

ULYKKESFORSIKRING

Forsikringsbetingelser Ulykkesforsikring-210-01.02

Gælder fra 1. januar 2026

Gjensidige

INDHOLDSFORTEGNELSE

DÆKNINGSMULIGHEDER OG SAMLEDE BETINGELSER 3
ULYKKESFORSIKRING 4
1. Hvem er forsikret 4
2. Hvor dækker forsikringen 4
3. Indeksregulering 4
4. Hvad skal du huske at oplyse os 4
5. Genoptagelse 4
6. Flere forsikringer/dækninger 4
7. Forsikringens varighed og opsigelse 5
8. Anmeldelse af skade 5
9. Definitioner 5
10. Hvornår er der dækning 5
11. Hvilke skader dækker vi 6
12. Forsikringen dækker ikke 6

ULYKKE MÉN 7
13. Hvad dækker vi 7
ULYKKE EKSTRA 9
14. Hvad dækker vi 9
ULYKKE STRAKS 10
15 Hvad er dækket 10
ULYKKE SYGDOM 10
16 Hvad er dækket 10
ULYKKE FORHØJET MÉN 10
17 Hvad er dækket 10
KRITISK SYGDOM BARN 11
18 Hvad dækkes 11
GENERELLE BETINGELSER 13
FORTRYDELSESRET 17

Kontakt Gjensidige Forsikring

Servicecenter
Tlf.: 70 10 90 09

Salg@gjensidige.dk (hvis du ikke er kunde hos Gjensidige, og ønsker at købe yderligere forsikringer)

Service@gjensidige.dk (hvis du allerede er kunde hos Gjensidige og ønsker at købe yderligere forsikringer eller har spørgsmål til eksisterende forsikringer)

Skadecenter
Skader anmeldes online på gjensidige.dk

Du kan også få svar på dine spørgsmål på vores hjemmeside gjensidige.dk

ULYKKESFORSIKRING

Dækningsmuligheder og samlede betingelser

Oversigten viser alle de mulige dækninger på forsikringen. Derefter kommer betingelserne for samtlige dækninger. Når du har købt forsikringen, modtager du betingelser for de dækninger, du har valgt. I din forsikringspolice vil du altid kunne se, hvilke dækninger, summer og evt. selvrisici din police indeholder.

	Voksenulykke			Børneulykke		
	Ulykke Mén +	Ulykke Mén Ekstra*	Ulykke Mén Super	Ulykke Mén +	Ulykke Mén Ekstra*	Ulykke Mén Super
Invaliditet	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Behandlingsudgifter	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Dobbelterstatning	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tandskade, inkl. tyggeskade	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Dødsfald	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MC/Scooter	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sport - inkl. farlig og ekstrem sport	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Dykning	✓	✓	✓	✓	✓	✓
80.000 kr. til forældre ved mén fra 30 %				✓	✓	✓
Hospitalskompensation		✓	✓		✓	✓
Transportudgifter		✓	✓		✓	✓
Briller og kontaktlinser		✓	✓		✓	✓
Tøj		✓	✓		✓	✓
Hjælp i hjemmet		✓	✓		✓	✓
Ulykke som følge af sygdom*			✓			✓
Forværring af mén efter ulykke pga. sygdom*			✓			✓
Brud på visse knogler m.m.			✓			✓
Alvorlig Brand-/hjerneskade			✓			✓
Ulykke forhøjet mén	+	+	+			
Kritisk sygdom barn				+	+	+

✓ Grunddækning + Tilvalg

*Dækningen "Ulykke Sygdom" kan ikke vælges, når den sikrede er 70 eller derover.

ULYKKESFORSIKRING

1. Hvem er forsikret

Det fremgår af policen, hvem der er forsikret, og hvilke dækninger forsikrede har.

2. Hvor dækker forsikringen

Forsikringen dækker i Danmark og under rejser/midlertidige ophold i resten af verden.

Ved rejser/midlertidigt ophold uden for Danmark, er der dækning i 2 år fra afrejsedag.

3. Indeksregulering

3.1
Præmier, forsikringssummer og selvrisici kan indeksreguleres én gang årligt ved policens hovedforfaldsdato. Policen angiver, hvilke beløb der er omfattet af indeksregulering.

Ved indeksregulering anvendes Danmarks Statistiks Standardberegnede lønindeks for branche og sektor. Formålet er at sikre, at forsikringsdækningen følger den generelle prisudvikling i samfundet.

Regulering af præmien kan i nogle tilfælde have en mindre afvigelse i forhold til indekstallet. Dette skyldes, at regulering og afrunding sker på de enkelte dækninger.

Indeksreguleringen sker hvert år pr. 1. januar, dog vil indeksregulering først få effekt ved policens hovedforfalds-dato. Indeksreguleringen sker i overensstemmelse med Danmarks Statistiks offentliggjorte Standardberegnet lønindeks (SBLON1).

3.2
Hvis det anvendte indeks ikke længere udgives, har vi ret til at bruge et andet indeks, som Danmarks Statistik offentliggør.

4. Hvad skal du huske at oplyse os

4.1
Hvis du eller forsikrede flytter, skal vi have meddelelse om dette.

4.2
Præmien er bl.a. fastsat på baggrund af dine oplysninger om den/ de forsikredes beskæftigelse (voksenulykke) og adresse. Det er derfor vigtigt, at du giver os besked, hvis disse ændres.

4.3
For voksenulykke gælder følgende:
Vi skal straks have besked, hvis der sker ændring i den forsikredes beskæftigelse eller omfanget af beskæftigelsen – fx hvis den forsikrede:

a. skifter beskæftigelse.
b. overgår til at være selvstændig erhvervsdrivende uanset timeantal.
c.. ophører med at arbejde i mere end 12 måneder.
d. ophører med at være studerende.
e. har eller får bibeskæftigelse i mere end 10 timer om ugen.

4.4
Ændring af forhold nævnt i punkt 4.1 - 4.3 kan betyde at præmien stiger eller falder. Modtager vi ikke besked om ændringen, kan det betyde at erstatningen bliver nedsat.

5. Genoptagelse

En sag kan genoptages, hvis den helbredsmæssige tilstand har ændret sig væsentligt i forhold til de gener, der er blevet lagt til grund ved sagens afslutning, og forværringen alene skyldes direkte følger af skaden.

Til brug for genoptagelsen kræves der lægelig dokumentation. Denne dokumentation kan være fra egen læge, sygehus eller specialister og sendes til os, så snart forværringen konstateres.

Udgifter til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation, betales af forsikrede. Hvis vi beslutter at genoptage sagen, refunderes disse udgifter.

6. Flere forsikringer/dækninger

6.1 Personskade
Hvis der er tegnet ulykkesforsikring i flere selskaber med en samlet forsikringssum på mere end 10 mio. kr., sker erstatningsberegningen for den tegnede forsikring forholdsmæssigt, som hvis den samlede tegnede forsikringssum var 10 mio. kr. En eventuel forholdsmæssig nedsættelse af erstatningen sker uden præmiereduktion.

Tandskade og behandlingsudgifter
Forsikringen dækker ikke i det omfang, udgiften kan kræves betalt fra anden side, fx den offentlige sygesikring, Sygeforsikringen "danmark", en arbejdsskadeforsikring eller anden forsikring.

6.2 Tingskade
Er der tegnet forsikring mod samme risiko i et andet selskab, og har dette selskab taget forbehold om, at dækningen falder bort eller indskrænkes, hvis forsikring tillige er tegnet i andet selskab, gælder samme forbehold nærværende forsikring. Denne bestemmelse vedrører kun det indbyrdes forhold mellem selskaberne, som således betaler erstatningen i fællesskab.

