



Lokal Forsikring G/S
Holsted Park 15
4700 Næstved
CVR-nr. 68 50 98 15
www.lokal.dk

Forsikringsbetingelser for ULYKKESFORSIKRING

i tilslutning til dansk lovgivning om forsikringsaftaler m.v.

Indholdsfortegnelse:

1	Hvad dækker forsikringen	6.6	Tandskadedækning
2	Hvad dækker forsikringen ikke	7.1	Farlig sport
3	Hvem omfatter forsikringen	8.1	Her og nu - erstatning
4	Hvor dækker forsikringen	8.2	Fører af MC, scooter og 45 knallert
5	Hvornår dækker forsikringen	9	Risikoændringer
5.1	Heltidsulykkesforsikring	10	Fællesbetingelser
5.2	Fritidsulykkesforsikring	10.1	Anmeldelse af skade
5.3	Børneulykkesforsikring	10.2	Forældelse
5.4	Nedsættelse af forsikringssummer	10.3	Genoptagelse
6	Hvilke erstatninger yder forsikringen	10.4	Præmiens betaling
	Grunddækninger:	10.5	Indeksregulering
6.1	Erstatning ved død	10.6	Forsikringens ophør
6.2	Erstatning ved invaliditet	10.7	Ændring af forsikringsbetingelser m.v.
6.3	Briller/kontaktlinser	11	Klageinstans - Ankenævn
	Tillægsdækninger:	12	Arbejdsskadestyrelsen
6.4	Dobbelterstatning	13	Fortrydelse
6.5	Behandlingsudgifter	14	Tilsyn og garantifond

Betingelsesnr. 6501.02.2008

1 Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

1.1 Ved ulykkestilfælde forstås

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

2 Hvad forsikringen ikke dækker og begrænsninger

2.1 Forudbestående invaliditet, sygdom og overbelastning

Forsikringen dækker ikke

- 2.1.1** forudbestående invaliditet (se pkt.6.2.7). Forudbestående invaliditet kan ikke medføre, at invaliditetsprocenten fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været tilstede.
- 2.1.2** følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er sygdom, bestående sygdomme eller sygdomsanlæg, bortset fra ildebefindende og/eller besvimelse.
- 2.1.3** forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
- 2.1.4** skader, der skyldes smitte med sygdomme, virus, bakterier, andre mikroorganismer eller lignende.
- 2.1.5** skader, der skyldes forgiftning fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.
- 2.1.6** følger af tandlæge-, læge-, kiropraktor- eller andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.
- 2.1.7** skade, ved manglende årssagsammenhæng.

Ved vurderingen bliver blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden. Med det menes, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage eller forklare skaden.

- 2.1.8** skader på kroppen sket som følge af en overbelastning eller nedslidning, der ikke er pludselig.

2.2 Forsæt, grov uagtsomhed, beruselse m.m.

2.2.1 Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde, der er fremkaldt af forsikrede ved:

1. forsætlige handlinger, herunder skader der er forudsigelige for forsikrede,
2. grov uagtsomhed,
3. deltagelse i slagsmål eller ulovligheder,
4. selvforskyldt beruselse,
5. påvirkning af narkotika eller andre rusmidler/giftstoffer,
6. selvmordsforsøg - se dog pkt. 6.1.8.

Dette gælder uanset forsikredes sindstilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet.

2.3 Sport m.m.

Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde sket under træning eller deltagelse i:

1. professionel sport, det vil sige sport, der udøves mod betaling,
2. boksning, karate og andre selvforsvars- og kampsportsgrene,
3. bjergbestigning, rappeling på bjergvæg, rafting (herunder snowrafting), faldskærmsudspring, drageflyvning, kunstflyvning, paraglidning, ultralightflyvning og elastikspring,
4. motorløb af enhver art, herunder også knallertløb,

5. hestevæddeløb samt militaryridning,
6. ekspeditioner og opdagelsesrejser,
7. flyvning i ikke nationalitetsbetegnede luftfartøjer.

