/S inden den påbegyndes. Akutte nødbehandlinger kan dog igangsættes og foretages uden denne forudgående accept.

Følgende tandbehandling dækkes ikke:

- Tandskade opstået ved tygning, uanset årsagen til tandskaden.
- Forsikringen omfatter ikke udgifter til almindelig vedligeholdelse af tænder, der allerede er blevet repareret via forsikringen.
- Følgeudgifter efter et ulykkestilfælde, såsom udgifter til medicin, bidskinner eller lignende.

Erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tandens/tændernes og alle former for protesers tilstand var forringet inden ulykkestilfældet, f.eks. som følge af:

- Genopbygning, rodbehandling, knoglesvind og fæstetab som følge af parodontose, sygdom i tænderne og de omgivende knogler og/eller hvis nabetænder til den beskadigede tand mangler eller er svækkede.

Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet. Dette gælder dog ikke ved børnetandskader.

21 Sygdomsinvaliditet

21.1

Forsikringens pkt. 2.1.3 er udvidet til at dække invaliditet, som følge af smitsom hjernehindebetændelse (encephalopathia acuta infectiosa), dissemineret sklerose (sclerosis disseminata) eller total blindhed (på et eller begge øjne) som følge af en øjensygdom, som første gang konstateres (diagnosticeres) i forsikringens løbetid.

Forsikringen dækker desuden invaliditet som følge af tropesygdom eller øjensygdom opstået på rejse. Méngrad og erstatning fastsættes i henhold til dækning under invaliditet ved sygdom. Såfremt sygdommen forværres løbende, fastsættes endelig

erstatning i henhold til den invaliditet, der konkret var til stede på 3 årsdagen for sygdommens opståen.

Det er en betingelse for First. A/S's erstatningspligt, at forsikrede har fulgt WHO's og/eller Statens Serum Instituts anbefalinger vedrørende vaccination og profylakse, herunder medicinsk malaria profylakse, ved rejse til det pågældende land.

Erstatning udbetales på samme betingelser som anført under afsnit 5.3, bortset fra dissemineret sklerose, hvor en diagnosticering af denne sygdom vil medføre en eengangsudbetaling på 50 % af forsikringssummen for invaliditet (uden nogen form for tillægserstatning).

Diagnosen for dissemineret sklerose skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling, og der skal have været én eller flere veldefinerede episoder (attaker) af symptomer eller fremadskridende forløb, som må henregnes til dissemineret sklerose. Diagnosen skal være bekræftet ved mindst en af følgende tre undersøgelser:

- Forhøjet IgG indeks i spinalvæsken.
- Forlænget latens ved VEP (ikke tilstrækkeligt, hvis der klinisk kun er affektion af nervus opticus).
- Typiske forandringer ved MR-scanning af hjernen, med multiple affektioner af den hvide substans.

Diagnosen for hjernehindebetændelse skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling ud fra:

- Påvisning af mikrober i spinalvæsken (eller eventuelt i blod), eller
- En spinalvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein og eventuelt suppleret med CT/MR-scanning.

Beskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald og være vurderet og bekræftet af neurologisk speciallæge.

Tillægserstatning

Nedenstående punkt 22 til 24 kan tegnes som tillæg til invaliditetsdækningen. Kun én tillægserstatning kan vælges, det vil sige at tillægsdækningerne ikke kan kombineres.

22 Behandlingsudgifter

22.1

Forsikringen er udvidet til at dække behandlingsudgifter i forbindelse med et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Forsikringen yder erstatning for udgifter til fysioterapeut og kiropraktor. Andre behandlingsformer kan være omfattet, såfremt First. A/S forinden behandlingens start modtager og godkender en anmodning om dækning af disse

omkostninger og en lægelig begrundet anbefaling heraf.

Udgifter er dækket indtil en méngrad er fastsat, dog maksimalt i 12 måneder fra skadens opståen.

Forsikringen dækker ikke omkostninger og udgifter til behandling der kan dækkes via den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.

Undtagelser som er anført under pkt. 3, er også gældende for denne udvidelse.

23 Svie og smerte

23.1

Hvis et ulykkestilfælde medfører en fraktur (knoglebrud) på arme, ben eller ryg, udbetales den i policen angivne forsikringssum.

Det er en betingelse, at:

- Forsikrede hospitalindlægges som følge af frakturen, og efterfølgende skal bære gips eller lignende i minimum 21 dage.
- Et eventuelt varigt mén som følge af ulykkestilfældet, udgør under 5 %.

Er der udbetalt méngradserstatning eller dødsfaldserstatning som følge af et ulykkestilfælde, fratrækkes den udbetalte svie og smerteerstatning.

24 Krisehjælp

24.1

Forsikringen dækker følgende traumatiske oplevelser:

- Forsikrede udsættes for et ulykkestilfælde.
- Forsikrede udsættes for tæt på ulykkestilfælde.
- Forsikrede udsættes for krig, terrorhandlinger, naturkatastrofer eller epidemier.
- Forsikrede overværer en kollega eller et familiemedlems pludselige, uventede død.

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter - op til den i policen angivne forsikringssum - til:

- Akut, krisepsykologisk hjælp til forsikrede og dennes pårørende.
- Lægeordineret behandling af forsikrede hos psykolog, som påbegyndes senest 4 uger efter forsikringsbegivenheden og afsluttes senest 3 måneder efter første behandling.

First. A/S skal kontaktes inden hjælp eller behandling påbegyndes, med henblik på at vurdere behovet for hjælp eller behandling og bistå med at arrangere denne.

25 Transportudgifter

25.1

Hvis et ulykkestilfælde medfører hospitalsindlæggelse, udbetales, op til den i policen angivne forsikringssum, til dækning af forsikredes ekstraordinære, dokumenterede omkostninger, til transport mellem den private bolig og behandlingssted og/eller arbejdsplads.