7. Forsikringens varighed og opsigelse

Udover reglerne nævnt i fællesbetingelserne gælder følgende: Børneulykke overgår automatisk til voksenulykke ved først kommende hovedforfald efter barnet fylder 18 år.

Dækningen Ulykke Sygdom ophører automatisk, ved først kommende hovedforfald efter forsikrede fylder 70 år.

Dækningen Kritisk Sygdom barn ophører automatisk, ved først kommende hovedforfald efter barnet fylder 18 år.

8. Anmeldelse af skade

Udover reglerne nævnt i fællesbetingelserne gælder følgende

8.1

Retten til erstatning kan bortfalde i visse situationer. Vær derfor opmærksom på følgende:

8.1.1
Tilskadekomne skal være under nødvendig behandling af læge og/eller tandlæge.

8.1.2
Skaden skal være lægeligt dokumenteret umiddelbart efter, at skaden er sket, enten af egen læge/tandlæge eller skadestue.

8.1.3
Hvis tilskadekomne dør, skal vi have besked inden 48 timer. Vi kan forlange obduktion. Ønsker de pårørende ikke, at der foretages obduktion, kan vi afvise erstatningskravet.

8.2

Når skaden anmeldes til os, giver vi forsikrede nærmere besked om, hvilke oplysninger, der er nødvendige, for at vi kan behandle sagen. Forsikrede er forpligtet til at sende den dokumentation og de oplysninger, vi beder om.

9. Definitioner

Forsikrede
Herved forstås den eller de personer, på hvis helbred/liv forsikringen er tegnet.

Tilskadekomne
Herved forstås forsikret person, som er kommet til skade.

Barn/børn
Herved forstås person/personer, der ikke er fyldt 18 år indenfor næstkommende hovedforfald.

Børneulykke
Herved forstås ulykkesforsikring tegnet på barn.

Voksen/voksne
Herved forstås person/personer, der er fyldt 18 år inden ikrafttrædelse eller efter næstkommende hovedforfald.

Voksenulykke
Herved forstås ulykkesforsikring tegnet på voksen.

Forsikringstiden
Forsikringstiden er perioden, fra forsikringen træder i kraft, til den udløber. Forsikringen dækker skade indtrådt i denne periode.

10. Hvornår er der dækning

10. 1. Voksne

Forsikrede kan have heltids- eller fritidsdækning. Det fremgår af policen, hvilken dækning forsikrede har.

10.1.1 Heltidsdækning
Heltidsdækning dækker i fritiden og under arbejde.

10.1.2 Fritidsdækning
Fritidsdækning dækker i fritiden og under arbejde for andre, når dette arbejde er af privat karakter og adskiller sig fra forsikredes hoved- eller bibeskæftigelse. Ved arbejde af privat karakter forstås håndsrækninger, vennetjenester, tjenester, anden hjælp og frivilligt arbejde, hvor forsikrede, ved disse former for arbejde, er omfattet af lov om arbejdsskadessikring. Sker skaden under nævnte arbejde for andre, gælder der særlige erstatningsregler jf. punkt 13.1.7.

10.1.2.1 dækker ikke skade sket under:
a. arbejde som selvstændig erhvervsdrivende.
b. arbejde for andre, dvs. skade omfattet af lov om arbejdsskadesikring, medmindre der er tale om arbejde af privat karakter som beskrevet i punkt 10.1.2
c. militær, hjemmeværns- og civilforsvarstjeneste samt andre skader, der er omfattet af den militære erstatningslov.
d. aktiviteter der svarer til forsikredes erhverv, hvis forsikrede er professionel sportsudøver, uanset om disse er af privat karakter.

10.2. Børn

Forsikrede børn er dækket hele døgnet, også under arbejde for andre, uanset arbejdets art og antal af timer.

11. Hvilke skader dækker vi

11.1 Personskade eller dødsfald

Forsikringen dækker personskade eller dødsfald, sket som følge af:

11.1.1 En ulykke
Ved en ulykke forstås en pludselig hændelse.

11.1.2 Et ildebefindende eller besvimelse

11.1.3 Drukning, forfrysning, hedeslag eller solstik

11.1.4 Børnelammelse
Børnelammelse (poliomyelitis anterior acuta), som først er symptomgivende, efter forsikringen er trådt i kraft.

11.1.5 Dykning

11.1.6 Nødretshandling
Forsikringen dækker personskade, som sker i forbindelse med en handling, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom på en sådan måde, at handlingen anses som forsvarlig.

11.2 Lægelig behandling
Læge-, tandlæge- og andre behandlinger er dækket, hvis behandlingen er nødvendig i forbindelse med en dækket skade jf. punkt 11.1.

11.3 Særlig dækning på børneulykke
Børneulykke dækker ligeledes ved:

a. Direkte følger af hjernehindebetændelse (meningitis cerebrospinalis epedemica).
b. Fuldstændigt tab af synsevnen på ét eller begge øjne, når tabet er en følge af sygdom.
c. Fuldstændigt tab af høreevnen på ét eller begge ører, når tabet er en følge af sygdom.

Det er en betingelse for dækning, at sygdommen først er symptomgivende efter, forsikringen er trådt i kraft.

Undtagelserne i betingelsernes punkt 12.3 og 12.9 gælder ikke for de skader, der er nævnt i punkt 11.3.

12. Forsikringen dækker ikke

12.1
Ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden.

Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden, fx vil skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, fx som at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget ikke være dækket.

12.2
Sygdom og følger efter blodpropper, hjerneblødninger og lignende. Dog dækkes sygdom jf. punkt 11.1.4.

12.3
Skade der skyldes bestående sygdom/lidelse, latent sygdom eller sygdomsanlæg.

Dette gælder ikke hvis Ulykke Sygdom er valgt

12.4
Forværring af en skades følger, når denne er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
Dette gælder ikke hvis Ulykke Sygdom er valgt

12.5
Skade på kroppen som følge af nedslidning eller en overbelastning, der ikke er pludselig.

12.6
Skade på kroppen som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved skaden.

12.7
Varigt mén i form af psykiske følger efter hændelser, hvor forsikrede ikke selv har været udsat for alvorlig livsfare eller fare for fysisk personskade.

12.8
Kroniske psykiske sygdomme, uanset om den psykiske sygdom opstår eller forværres i forbindelse med en skade, fx skizofreni og maniodepressiv psykose.

12.9
Skade som er opstået på grund af smitte, fx fra bakterier eller vira.

12.10
Forgiftning fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin, fx salmonella og campylobacter.

12.11
Følger efter læge-, tandlæge- og andre behandlinger. Se dog punkt 11.2.

12.12
Skade der skyldes tilskadekomnes grove uagtsomhed eller selvforskyldte beruselse, herunder påvirkning af narkotika eller andre lignende stoffer. Dette gælder uanset tilskadekomnes sindstilstand eller tilregnelighed.

12.13
Selvmord, selvmordsforsøg og skade der sker med tilskadekomnes forsæt. Dette gælder uanset tilskadekomnes sindstilstand eller tilregnelighed.

12.14
Skade der opstår i forbindelse med tilskadekomnes aktive deltagelse i slagsmål.

12.15
Skade der opstår i forbindelse med kriminelle eller strafbare handlinger samt skader opstået under forvaring, tilbageholdelse, arrestation, fængsling og varetægtsfængsling.

12.16
Dødsfald der har naturlige årsager, eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt.

12.17
Udgifter til medicin, forbindinger, bandager, bideskinner, hjælpemidler og lignende.

12.18
Udgifter til transport, advokatbistand eller anden rådgivning.

12.19
For punkt 12.13 gælder dog, at eventuel dødsfaldserstatning bliver udbetalt, hvis der efterlades ægtefælle/samlever eller umyndige børn, og forsikringen har været i kraft i mindst 1 år.