Udøvelse af sportsgrene og andre fritidsaktiviteter, som kan sidestilles med ovenstående.

2.4 Krig o.lign.

Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde, der skyldes direkte eller indirekte følger af

1. atomenergi,
2. jordskælv,
3. krig eller krigslignende tilstande, neutralitetskrænkelse, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder.

Forsikringen dækker dog under sådanne forhold, når forsikrede er på rejse uden for Danmark i indtil 1 måned fra konfliktens udbrud.

Det er en forudsætning, at

1. der ikke foretages rejse til et land, der befinder sig i en af de anførte situationer,
2. forsikrede ikke selv deltager i handlingerne.

2.5 Terror

Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde, der direkte eller indirekte skyldes terror.

Ved terror forstås person- eller tingsskade forvoldt forsætligt af en eller flere personer, der handler for eller i forbindelse med en organisation, hvis virksomhed har som formål at tilføje et lands politiske, økonomiske eller samfundsmæssige strukturer alvorlig skade.

2.6 Motorcykel, scooter og 45 knallert samt fly

Ved ulykkestilfælde, der er sket som fører af fly og for flybesætningsmedlemmer udbetales halv erstatning.

Der udbetales ligeledes kun halv erstatning ved ulykkestilfælde, der er sket som fører af motorcykel, scooter eller 45-knallert med mindre valgfri dækning er tegnet.

2.7 Psykisk invaliditet

Invaliditet i form af psykiske følger efter hændelser, hvor forsikrede ikke selv har været udsat for fare for personskader dækkes ikke.

Ved fastsættelsen af den samlede medicinske invaliditet (fysiske og psykiske) kan invaliditetsprocenten for psykiske følger, som følge af en dækningsberettiget skade, ikke overstige 8 %.

3 Hvem omfatter forsikringen

3.1 Forsikringen omfatter de personer, der er nævnt på policen.

3.2 Erstatningen tilfalder den tilskadekomne.

4 Hvor dækker forsikringen

4.1 Forsikringen dækker i Norden (Danmark, Norge, Sverige, Finland, Færøerne, og Island) og Grønland.

4.2 Forsikringen dækker under rejser og ophold i resten af verden i indtil 12 måneder.

Forsikringen kan forlænges til at dække ved midlertidigt ophold i yderligere 12 måneder. Det er en forudsætning, at selskabet har modtaget henvendelse fra den forsikrede inden afrejsen. Selskabet tager stilling til, om og på hvilke vilkår forsikringen kan fortsætte.

5 Hvornår dækker forsikringen

5.1 Heltidsulykkesforsikring

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen

Forsikringen dækker hele døgnet.

5.2 Fritidsulykkesforsikring

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen

Forsikringen dækker i fritiden.

5.2.1 Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde sket under:

1. arbejde som selvstændig,
 2. lønnet eller ulønnet arbejde for andre, det vil sige arbejde, der er omfattet af Lov om Arbejdsskadeforsikring, Lov om Værnepligtige eller anden lov, der kan sidestilles hermed.
- Dog dækkes forsøg på redning af menneskeliv, hvis det sker i fritiden.

5.3 Børneulykkesforsikring

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen

5.3.1 Ved børn forstås personer, der ikke er fyldt 18 år. Børn er alene dækket, hvis barnets navn er nævnt på policen.

5.3.2 Forsikrede børn er dækket hele døgnet, også under arbejde for andre.

5.3.3 Forsikringsdækningen ophører ved første hovedforfaldsdag efter barnet er fyldt 18 år.

5.4 Aldersbetinget nedsættelse af forsikringssummer og udløb ved alder

5.4.1 Forsikringssummerne ved død og invaliditet nedsættes med 1/10 årligt fra og med det fyldte 70. år uden at dette medfører ændringer i præmien.

5.4.2 Ved første hovedforfaldsdag efter den forsikredes fyldte 80. år ophører forsikringsdækningen.

6 Hvilke erstatningen yder forsikringen

6.1 Erstatning ved død

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

6.1.1 Forsikringen giver ret til erstatning ved dødsfald, der er en direkte følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker inden et år efter ulykkestilfældet.

