

Begæring om Ulykkesforsikring

Forsikringstager Ægtefælle/samlever	Fornavn	Efternavn		CPR-nr.		
	Fornavn	Efternavn		CPR-nr.		
	Adresse		Postnr.	By		
Kontakt	Telefonnummer		E-mail			
Ikrafttrædelse / kontooplysninger	Ikrafttrædelsesdato den / 20		Bank oplysninger (til PBS eller tilbagebetaling)			
			Reg.nr	Konto		
Beskæftigelse Grunddækning			Forsikringstager		Ægtefælle/samlever	
	Beskæftigelse					
	Forsikringsdækning ønskes med dækning		Hele <input type="checkbox"/>	I fritiden <input type="checkbox"/>	Hele <input type="checkbox"/>	I fritiden <input type="checkbox"/>
Tilvalgsdækninger (nærmere beskrevet på s. 2)	Udvidet tandskade		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
	Behandlingsudgifter		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
	Svie og smerte		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
	Krisehjælp		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
	Ændring af bopæl		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
	Motorcykel dækning		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Forsikringssummer			Død: kr.		Død: kr.	
			Invaliditet: kr.		Invaliditet: kr.	
Særlig begunstigelse (se beskrivelse på s. 2)	Ønsker du, at evt. dødsfaldssum skal udbetales til ægtefælle subsidiært dine børn? Hvis nej Anfør navn og CPR nr. på den/de begunstigede		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Forsikrede børn og forsikringssummer	Fornavn – Efternavn		CPR nr.		Sum ved invaliditet	
	Fornavn – Efternavn		CPR nr.		Kr. _____	
	Fornavn – Efternavn		CPR nr.		Fast dødfaldssum Kr. 30.000	Farlig Sport Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
	Fornavn – Efternavn		CPR nr.			
Opsigelse	First Marine bemyndiges hermed til at opsiges min ulykkesforsikring i:					
	Selskab		Policenr.:			
	:		_____			
Selskab		Policenr.:				
:		_____				
Udløbsda / 20		Jeg ønsker at gøre brug af kort opsigelse				
to: _____		Ja <input type="checkbox"/>		Nej <input type="checkbox"/>		
				j		

Helbredsoplysninger	Jeg er sund og rask og besiddelse af normal førlighed, syn og hørelse	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
	Jeg lider eller har lidt, været undersøgt eller behandlet for sygdom eller andre lidelser:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
	Med nedenstående underskrift giver jeg samtidig samtykke til at First Marine må indhente oplysninger om mit helbred hos læger og lægelige institutioner. Helbredsoplysninger vil kunne bruges som vurdering under hvilke forudsætninger forsikringen kan indtegnes.	

Underskrift	Dato	Forsikringstager	Dato	Ægtefælle/samlever

Særlig begunstigelse

Særlig begunstigelseserklæring er kun nødvendig, hvis forsikringssummen i tilfælde af død skal tilfalde andre end nærmeste pårørende.

Nærmeste pårørende er defineret i forsikringsaftalelovens §105a – i korte træk som følger:

1. ægtefælle
2. samlever*
3. børn
4. arvinger

* En samlever omfattes af begrebet 'nærmeste pårørende', hvis samleveren lever sammen med den sikrede på fælles bopæl og venter, har eller har haft et fælles barn **eller** har levet sammen på den fælles bopæl i et ægteskabslignende forhold i de sidste 2 år før tidspunktet for sikredes død.

Tilvalgsdækninger – kort beskrivelse

Udvidet tandskade

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter, som følge af en tyggeskade forårsaget af uventet fremmedlegeme.

Behandlingsudgifter

I forbindelse med dækningsberettiget ulykkestilfælde dækker forsikringen behandlingsudgifter til fysioterapeut og kiropraktor. Udgifter er dækket indtil méngrad er fastsat, dog maksimalt i 12 måneder fra skadens opståen.

Krisehjælp

Forsikringen dækker udgifter akut krisepsykologisk hjælp til den sikrede som følge af traumatisk oplevelser når sikrede udsættes for et ulykkestilfælde eller krig/terrorhandling.

Ændring af bolig

Hvis et ulykkestilfælde medfører mere end 5 % mén dækker forsikringen rimelige og nødvendige udgifter afholdt af sikrede til ændring af bolig. Ændringen skal være nødvendige for, at sikrede kan benytte boligen normalt og skal stå i forhold til det pådragne mén.

Motorcykel dækning

Forsikringen dækker kun som fører af motorcyklen nævnt i policen.

Forsikringen dækker kun ved invaliditet, når et ulykkestilfælde er direkte årsag til en invaliditetsgrad på mindst 20 %. Erstatningen beregnes på grundlag af 50 % af forsikringssummen.