12.20
Undtagelserne i punkt 12.12 - 12.15 gælder ikke for børn under 15 år.

Ulykke Mén

13. Hvad dækker vi

13.1 Varigt mén
Personskade der har medført et varigt mén fra 5 %.

13.1.1 Beregning af erstatning
Erstatningen for varigt mén udgør lige så mange procent af forsikringssummen (på skadestidspunktet) for varigt mén, som det varige mén er fastsat til i procent.

13.1.2 Fastsættelse af varigt mén
Det varige mén fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen.

Det varige mén fastsættes på et rent medicinsk grundlag. Der tages ikke hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes beskæftigelse eller andre individuelle forhold. Méntabellen kan ses på www.Retsinformation.dk.

13.1.3 Maksimal erstatning
Der kan højst blive betalt erstatning svarende til 100 % varigt mén.

13.1.4 Tidligere ménerstatning
Hvis tilskadekomne tidligere har fået udbetalt ménerstatning, betales der – i forbindelse med en ny skade - ikke ménerstatning for de samme følger igen, selvom disse ikke længere er til stede. Det gælder, uanset om erstatningen er betalt af os eller et andet forsikringsselskab.

13.1.5 Eksisterende mén/lidelse
Et/en i forvejen eksisterende mén/lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning, og kan ikke bevirke, at det varige mén fastsættes højere, end hvis et/en sådan mén/ lidelse ikke eksisterede.

13.1.5.1 Blindhed/stærkt nedsat syn
Hvis forsikrede er blind eller har stærkt nedsat syn på et øje, gælder følgende:

Varigt mén fastsættes til 100 % ved fuldstændig tab af synet på modsatte øje, og ved mindre nedsættelse af synet på modsatte øje fastsættes det varige mén forholdsmæssigt ud fra dette.

13.1.5.2 Døvhed/stærk nedsat hørelse
Hvis forsikrede er døv eller har stærk nedsat hørelse på et øre gælder følgende:

Varigt mén fastsættes til 75 % ved fuldstændig tab af hørelsen på modsatte øre, og ved mindre nedsættelse af hørelsen på modsatte øre fastsættes det varige mén forholdsmæssigt ud fra dette.

13.1.6 Dobbelterstatning
Ved varigt mén på 30 % eller derover fordobler vi erstatningen. 13.1.6.1 Der ydes ikke dobbelterstatningen for mén fastsat jf. punkt 13.1.5.1 og 13.1.5.2:

13.1.7 Fritidsdækning - ved arbejde for andre
Sker der en dækket personskade under arbejde for andre af privat karakter jf. betingelsernes punkt 10.1.2, erstattes differencen mellem varigt mén udbetalt fra Arbejdsskadeforsikringsfonden og den erstatning, som ville blive udbetalt ud fra den valgte forsikringssum på Ulykke Mén+, hvis skaden var sket i fritiden.

13.1.8 Hvem skal have erstatningen ved varigt mén
Erstatningen tilfalder den tilskadekomne.
Er tilskadekomne umyndig, bliver erstatningen udbetalt efter bestemmelserne i værgemålsloven.

13.1.9 Særligt beløb til fri rådighed – børneulykke
Får et barn et varigt mén på mindst 30 %, udbetaler vi 80.000 kr. til fri rådighed.

Beløbet udbetales til dig, hvis du er forælder eller værge til barnet. Hvis du ikke er forælder eller værge til barnet, udbetales erstatningen til den person/de personer, som har forældremyndi
gheden over barnet.

Er barnet myndigt på betalingstidspunktet, bliver beløbet udbetalt til barnet.

13.2 Tandskade inkl. Tyggeskader
13.2.1
Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til udbedring af en tandskade, herunder skade på tandproteser. Det er en betingelse for dækning, at tandbehandlingen påbegyndes inden 5 år efter, at skaden er sket. Dog kan eventuel senskade, som opstår mere end 5 år efter, at skaden skete, være dækket.

13.2.2
Ved skade på tandproteser er det en betingelse for dækning, at protesen sad i munden på skadetidspunktet, og der også skete personskade.

13.2.3
Var tændernes eller protesens tilstand forringet inden skaden (fx som følge af genopbygning, rodbehandling, slid, fæstetab eller paradentose), kan erstatningen blive nedsat eller eventuelt helt bortfalde. Hvis en beskadiget tand er et led i en bro, eller nabotænder mangler eller er svækkede, dækker forsikringen ikke de ekstraomkostninger ved behandlingen, som sådanne forhold medfører.

13.2.4
Når den rimelige og nødvendige tandbehandling efter

skaden er afsluttet og betalt, erstattes ikke eventuelle senere opståede udgifter. Dette gælder efterbehandling og vedligeholdelse af tænder/protese. Dog kan eventuel senskade være dækket. Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter, at skaden er sket.

13.2.5
På børneulykke dækker forsikringen ikke udgifter, der foretages efter den dag, barnet fylder 25 år. Skaden skal være sket, inden barnet er fyldt 18 år.

13.2.6
Ved henvisning til samarbejdspartner erstatter vi udgiften til udbedring af skaden. Ønsker tilskadekomne behandling andet sted, erstatter vi alene udgiften svarende til prisen hos vores samarbejdspartner.

13.3 Behandlingsudgifter

13.3.1
Efter aftale med os dækker vi nødvendige og rimelige behandlingsudgifter jf. punkt 13.3.2 - 13.3.4.

Behandlingsudgifter der er af smerteforebyggende karakter eller på anden måde "vedligeholdende", men ikke helbredende, er ikke dækket. Der kan ydes dækning fra skadetidspunktet, og indtil tilstanden er blevet stationær.
Antal behandlinger pr. skade, fremgår af policen.

13.3.2 Kiropraktik og fysioterapi
Ved kiropraktisk eller fysioterapeutisk behandling er det en betingelse for dækningen, at behandleren har overenskomst med sygesikringen, og at forsikrede er henvist af egen læge.

13.3.3 Psykolog
Ved behandling hos psykolog er det en betingelse for dækning, at denne er autoriseret psykolog, og forsikrede er henvist af egen læge.

13.3.4 Visse alternative behandlere (RAB)
Som alternativ behandling dækkes akupunktur, zoneterapi, kranio sakral behandling, osteopati og behandlende massage. Det er en betingelse for dækning, at behandleren er registeret i RAB-/RO- ordningen.

13.3.5
Ved henvisning til samarbejdspartner erstatter vi udgiften til udbedring af skaden. Ønsker tilskadekomne behandling andet sted, erstatter vi alene udgiften svarende til prisen hos vores samarbejdspartner.

13.4 Dødsfald

13.4.1 Erstatning ved død – voksenulykke
Ved død udbetales 15 % af forsikringssummen på mén.

13.4.2 Hvem modtager erstatningen
Erstatningen tilfalder afdødes "nærmeste pårørende", medmindre andet er meddelt skriftligt til os. Afdødes "nærmeste pårørende" er efter forsikringsaftaleloven:

a. Ægtefællen (personer af samme køn, der har ladet deres partnerskab registrere, sidestilles med ægtefæller, jf. lov om registreret partnerskab).
b. Samlever *
c. Hvis der ikke efterlades ægtefælle, registreret partner eller samlever, er det afdødes børn, der modtager erstatningen
d. Hvis der heller ikke efterlades børn, modtager afdødes arvinger erstatningen.