6.1.2 Hvis forsikrede har fået udbetalt erstatning for invaliditet for samme dækningsberettigede ulykkestilfælde, som medfører dødsfaldet, fratrækkes dette beløb dødsfaldserstatningen.

6.1.3 Erstatning udbetales til forsikredes nærmeste påførende i henhold til Arveloven, medmindre andet skriftligt er meddelt selskabet og påtegnet policen.

6.1.4 Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet.

6.1.5 På Børneulykkesforsikringen udbetales begravelseshjælp, som udgør kr. 20.000. (Beløbet indeksreguleres ikke). Begravelseshjælp udbetales uanset årsagen til dødsfaldet.

6.1.6 Dødsfald, der har naturlige årsager eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt, er ikke dækket af forsikringen.

6.1.7 Dødsfald, der skyldes selvmord, er ikke dækket af forsikringen. Erstatning betales dog - hvis der efterlades ægtefælle, registreret partner eller umyndige børn, og forsikringen i øvrigt har været i kraft i mindst 1 år.

6.2 Erstatning ved invaliditet

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

6.2.1 Forsikringen giver ret til erstatning, hvis et ulykkestilfælde medfører varig invaliditet for forsikrede.

6.2.2 Omfanget af invaliditeten i procent afgør erstatningens størrelse. Erstatningen udgør en procentdel af forsikringssummen svarende til den fastsatte invaliditetsprocent.

Udbetalingen sker som et engangsbeløb.

6.2.3 Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet.

6.2.4 Invaliditetsprocenten fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan vurderes, det vil sige, at tilstanden er stationær. Tilstanden betragtes som stationær, når yderligere behandling ikke fører til varig bedring af tilstanden.

Det fremgår af policen, om forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved en invaliditetsprocent på mindst 5% eller mindst 10% eller mindst 15%.

6.2.5 Invaliditeten fastsættes på et rent medicinsk grundlag, uden hensyn til forsikredes erhverv og sociale situation.

6.2.6 Invaliditeten fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og den på afgørelsestidspunktet gældende méntabel fra Arbejdsskadestyrelsen.

6.2.7 Invaliditeten kan ikke overstige 100 % for samme ulykkestilfælde og en i forvejen bestående invaliditet kan ikke bevirke, at invaliditeten fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været tilstede.

6.2.8 Erstatningen udbetales til den tilskadekomne.

6.2.9 Hvis den tilskadekomne er et barn, og erstatningen overstiger 75.000 kr., tilfalder 10% af erstatningen indehaveren af forældremyndigheden.

Den del af erstatningen, der tilfalder barnet, anbringes efter bestemmelserne om umyndiges midler.

Erstatninger indtil 75.000 kr. udbetales til værgerne til forvaltning.

6.3 Briller/kontaktlinser

6.3.1 Forsikringen dækker briller/kontaktlinser, der beskadiges, hvis de anvendes i ulykkesøjeblikket, og ulykkestilfældet i øvrigt har medført legemsbeskadigelse.

6.3.2 Der betales enten for reparation eller for et par tilsvarende briller eller kontaktlinser, som de beskadigede, i det omfang udgiften ikke kan kræves betalt fra anden side, f.eks. den offentlige sygesikring, en arbejdsskadeforsikring eller anden syge- og ulykkesforsikring.

6.3.3 Erstatningen beregnes i forhold til brillens alder på skadens tidspunkt:

indtil 2 år	=	100% af genanskaffelsesprisen
indtil 3 år	=	90% af genanskaffelsesprisen
indtil 4 år	=	80% af genanskaffelsesprisen
indtil 5 år	=	75% af genanskaffelsesprisen
indtil 6 år	=	70% af genanskaffelsesprisen
indtil 7 år	=	65% af genanskaffelsesprisen

indtil 8 år	=	60% af genanskaffelsesprisen
indtil 9 år	=	50% af genanskaffelsesprisen
indtil 10 år	=	40% af genanskaffelsesprisen
indtil 11 år	=	30% af genanskaffelsesprisen
over 11 år	=	20% af genanskaffelsesprisen

6.3.4 For brilledækningen gælder en selvrisko på kr. 1.000. (beløbet indeksreguleres ikke)

6.4 Dobbeltstatning

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

6.4.1 Medfører et ulykkestilfælde en invaliditetsprocent på 30 % eller derover, udbetales der dobbeltstatning.

6.4.2 Dobbeltstatningen nedsættes med 1/10 årligt fra og med det fyldte 60. år, uden at dette medfører ændringer i præmien.

Forsikringssummen nedskrives ikke yderligere efter det fyldte 68. år.

6.4.3 Dobbeltstatning betales alene efter den fysiske invaliditet, det vil sige, at invaliditetsprocenten for psykiske følger ikke medregnes ved dobbeltstatning.

6.4.4 Der ydes ikke dobbeltstatning for skader opstået i forbindelse med Farlig sport, selvom forsikringen er udvidet med dækning for Farlig Sport.

6.5 Behandlingsudgifter

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

6.5.1 Forsikringen dækker behandlingsudgifter til anerkendte behandlingsformer som kan have en helbredende virkning på tilskadekomsten. Anerkendte behandlingsformer er blandt andet fysioterapi, kiropraktor, zoneterapi og akupunktur.

Behandlingsformer ud over fysioterapi og kiropraktik skal godkendes af selskabet.

Erstatningen for behandlingsudgifter kan ikke overstige 8.000 kr.

6.5.2 Behandlingsudgifter betales indtil tilstanden er lægeligt stationær eller indtil invaliditetsprocenten er fastsat, dog aldrig udover 24 måneder efter skadedatoen.

6.5.3 Behandlingsudgifter betales kun, hvis udgifterne ikke betales fra anden side, f.eks. den offentlige sygesikring, en arbejdsskadeforsikring eller anden syge- og ulykkesforsikring.

6.5.4 Udgifter til nødvendig transport fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted er dækket. Øvrige transportudgifter dækkes ikke.

6.5.5 Udgifter til medicin, forbindinger, bandager, bideskinner, hjælpemidler og lignende er ikke dækket af forsikringen.

6.6 Tandskadedækning

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

6.6.1 Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter et ulykkestilfælde.

6.6.2 Forsikringen dækker i samme omfang skader på proteser, når disse beskadiges, mens de er på plads i munden og ulykkestilfældet i øvrigt har medført legemsbeskadigelse.

6.6.3 Forsikringen dækker ikke skade på tænder/proteser opstået ved sammenbidning og tygning, selvom skaden skyldes et fremmedlegeme.

- 6.6.4** Erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tændernes/protesernes tilstand inden ulykkestilfældet var forringet eller svækket som følge af genopbygning, rodbehandling, slid, fæstetab, parodontose eller andre sygdomme.
- 6.6.5** Hvis en beskadiget tand er et led i en bro, eller nabotænder mangler, kan erstatningen ikke overstige, hvad der svarer til den nødvendige behandling af en sund tand.
- 6.6.6** Behandling og pris skal godkendes af selskabet inden behandling påbegyndes, medmindre der er tale om akut nødbehandling.
- 6.6.7** Udgifter til tandbehandling betales kun, hvis udgifterne ikke betales fra anden side, f.eks. den offentlige sygesikring, en arbejdsskadeforsikring eller anden syge- og ulykkesforsikring.
- 6.6.8** Udgifter til behandling eller almindelig vedligeholdelse af tænder, der allerede er blevet betalt via forsikringen, dækkes ikke.
- 6.6.9** Følgeudgifter efter skade, så som udgifter til medicin, forbindinger, bandager, bideskinner, tandbøjler, hjælpemidler og lignende, dækkes ikke.
- 6.6.10** På børneulykkesforsikringen dækkes ikke udgifter til tandbehandling, der foretages efter den dag, barnet fylder 25 år. Ulykken skal være sket inden første forfald, efter barnet er fyldt 18 år.
- 6.6.11** Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet.