* For at opfylde betingelserne i forsikringsaftalelovens § 105a, stk. 2 skal en samlever leve sammen med forsikrede på fælles bopæl og vente, have eller have haft et barn sammen med forsikrede eller have levet sammen med forsikrede i ægteskabslignende forhold på den fælles bopæl i de sidste 2 år før dødsfaldet.

13.4.3 Erstatning ved død – børneulykke
Ved et barns død udbetales erstatning til dig, hvis du er forælder til eller værge for barnet. Hvis du ikke er forælder til eller værge for barnet, udbetales erstatningen til den person/de personer, som har forældremyndigheden over barnet. Erstatningen fremgår af policen.

13.4.4
Undtagelserne i punkt 12.12 - 12.15 gælder ikke for børn.

13.5 Erstatning for varigt mén og død
En skade giver ikke ret til erstatning for både varigt mén og død. Er der udbetalt erstatning for varigt mén, bliver det udbetalte beløb fratrukket i erstatningen for død.

13.6 Diverse udgifter

Forsikringen dækker udgifter til attester, erklæringer og undersøgelser, som vi finder nødvendige for at kunne vurdere sagen.

Ulykke Ekstra

14. Hvad dækker vi

Ulykke Ekstra er en udvidelse af Ulykke Mén+, hvorfor betingelsernes punkt 1 -12 ligeledes er gældende for Ulykke Ekstra.

14.1 Transportudgifter

14.1.1 Transport fra skadested
Forsikringen dækker rimelige og nødvendige transportudgifter fra skadestedet i Danmark til nærmeste behandlingssted i Danmark.

14.1.2 Transport til efterfølgende behandlinger
Efter aftale med os dækker vi rimelige og nødvendige transportudgifter til siddende transport, i forbindelse med efterfølgende behandling, mellem tilskadekomnes bopæl og behandlingssted, dog maks. op til 50 km.

Vi dækker op til otte transporter til og fra behandlingsstedet. Transport til og fra én behandling betragtes som én transport.

Erstatningen udbetales som et engangsbeløb, når behandlingerne er afsluttet.

14.2 Hospitalskompensation

Vi udbetaler kompensation pr. dag i op til 12 måneder, hvis tilskadekomne bliver indlagt på hospital i mindst 5 sammenhængende dage. Sker der ny indlæggelse pga. samme skade inden for 12 måneder efter skaden, gælder denne indlæggelse som en forlængelse.
Beløbet for hospitalskompensation fremgår af policen.

14.3 Hjælp i hjemmet

14.3.1 Hvad er dækket

Efter aftale med os dækker vi tilskud til almindelig indendørs rengøring, lettere og nødvendigt havearbejde eller pasning af egne børn i eget hjem i Danmark, hvis tilskadekomne som følge af en dækket skade ikke selv kan udføre en eller flere af disse opgaver.

14.3.2 Rengøring

Ved almindelige indendørs rengøring forstås aftørring af støv, støvsugning, gulvvask og rengøring af badeværelse, køkken og boligens øvrige værelser til beboelse.

14.3.3 Havearbejde

Ved lettere og nødvendigt havearbejde forstås vedligeholdelse af græsplæne, buske, bede og mindre træer, herunder vanding og let beskæring samt lugning af ukrudt, rensning af tagrende og fejning af fliser/fortov.

14.3.4 Pasning af børn

Ved pasning af egne børn forstås pasning, hvor der ikke er mulighed for alternative pasningsmuligheder som daginstitution eller pasning i nærtstående familie.

14.3.5 Kriterie for dækning

Det er en betingelse for dækning, at tilskadekomne efter indlæggelse eller operation er ude af stand til selv at foretage en eller flere af ovenstående opgaver, samt er ordineret ro og hvile af behandlende læge, eller har svært ved at bevæge sig omkring uden hjælpemidler fx krykker.

14.3.6 Særligt ved børneulykke

Ved børneulykke, ydes der tilskud til almindelig indendørs rengøring samt lettere og nødvendigt havearbejde til forældre/ værge, hvis barnets indlæggelse kræver forældres/ værges daglige tilstedeværelse på hospital, eller efter indlæggelse kræver så meget pleje, at det ikke samtidig er muligt at foretage rengøring eller havearbejde.

14.3.7 Undtagelser

Der ydes ikke erstatning, hvis en anden i husstanden med rimelighed kan forestå en eller flere af opgaverne.

14.3.8 Erstatningsopgørelse

Der ydes erstatning i maks. 10 dage. Erstatningsbeløb pr. dag, fremgår af policen.

Godtgørelsen udbetales som et éngangsbeløb, når hjælpen ikke længere er nødvendig.

14.4 Briller og kontaktlinser

14.4.1 Hvad er dækket

Forsikringen dækker skade på briller – placeret på næsen – eller kontaktlinser, der sker i forbindelse med en dækket skade, som medfører personskade.

14.4.2 Erstatningsberegning

Vi beregner erstatningen ud fra udgiften til reparation af de beskadigede briller eller ud fra prisen på nye tilsvarende briller, hvis reparation ikke er mulig, eller kan svare sig.

Ved tilsvarende briller forstås identisk eller nærmest identisk stel, samme type glas og glasstyrke.

Erstatningsgrundlaget beregnes efter nyprisen på tilsvarende briller/kontaktlinser på skadetidspunktet med en fast erstatningsprocent ud fra de skaderamtes alder.

Alder	Erstatningsprocent
0-2 år	100 %
2-3 år	90 %
3-4 år	80 %
4-5 år	75 %
5-6 år	70 %
6-7 år	65 %
7-8 år	60 %
8-9 år	50 %
9-10 år	40 %
Fra 11 år	20 %

14.4.3 Selvrisiko

Der gælder en selvrisiko af enhver skade.
Selvrisikoen fremgår af policen.

14.5 Skade på tøj

14.5.1 Hvad er dækket

Forsikringen dækker skade på tøj, der sker i forbindelse med en dækket skade, som medfører personskade.

14.5.2 Erstatningsberegning

Vi beregner erstatningen ud fra udgiften til reparation eller ud fra prisen på køb af nyt tilsvarende tøj, hvis reparation ikke er mulig eller kan svare sig.

Erstatningsgrundlaget beregnes efter nyprisen på tilsvarende tøj på skadetidspunktet med en fast erstatningsprocent ud fra det skaderamtes alder.

Alder	Erstatningsprocent
0-2 år	100 %
2-3 år	80 %
3-4 år	60 %
4-5 år	40 %
Fra 5 år	20 %

14.5.3 Selvrisiko og maksimal erstatning pr. skade

Selvrisiko af enhver skade samt erstatningsum pr. skade, fremgår af policen.

14.6 Psykologisk krisehjælp
Forsikringen dækker psykologisk krisehjælp, hvis du har været udsat for livsfare eller været direkte impliceret i et traumatisk ulykkestilfælde eller overværet et traumatisk ulykkestilfælde i din nærmeste familie, så som vold, røveri eller overfald samt brandskader, drukneulykker og trafikuheld, som har kostet menneskeliv, eller hvor der har været overhængende fare for menneskeliv.

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige omkostninger til konsultation hos en psykolog, i Danmark, for dig, som er forsikret. Behandlingen skal være begyndt senest 8 uger efter hændelsen fandt sted.