7 Farlig sport

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen

7.1 Hvad omfatter dækningen

7.1.1 Erstatning for varigt invaliditet ved ulykkestilfælde sket i forbindelse med udøvelse af følgende former for farlig sport:

- Træning eller deltagelse i motorløb, knallertløb, racerbådsløb af enhver art
- Boksning, selvforsvar og kampsportsgrene
- Drageflyvning
- Kunstflyvning
- Paragliding
- Ultralightflyvning
- Rafting (dog ikke snowrafting)
- Elastikspring
- Hestevæddeløb samt militaryridning

Andre farlige sportsgrene som ikke er nævnt er ikke omfattet af forsikringen.

7.2 Hvad omfatter dækningen ikke

7.2.1 Dødsfald, selv om det af policen fremgår, at der er dækning ved dødsfald.

7.2.2 Dobbelterstatning, selv om det af policen fremgår, at der er dækning ved dobbelterstatning.

7.2.2 Tandskader ved boksning, selvforsvar og kampsport, selv om det af policen fremgår, at der er dækning ved tandskader.

8 Her og nu - erstatning

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen

8.1 Hvad omfatter dækningen

8.1.1 Når et ulykkestilfælde, se pkt. 1.1., er direkte årsag til en af de nedenfor beskrevne skader, udbetales erstatning.

Følgende skader berettiger til udbetaling af erstatning, svarende til 1% af forsikringssummen ved invaliditet:

- Brud på skulder
- Brud på overarm
- Brud på albue
- Brud på underarm
- Brud på håndled
- Brud på mellemhånd (ikke fingre)
- Brud på ryg
- Discusprolaps
- Brud på bækken
- Brud på hofte
- Brud på lårben
- Brud i knæ
- Menisklæsion
- Overrevet korsbånd (helt eller delvist)
- Totalt overrevet achillessene
- Brud på underben
- Brud i ankel
- Brud på mellemfod (ikke tær)

8.1.2 Diagnosen skal stilles af læge, og skal for brud være dokumenteret ved røntgen, for menisk- eller korsbåndslæsioner ved scanning eller artroskopi. Discusprolaps skal være dokumenteret ved scanning eller myolografi.

8.1.3 Medfører et ulykkestilfælde flere erstatningsberettigende skader i samme legemsdel, udbetales alene erstatning for en skade.

Medfører ulykkestilfældet erstatningsberettigende skader på flere legemsdele, udbetales erstatning for hver af skaderne, dog jævnfør ovenfor.

8.1.4 Her og nu - erstatningen for samme ulykkestilfælde kan dog samlet højest fastsættes til 3%, uanset antallet af skader.

8.1.5 Et ben - til og med hofteled - betragtes som én legemsdel, og en arm - til og med skulderled - betragtes som en legemsdel.

8.1.6 Erstatningen udbetales senest 14 dage efter, at selskabet har modtaget lægelig dokumentation for skaden.

8.1.7 Her og nu - erstatningen udbetales uafhængigt af en eventuel senere fastsat invaliditetsprocent, og indgår ikke ved fastsættelse af denne.

8.2 Hvad omfatter dækningen ikke

8.2.1 Der udbetales ikke erstatning for:

- skader, der ikke er nævnt under pkt. 1.1.
- forudbestående invaliditet.
- følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er sygdom, bestående sygdomme eller sygdomsanlæg, bortset fra besvimelse og/eller ildebefindende.
- forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
- skader, der skyldes smitte med sygdomme, virus, bakterier, andre mikroorganismer eller lignende.
- skader, der skyldes følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.
- skader, der skyldes forgiftning fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.
- skader nævnt under pkt. 2.2 - 2.5.

8.3 Fører af motorcykel, scooter og 45 knallert

8.3.1 Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen

Uanset betingelsernes pkt. 2.6 er forsikrede som fører af motorcykel, scooter og 45 knallert dækket med de fulde forsikringssummer.