Ulykke Straks

15 Hvad er dækket

15.1 Brud på knogler m.m.
Der udbetales 1 % af forsikringssummen på mén (på skadetidspunktet) ved:

a. Brud på:
   - Kraveben og skulder
   - Albue, over- og underarm
   - Håndled og mellemhånd (ikke fingre)
   - Ryg (ikke ribben), bækken og hofte
   - Lår, underben og knæ
   - Ankel og mellemfod (ikke tær)
b. Andre knæskader i form af menisklæsion, helt eller delvist overrevet korsbånd og totalt overrevet sideledbånd
c. Total overrevet akillessene

15.2 Alvorlig hjerneskade
Ved alvorlig hjerneskade udbetales der 10 % af forsikringssummen på mén på (på skadetidspunktet).
Vi anvender følgende definition på alvorlig hjerneskade: GCS 8 eller lavere i mindst 1 time, og/eller signifikante neurologiske udfald i centralnervesystemet, som varer i mindst 7 dage. Det er en betingelse for dækning, at tilstanden kræver indlæggelse på sygehus i mindst 4 dage.

15.3 Alvorlig brandskade
Ved alvorlig brandskade udbetales der 10 % af forsikringssummen på mén på (på skadetidspunktet).
Vi anvender følgende definition på alvorlig brandskade: anden grads og/eller tredjegradsforbrænding, som medfører sygehusindlæggelse og hudtransplantation på mindst 3 % af kropsoverfladen.

15.4 Erstatning
Erstatning udbetales til tilskadekomne. Er tilskadekomne et barn udbetales erstatningen til dig, hvis du er forælder til eller værge for barnet. Er du ikke forælder til eller værge for barnet, udbetales beløbet til den eller de personer, der har forældremyndighed over barnet.

Der udbetales én strakserstatning pr. skade, den højeste, uanset om der er sket flere typer af personskadeskader på legemet ved samme hændelse.

Der udbetales ikke strakserstatning ved et nyt brud på samme sted eller ved stress- og træthedsbrud.

Ulykke sygdom

16 Hvad er dækket

16.1 Skade der er opstået pga. sygdom
Forsikringen dækker varigt mén som følge af en skade opstået pga. sygdom.

16. 2 Forværring af mén pga. sygdom
I forbindelse med en skade dækker forsikringen forværringen af det varige mén pga. sygdom.

16.2.1
Sygdom konstateret efter tegning af forsikringen
Forsikringen dækker forværringen af mén opstået pga. sygdom.

16.2.2
Sygdom konstateret før tegning af forsikringen Forsikringen dækker 50 % af forværringen af mén opstået pga. sygdom.

Ulykke Forhøjet mén

17 Hvad er dækket

17.1 Forhøjet mén
Forsikringen er udvidet til at dække med et forhøjet mén ved varigt mén på arme, hænder, fingre, øjne og ører. Det varige mén, som fremgår af méntabellen, der findes på Retsinformation.dk, forhøjes efter følgende skala:

Mén ved tab af	AES	Forhøjet
Synet på et øje	20	30
Øjeæblet	20	35
Hørelsen på begge ører	75	85
Hørelsen på ét øre	10	30
Hele armen	70/65	80
Hånden	60/55	80
Tommel- og mellemhåndsben	30/25	50
Tommelen	25/20	45
Tommelens yderste led	12	30
Pegefinger	10	40
Pegefingers 2 yderste led	10	35
Pegefingers yderste led	5	30
Langfinger	10	30
Langfingers 2 yderste led	8	25
Langfingers yderste led	5	20
Ringfinger	8	15

Mén ved tab af	AES	Forhøjet
Ringfingers 2 yderste led	5	10
Lillefinger	8	15
Lillefingers 2 yderste led	5	10

17.2
Varigt mén for tab af flere legemsdele kan sammenlagt ikke overstige 100 %.

17.3
Tab af legemsdel forstås som fuldstændig tab af funktionen eller amputation af legemsdelen.

17.4
Forhøjet varigt mén fra 30 % giver ret til dobbelterstatning jf. punkt 13.1.6.

Kritisk Sygdom barn

18 Hvad dækkes

18.1 Kritisk sygdom
Forsikringen dækker ved diagnosticering af en kritisk sygdom jf. punkt 18.4, dog er det et krav, at diagnosen er stillet tidligst 3 måneder efter dækningens ikrafttrædelse. Karenstiden på de 3 måneder gælder ikke ved overflytning af tilsvarende dækning fra andet selskab. Det er dog en betingelse, at forsikringen har været i kraft - i det pågældende selskab - i mindst 3 måneder, og karenstiden i det pågældende selskab er overstået.

Det er en betingelse for dækning, at diagnosen er stillet/ bekræftet af en specialist på det respektive område.

18.2 Forsikringssum
Forsikringssummen udbetales pr. diagnose og fremgår af policen.

Der kan kun udbetales erstatning for samme type diagnose, jf. punkt 18.4.1 én gang.

18.3 Udbetaling
18.3.1
Forsikringssummen udbetales til dig, hvis du er forælder til eller værge for barnet. Er du ikke forælder til eller værge for barnet, udbetales beløbet til den eller de personer, der har forældremyndighed over barnet.

18.3.2
Er det forsikrede barn myndigt på betalingstidspunktet, bliver beløbet udbetalt til barnet.

18.4 Kritiske sygdomme der er omfattet af dækningen

1. Sygdom/diagnose		2. Beskrivelse/Diagnosekode i ICD-10
a.	Alvorlig hjerneskade forårsaget af sygdom	Dækker akut opstået alvorlig hjernesygdom, som kræver sygehusindlæggelse. ICD-10 koderne: I60 subaraknoidalblødning, I61 og I62 hjerneblødning, I63 hjerneinfarkt, I64 uspecificeret apopleksi og encephalitter omfattet af ICD-kode G04 og G05 samt G06.0 intrakraniel absces. Dækker ikke alvorlig hjernesygdom, som er opstået inden barnet er fyldt 1 måned. For præmature dækkes alene alvorlig hjernesygdom opstået 1 måned efter fastsat termin.
b.	Diabetes	Dækker insulinafhængig sukkersyge. ICD- 10 koderne: E10 og E11.
c.	Maligne tumor (kræft)	Dækker ondartede svulster, blodkræft, lymfekræft og maligne melanomer. ICD-10 koder: C00 – C43, C45 - C97, C67. Dækker ikke: Hudkræft – C44. Svulster som histologisk er bekræftet som premaligne. Svulster som kun viser tidlige maligne forandringer (cancer in situ) D00 - D09.
d.	Godartet hjernesvulst	Dækker operationskrævende, intrakraniel svulst påvist ved CT- og eller MR-skanning af hovedet. ICD-10 koderne: D32.0, D33.0-3 (godartede svulster). D42.0, D43.0-3 (svulster med usikkert malignitetspotentsiale
e.	Multiple sklerose	Dækker når typiske neurologiske udfald har varet i mere end 6 måneder eller forekommet ved mere end et tilfælde. Diagnosen skal være bekræftet ved typiske symptomer, analyse af spinalvæske og MR-skanning. ICD-10 kode: G35.
f.	Organtransplantation	Dækker når forsikrede har fået udført eller sættes på venteliste i Danmark til transplantation af hjerte, lunge, nyre, lever, bugspytkirtel eller knoglemarv. ICD-10 koder: Z94.0 - Z94.4 og Z94.8. Forsikringssummen udbetales ikke, hvis denne allerede er udbetalt jf. punkt 18.5.1.g.
g.	Nyresvigt	Dækker når begge nyrer har nedsat funktion, som kræver varig dialyse eller transplantation. ICD-10 koder: N18 kronisk nyresygdom, N19 uspecificeret nyresvigt. Forsikringssummen udbetales ikke, hvis denne allerede er udbetalt jf. punkt 18.5.1.f.
h.	Bakteriel Meningitis	Dækker smitsom hjernehindebetændelse forårsaget af bakterie. Diagnosen skal være bekræftet ved spinalvæskefund og kræve indlæggelse på hospital. ICD-10 koder: G00 og G01.
i.	Leddegigt	Dækker diagnoserne reumatoid artrit og juvenil reumatoid artrit. ICD-10 koder: M05, M06.0, M06.8 og M08.
j.	Inflammatorisk tarmsygdom	Dækker diagnoserne Crohns sygdom og colitis ulcerosa. Diagnosen skal være baseret på klassiske symptomer og fund ved koloskopi. ICD-10 koder: K50 og K51

GENERELLE BETINGELSER

1. Forsikringsaftalen består af:

- Forsikringspolicen.
- Eventuel aftale ved kollektive forsikringer og reguleres også af:
- Forsikringsaftaleloven (FAL).
- Den øvrige lovgivning.