9 Risikoændringer

9.1 Selskabet skal straks have meddelelse ved:

- enhver ændring af arten af forsikredes beskæftigelse
- ophør med erhvervsmæssig beskæftigelse uanset årsagen til ophøret

Forsikringen og præmien vil herefter blive tilpasset den nye beskæftigelse fra det tidspunkt, selskabet får meddelelse om ændringen.

9.2 Hvis ændringen i beskæftigelsen ikke er meddelt selskabet, og denne ville have medført en forhøjelse af præmien, vil forsikrede få erstatning svarende til forholdet mellem den præmie, der er betalt, og den præmie, der skulle være betalt.

9.3 Selskabet skal straks have meddelelse hvis:

- forsikrede overgår til at være selvstændig erhvervsdrivende
- forsikrede er ophørt med at arbejde i mere end 12 måneder

Forsikringen vil så blive ændret til heltidsulykkesforsikring fra det tidspunkt, selskabet får meddelelsen.

9.4 Hvis ændringen ikke er meddelt selskabet, og denne ville have medført en forhøjelse af præmien, vil forsikrede få erstatning svarende til forholdet mellem den præmie, der er betalt, og den præmie, der skulle være betalt.

10 Fællesbetingelser

10.1 Anmeldelse af skade

10.1.1 Enhver skade skal straks anmeldes til selskabet.

10.1.2 Har et ulykkestilfælde medført døden, skal selskabet have meddelelse herom inden 48 timer. Ved dødsfald har selskabet ret til at kræve obduktion.

10.1.3 Forsikrede skal være under nødvendig behandling af læge og skal følge dennes forskrifter. Selskabet har ret til at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet den forsikrede.

10.1.4 Udgifter til attester, erklæringer og undersøgelser, som selskabet forlanger, betales af selskabet.

10.1.5 Oplysninger om forsikringsforholdet vil blive behandlet fortroligt. Uvedkommende kan ikke få adgang til disse oplysninger.

10.2 Forældelse

10.2.1 For dækning af skader gælder de almindelige bestemmelser om forældelse i Lov om Forsikringsaftaler.

10.3 Genoptagelse

10.3.1 Når en sag er afsluttet kan forsikrede anmode om at få sagen genoptaget. Det kan ske, hvis de helbredsmæssige forhold er ændret så meget, at det er sandsynligt, at invaliditetsprocenten kan fastsættes højere.

10.3.2 Hvis sagen bliver genoptaget, kan invaliditetsprocenten ikke ændres alene på grund af en ændring i Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

10.4 Præmiens betaling

10.4.1 Første præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttrædelse med angivelse af sidste rettidige betalingsdag, og senere præmier til anførte forfaldsdage.

10.4.2 Sammen med præmien opkræves eventuelle afgifter til staten samt gebyrer og andre omkostninger.

Hvis præmien ikke betales senest den rettidige indbetalingsdag, sender selskabet en opmindelse med oplysning om, at forsikringens dækning ophører, hvis præmien ikke betales senest 21 dage efter, at påmindelsen er afsendt.

10.4.3 Selskabet er berettiget til at forhøje enhver påmindelse med et rykker/ekspeditionsgebyr.

10.5 Indeksregulering

Præmie, selvrisiko og forsikringssummer er indeksregulerede med mindre at andet fremgår af betingelserne. Regulering sker fra årets første forfald.

10.6 Forsikringens ophør

10.6.1 Forsikringen er tegnet for en et-årig periode og løber, indtil den af en af parterne opsiges skriftligt med mindst 1 måneds varsel til udløbet af et forsikringsår.

10.6.2 Mod et gebyr på 50 kr. kan forsikringstageren vælge at opsiges forsikringen med 30 dages varsel til udløbet af en kalendermåned.

Opsiges forsikringen indenfor det første forsikringsår opkræves et supplerende gebyr.

10.6.3 Efter anmeldelse af en skade og i indtil 14 dage efter erstatningens udbetaling eller skadens afvisning, kan både forsikringstageren og selskabet opsiges forsikringen med 14 dages varsel.