Forsikringspolicen gælder foran forsikringsbetingelser og sikkerhedsforskrifter. Specielle bestemmelser gælder foran generelle bestemmelser.

2. Lovgivning

Drift af forsikringsvirksomhed er underlagt to sæt lovgivning. Den ene opstiller regler for aftalen, mens den anden opstiller de regler som forsikringsvirksomheden har. Gjensidige er et norsk selskab, som er under tilsyn fra det norske finanstilsyn efter reglerne i "Lov om finansforetak og finanskonsern". Gjensidige skal følge den danske forsikringsaftalelov og de samme forbrugerretlige beskyttelsesregler som danske forsikringsselskaber.

Dansk lovgivning gælder for forsikringsaftalen. Tvister vedrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret ved dansk domstol.

3. Garantifond

Gjensidige har tilsluttet sig den danske garantiordning "Garantifonden for skadesforsikringsselskaber". Garantifonden træder til, hvis du som privatforbruger har dine forsikringer i et konkursramt forsikringsselskab, og hvis du har selskabet som modpart i en forsikringssag. Det betyder, at hvis dit eget eller din modparts forsikringsselskab går konkurs, så er du sikret via garantifonden. Den sørger for, at du alligevel får udbetalt den erstatning, du er berettiget til.

4. Terrorforsikringsordning

Den 1. juli 2019 er en ny terrorforsikringsordning trådt i kraft. Loven indfører en erstatningsordning, der ligesom den tidligere ordning omfatter såkaldte NBCR-terrorskader på fast ejendom, løsøre, motorkøretøjer, jernbanekøretøjer og skibe. NBCR-terror er terror, hvor der er anvendt nukleare, biologiske, kemiske eller radiologiske våben.

Erstatninger under loven betales fremover af staten efter fælles vilkår, som fastsættes i en bekendtgørelse, der udstedes af erhvervsministeren.

For at få erstatning skal de skadede genstande være forsikret mod brand.

Skader under loven skal anmeldes til det forsikringsselskab, som har de skadede genstande brandforsikret. Selskabet behandler skaderne og foranlediger udbetaling af erstatning fra staten.

5. Valuta

Priser, erstatninger og renter beregnes og gøres op i danske kroner.

6. Varighed og opsigelsesregler

6.1 1-årig periode

Forsikringen gælder for 1 år ad gangen og fortsætter, hvis den ikke skriftligt opsiges af forsikringstageren eller selskabet med mindst 30 dages varsel til forsikringsperiodens udløb.

6.2 Kort opsigelses varsel

Forsikringstager kan vælge et kortere opsigelsesvarsel på . Forsikringen kan opsiges med 30 dages varsel til den første i næstkommende måned, mod betaling af et gebyr jf. punkt 8.1.

6.3 Opsigelse i forbindelse med skade

Fra anmeldelse af skade, og indtil en måned efter erstatningens betaling eller efter afvisning af skaden, er forsikringstageren og selskabet berettiget til at opsige forsikringen skriftligt med 14 dages varsel.

7. Fortrydelsesret

Du kan altid fortryde købet af en privatforsikring. Fortrydelsesfristen gælder i 14 dage fra den dag, du har modtaget bekræftelse af aftalen og oplysning om fortrydelsesretten. Forsikringspolicen er en bekræftelse af aftalen. Du kan læse mere om fortrydelsesretten i forsikringsbetingelserne.

8. Gebyrer og afgifter

8.1 Gebyrer

Selskabet er berettiget til at beregne gebyrer til hel eller delvis dækning af omkostningerne ved opkrævninger, rykkerskrivelser, inkasso, udbetalinger, dokumenter, oversigter, genparter og fotokopier samt besigtigelser, ekspeditioner og ydelser i forbindelse med police- og skadebehandling.

Prisen er enten fast eller beregnes som en procentsats/ timesats. Beregningsmetoderne kan kombineres.

Priserne fremgår af selskabets prisliste, der kan ses på selskabets hjemmeside eller oplyses på forespørgsel.

Ændring og indførelse af nye gebyrer
I bestående forsikringsaftaler kan gebyrer forhøjes eller nye gebyrer indføres af omkostnings-, indtjenings- eller markedsmæssige årsager.

Forhøjelse af gebyrer sker med én måneds varsel til den første i en måned. Ændringerne offentliggøres på selskabet hjemmeside. Indførelse af nye gebyrer sker ved brev til forsikringstager med tre måneders varsel til policens hovedforfaldsdato.

8.2 Afgifter
Gjensidige opkræver afgifter på vegne af offentlige myndigheder afhængig af, hvilken forsikring der er tegnet. Det drejer sig om statsafgift, skadeforsikringsafgift, miljøbidrag og naturskadeafgift mv.

9. Præmiens betaling

9.1
Præmien opkræves med angivelse af sidste rettidige betalingsdag via Betalingsservice eller indbetalingskort. Sammen med præmien opkræves skadeforsikringsafgift, statsafgift, miljøbidrag, naturskadeafgift og evt. andre offentlig fastsatte afgifter. Forsikringstageren betaler de udgifter, der er forbundet med opkrævningen og betalingen af præmien mv.

9.2
Betales via indbetalingskort, sendes påkrav om betaling til den opgivne betalingsadresse eller Min Side på Gjensidige.dk. Betales via betalingsservice, hæves beløbet på det opgivne kontonummer. Ændres betalingsadresse eller kontonummer, skal selskabet straks underrettes.

9.3
Første præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden og senere præmier på de anførte forfaldsdage.

9.4
Betalingsfristen for første præmie er mindst 12 dage fra modtagelsen af indbetalingskort. Ved senere præmier er betalingsfristen mindst 21 dage fra modtagelsen af indbetalingskortet. Sidste rettidige betalingsdag vil fremgå af indbetalingskortet. Betalingsfristerne gælder ikke, hvor præmien opkræves via betalingsservice.

9.5
Betales første præmie ikke rettidigt, ophører forsikringen.

9.6
Betales senere præmie ikke rettidigt, kan selskabet, 14 dage efter udløbet af betalingsfristen efter pkt. 9.4, opsige forsikringsaftalen. Aftalen opsiges med 21 dages varsel, medmindre præmien er betalt inden denne dato.

9.7
Betales præmien for sent på grund af særligt undskyldende omstændigheder, og betales præmie samt renter og omkostninger umiddelbart efter at den særligt undskyldende omstændighed er ophørt, løber forsikringsaftalen på ny fra dagen efter, at betalingen sker. Betalingen skal dog ske senest 3 måneder efter udløbet af opsigelsesfristen i pkt. 9.6. Ved manglende betaling af første præmie, skal betaling dog ske senest 3 måneder efter betalingsfristen i pkt. 9.4. Er forsikringsaftalen indgået for en bestemt periode, skal betaling ske inden udløbet af denne periode.

10. Ændringer

Ændringer i præmie, selvrisiko eller betingelser varsles mindst 30 dage før forsikringens hovedforfaldsdato. Dette gælder ikke for indeksering, lovmæssige ændringer eller ændringer, der foretages i forbindelse med en skade. Der tages forbehold for afrunding.

11. Tidsbegrænsede forsikringer

Forsikringer som er aftalt for en tidsbegrænset periode, ophører på aftalt udløbsdato uden yderligere varsel.

12. Tilgodehavende

Ophører forsikringen i forsikringsperioden, beregnes tilgodehavende for resterende del af forsikringsperioden, hvis andet ikke er angivet i den pågældende forsikringspolice.

Udbetalingen vil ske til NemKonto for forsikringstager på policen. Såfremt ingen Nemkonto er registreret, vil forsikringstager blive kontaktet. Ønskes beløbet ikke overført til Nemkonto, bedes forsikringstager kontakte os.

13. Renter

Det beregnes renter ved erstatningsopgør i overensstemmelse med forsikringsaftaleloven § 24.

14. Dækning i andet selskab

I det omfang, der er tegnet speciel forsikring for en interesse, der i øvrigt måtte være omfattet af denne forsikring, bortfalder dækningen for denne interesse.

Er det fastsat i anden forsikringsaftale, som dækker samme interesse, at ansvaret falder bort eller indskrænkes, hvis forsikring er eller bliver tegnet andet steds, gælder nærværende forsikring med samme forbehold.

15. Gjensidiges ret til at opsige forsikringen

Gjensidige kan opsige forsikringen ved manglende betaling, fejl eller manglende oplysninger samt ved særlige grunde.

I tillæg kan Gjensidige opsige forsikringen hvis forsikringstager begæres konkurs eller efter en skade, så fremt opsigelse er rimelig. Dette gælder ikke livsforsikringer.

16. Kommunikation

Vi sender breve til dig på Min Side i henhold til reglerne for god skik i den finansielle sektor.

Det betyder, at du som udgangspunkt ikke modtager breve fra os på papir, og at vi bestræber os på at sende de fleste breve til Min Side på Gjensidige.dk.

Hvis du ikke ønsker at modtage elektroniske dokumenter på Min Side skal du kontakte os. Du har selv ansvaret for, at dine breve på Min Side bliver åbnet og kontrolleret på samme måde, som hvis du havde modtaget dem på papir.

Der kan også forekomme information eller kommunikation via e-mail, e-Boks, telefon eller SMS.

17. Krig og uroligheder

Forsikringen dækker ikke skade på person eller ting eller tab som skyldes:

- Krig, krigslignende handlinger, neutralitetskrænkelser, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder i Danmark.
- Krig, krigslignende handlinger, neutralitetskrænkelser, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder i udlandet som forsikrede rejser ind i, eller tager ophold i - hvis ikke andet er aftalt skriftligt.
- Deltagelse i krig.

På person og rejseforsikringer dækker Gjensidige dog skade på person, ting eller tab som skyldes krig, krigslignende handlinger eller uroligheder i udlandet som opstår i indtil 6 uger fra Udenrigsministeriet fraråder indrejse, når forsikrede allerede befinder sig i området frarådet gælder.

På motorforsikring dækker forsikringen ingen skader eller udgifter som opstår i et land hvor Udenrigsministeriet har frarådet indrejse som følge af krig, krigslignende handlinger eller uroligheder. På motorforsikringen dækker Gjensidige dog skade på person, ting eller tab som opstår i indtil 6 uger fra Udenrigsministeriet fraråder indrejse, når forsikrede allerede befinder sig i området frarådet gælder.

18. Skade ved terrorhandlinger

Ved terrorhandling er Gjensidiges samlede erstatningsansvar overfor alle kunder og andre kravstillere begrænset op til 1 milliard DKK pr. skadeshændelse. Alle skader som indtræffer indenfor et tidsrum på 48 timer, regnes som samme hændelse. Overstiges fastsat grænse pr. hændelse, vil erstatningen reduceres forholdsmæssigt.

For følgende objekter/interesser dækkes skader ikke, hvis disse er direkte eller indirekte relateret til en terrorhandling:

- Dæmninger, tunneler, broer, lufthavne, togstationer, kraftværker, bygninger med flere end 25 etager.
- Objekter/interesser udenfor Norden.

Ovenstående begrænsninger gælder ikke for rejseforsikring eller personforsikringer - eller for personskade som indgår i Færdselsloven eller lov om Arbejdsskadeforsikring.

Med terrorhandling forstås en retsstridig, skadevoldende handling rettet mod offentligheden, herunder en voldshandling eller farlig spredning af biologiske eller kemiske substanser - og som forstås at være udført i den hensigt at udøve indflydelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for at fremkalde frygt.

19. Farlig spredning af biologiske eller kemiske substanser m.m.

For personskade under Færdselsloven og lov om Arbejdsskadeforsikring samt på rejse- og personforsikringer dækker Gjensidige skade eller tab som følge af farlig spredning af biologiske eller kemiske substanser, skade eller tab forårsaget af raketter, atomvåben eller radioaktiv stråling.

For rejse- og personforsikringer gælder følgende begrænsning: Ved skade eller tab forårsaget af atomvåben eller radioaktiv stråling, er samlet erstatningsansvar overfor alle kunder og kravstillere begrænset til 500 millioner DKK pr. skadehændelse. Alle skader som skyldes samme hændelse eller som har sin årsag i en sammenhængende kæde af hændelser, regnes som én skadehændelse.

For øvrige forsikringer dækkes sådanne skader/-eller ikke.

20. Jordskælv og vulkanudbrud

Gjensidige dækker tab eller skade som direkte eller indirekte er forårsaget af eller står i sammenhæng med jordskælv eller vulkanudbrud for:

- Personforsikringer med undtagelse af ulykkesskade som følge af jordskælv i Danmark.
- Rejseforsikringer.
- Personskade under Færdselsloven.
- Personskade under lov om Arbejdsskadeforsikring.

For øvrige forsikringer dækkes tab eller skade, samt forøgelse af tab eller skade, ved jordskælv og vulkanudbrud ikke.

21. Internationale sanktioner

Enhver erstatningspligt og andre forpligtelser over for den forsikrede eller andre under denne forsikring, bortfalder i det omfang opfyldelsen af sådanne forpligtelser, efter selskabets vurdering, vil kunne udsætte selskabet for sanktioner, restriktioner, forbud eller anden retsfølge, som følge af resolutioner eller anden beslutning vedtaget af de Forenede Nationer eller sanktioner, lovgivning eller andre retfølger udstedt af EU, Storbritannien eller USA.

Se mere om internationale sanktioner på Erhvervsstyrelsens og Udenrigsministeriets hjemmeside.

22. Sådan behandler vi dine personlige oplysninger

Som kunde i Gjensidige (selskabet), dansk filial af Gjensidige Forsikring ASA, Norge har du krav på information om, hvordan selskabet behandler dine kundeoplysninger.

For at forsikre dig har vi brug for dine personoplysninger. Du kan læse mere om vores behandling af personoplysninger i vores privatlivspolitik på gjensidige.dk/privatlivspolitik. Her finder du oplysninger om, hvordan vi indsamler og bruger dine personoplysninger, dine rettigheder og hvordan du kan gøre brug af dem.

Gjensidiges formål med at indhente oplysninger
Oplysningerne indsamles og behandles til brug for udbud af forsikringsmæssige tjenesteydelser af enhver art, den heraf følgende rådgivning kundepleje og administration, lovpligtige indberetninger, statistik og markedsføring. Udover de oplysninger, du selv giver til selskabet, kan selskabet indhente ejendoms- og personoplysninger fra offentlige ejendoms- og personregistre og fra andre offentligt tilgængelige kilder og registre. Ligesom selskabet kan indhente nødvendige oplysninger fra andre forsikringsselskaber, kreditoplysningsbureauer og advarselsregistre.

Hvilke oplysninger skal Gjensidige have
Det er frivilligt at afgive oplysninger, men du skal være opmærksom på, at Gjensidige Forsikring stiller krav om, at du underskriver samtykkeerklæringen om videregivelse af kundeoplysninger imellem selskaber i Gjensidige koncernen.

Videregivelse af oplysninger
Videregivelse af kundeoplysninger mellem selskaberne kan kun ske i begrænset omfang, da alle selskaber er undergivet en lovbestemt tavshedspligt. Derfor bliver du i samtykkeerklæringen bedt om at give samtykke til videregivelse af oplysninger mellem selskaberne. I øvrigt videregiver selskabet kun nødvendige oplysninger til offentlige myndigheder. I tilfælde af misligholdelse kan selskaberne give oplysninger til kreditoplysningsbureauer og advarselsregistre, for eksempel Experian A/S (tidligere RKI Kredit Information A/S). Videregivelse til andre forsikringsselskaber sker kun i det omfang, det er nødvendigt som led i sagsbehandling eller lignende.

Indsigtsret
Ved at henvende dig til Gjensidige, har du mulighed for efter gældende regler at få indsigt i, hvilke oplysninger det pågældende selskab har registreret om dig. Ønsker du oplysningerne på skrift, kan Gjensidige opkræve et gebyr.

Du kan tillige få oplyst, hvilke typer af oplysninger, der kan videregives med dit samtykke, til hvilket formål videregivelsen kan ske samt hvem, der kan modtage oplysningerne på baggrund af dit samtykke.

Urigtige oplysninger
Er der fejl i de behandlede oplysninger, eller er oplysningerne vildledende, vil oplysningerne selvfølgelig blive rettet på din anmodning. Henvendelse kan ske til Gjensidige.

NemKonto
Da der sker en elektronisk udveksling af NemKonto- nr. og cpr. nr. mellem Gjensidige og NemKonto- systemet, skal vi ifølge persondataloven oplyse om følgende: Det er KMD A/S, der administrerer NemKonto-systemet på vegne af Økonomistyrelsen. Når Gjensidige fremsender en betalingsmeddelse og et cpr. nr., via Betalingsservice til KMD A/S, anvendes cpr. nr. alene til at identificere det NemKonto-nr., som returneres til Betalingsservice, hvorefter betalingen gennemføres til NemKontoen.

Hvis du ikke ønsker dine tilgodehavender overført til NemKonto, beder vi dig kontakte os.

23. Risikovurdering af kunder

Vi benytter data på tværs af produkter og kundeforhold indenfor samme husstand, når vi vurderer din risiko. Det betyder, at skader på ét produkt kan få betydning for din samlede risikovurdering og dermed også vilkår og præmie på andre produkter tegnet af personer inden for samme husstand. Brug af data er beskrevet nærmere i vores privatlivspolitik på gjensidige.dk/privatlivspolitik.

24. Hvis du er utilfreds med os

Hvis du er utilfreds med vores skadebehandling, afgørelser, policeudstedelse, præmieopkrævning eller andet, så prøv i første omgang at kontakte den person eller den afdeling, der har behandlet din sag. Kan vi løse sagen på den måde, vil det være nemmest og hurtigst for både dig og os.

Klageansvarlig enhed
Er du – efter at have drøftet problemet med os – fortsat ikke enig, kan du klage til vores klageansvarlige enhed på e-mail eller brev. Du kan skrive til:
klage@gjensidige.dk
eller
Gjensidige Forsikring
Att.: Den klageansvarlige enhed
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

Ankenævnet for Forsikring
Er du herefter fortsat ikke tilfreds med vores afgørelse, har du mulighed for at klage til Ankenævnet for Forsikring. Du skal klage online via ankenævnets hjemmeside, www. ankeforsikring.dk, og samtidig betale et gebyr til ankenævnet for behandling af din sag.

25. Anmeld skade

Skade kan anmeldes online på din personlige login-side eller ringe til Gjensidige 70109009.

Fortrydelsesret

Forsikringsaftaleloven giver dig ret til at fortryde dit køb af privat forsikringer.

Privat forsikringer er ulykkesforsikringer og forsikringer,der dækker bolig, indbo og andre private effekter, herunder køretøj, der overvejende anvendes privat.

Fortrydelsesretten
Du har ret til at fortryde, at du har købt forsikringen. Hvis du fortryder købet, er det ikke bindende for dig.

Fortrydelsesretten gælder også, hvis din aftale med forsikringsselskabet ændres væsentligt, fx vedrørende dækningssum eller dækningsomfang.

Hvis aftalen er indgået ved fjernsalg – dvs. hvor du alene har haft kontakt med os pr. telefon, brev, e-mail eller over internettet – har vi lov til at opkræve præmie for en periode fra 14 dage efter forsikringens ikrafttræden og til din rettidige fortrydelse. Præmie, statsafgift og gebyrer for perioden beregnes som en forholdsmæssig andel af prisen for et helt år efter 365-dages reglen.

Fortrydelsesfristen
Fortrydelsesfristen gælder i 14 dage fra den dag, du har modtaget bekræftelse af aftalen og oplysning om fortrydelsesretten. Forsikringspolicen og de medfølgende forsikringsbetingelser er bekræftelse af aftalen.

Hvis aftalen er indgået ved fjernsalg - dvs. hvor du alene har haft kontakt med os pr. telefon, brev, e-mail eller over internettet – har du efter forsikringsaftaleloven krav på at få en række oplysninger.

Fortrydelsesfristen løber ikke, før du har modtaget disse oplysninger på skrift. Du har fået "Information om dine forsikringer" enten sammen med tilbuddet eller sammen med policen.

Hvis du fx modtager forsikringspolicen mandag den 1., har du frist til og med mandag den 15. Har du først fået de yderligere oplysninger senere, fx onsdag den 3., har du frist til og med onsdag den 17.

Hvis fristen udløber på en helligdag, en søndag, en lørdag, grundlovsdag den 5. juni, juleaftensdag den 24. december eller nytårsaftensdag den 31. december, kan du vente til den følgende hverdag.

Sådan gør du
Du skal underrette selskabet om, at du har fortrudt aftalen inden fortrydelsesfristens udløb. Ønsker du at gøre det skriftligt, skal du blot sende informationen – fx pr. brev eller e-mail - inden fristens udløb. Hvis du vil sikre dig bevis for, at du har overholdt tidsfristen, kan du fx sende brevet anbefalet og opbevare postkvitteringen.

Lovpligtige forsikringer
Hvis du benytter dig af fortrydelsesretten i tilknytning til en bygningsbrandforsikring, skal du dokumentere, at brandforsikring er tegnet i et andet forsikringsselskab.

Hvis du fortryder en lovpligtig forsikring, fx ansvarsforsikringen for motorkøretøjer, skal du sørge for at tegne lovpligtig forsikring i andet selskab.

Når ansvarsforsikringen ophører vil dette blive oplyst til DFIM, der kan pålægge dig et gebyr på 250kr. for hver dag dit køretøj ikke er ansvarsforsikret.

DFIM har udpantningsret for gebyret. Du kan se mere på www.dfim.dk

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
DK-2450 København SV
CVR-nr. 33 25 92 47

Telefon 70 10 90 09
info@gjensidige.dk
gjensidige.dk

dansk filial af
Gjensidige Forsikring ASA, Norge
ORG-nr. 995 568 217