10.7 Ændring af forsikringsbetingelser og præmietarif

10.7.1 Ud over den årlige indeksregulering kan selskabet foretage ekstraordinære præmie- eller betingelsesændringer med virkning fra ethvert forfald.

- 10.7.2** Ekstraordinære ændringer kræver mindst en måneds varsel, og forsikringstageren har ikke pligt til at acceptere, men kan vælge at lade forsikringen udgå på forfaldsdagen. Selskabet skal i så fald have skriftlig besked forinden.

11 Klageinstans - Ankenævn

- 11.1** Er der opstået uoverensstemmelse med forsikrede og selskabet om forsikringen, og fører en fornyet skriftlig henvendelse til selskabet ikke til et tilfredsstillende resultat, kan forsikrede klage til:

Ankenævnet for Forsikring, Anker Heegårdsgade 2, 1572 København V
Telefon 33 15 89 00 mellem kl. 10.00 – 13.00
www.ankeforsikring.dk

- 11.2** Klager til Ankenævnet skal indsendes på et særligt klageskema, som kan rekvireres i selskabet samt hos Ankenævnet.
- 11.3** Der er også mulighed for at klage direkte til selskabets klageansvarlig. Nærmere oplysninger herom kan ses på selskabets hjemmeside.

12 Arbejdsskadestyrelsen (uenighed om invaliditetsprocenten)

- 12.1** Vi benytter samme praksis som Arbejdsskadestyrelsen - Arbejdsskadeforsikringslovens § 18, stk. 1 og 2.
Er sikrede ikke enig i vore afgørelse, kan spørgsmålet om invaliditetsprocenten indbringes for Arbejdsskadestyrelsen. Ændres afgørelsen til fordel for sikrede, betaler selskabet de hermed forbundne omkostninger.

Den méntabel, der benyttes, kan ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk.

13 Fortrydelsesret

Ved nytegning af en forsikring kan du fortryde den indgåede aftale i medfør af Forsikringsaftalelovens § 34 i.

Er forbrugeraftalen indgået ved fjernsalg, gælder ligeledes følgende:

Ud over oplysning om fortrydelsesret har du, i forbindelse med indgåelse af aftalen, krav på en række yderligere oplysninger blandt andet om forsikringsydelsen jf. forsikringsaftaleloven § 34 e. Får du ikke disse oplysninger, kan du have ret til at ophæve forsikringen.

Fortrydelsesfristen

Fortrydelsesfristen er 14 dage.

Fristen regnes som udgangspunkt fra den dag, du har indgået aftalen, f.eks. skrevet under på kontrakten.

Du har efter forsikringsaftaleloven krav på at få en række oplysninger, blandt andet om fortrydelsesretten og forsikringsydelsen. Fortrydelsesfristen løber ikke, før du har modtaget disse oplysninger på skrift f.eks. via e-mail eller på papir.

Hvis du f.eks. afgiver din bestilling mandag den 1. og også har fået de nævnte oplysninger, har du frist til og med mandag den 15. Har du først fået oplysningerne senere, f.eks. onsdag den 3., har du frist til og med onsdag den 17.

Hvis fristen udløber på en helligdag, lørdag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, kan du vente til den følgende hverdag.

Hvordan fortryder man?

Inden udløbet af fortrydelsesfristen skal du underrette selskabet om, at du har fortrudt aftalen. Hvis du vil give denne underretning skriftligt - f.eks. pr. brev eller e-mail - skal du blot sende underretningen inden fristens udløb. Hvis du vil sikre dig bevis for, at du har fortrudt rettidigt, kan du f.eks. sende brevet anbefalet og opbevare postkvitteringen.

Underretning om, at man har fortrudt aftalen, skal sendes til selskabet:

Lokal Forsikring G/S
Holsted Park 15
4700 Næstved
E-mail: post@lokal.dk

Hvis du fortryder

Udnytter du din fortrydelsesret, vil aftalen blive ophævet fra start, og partnerne har ikke noget krav på hinanden.

Hvis aftalen er indgået ved fjernsalg - det vil sige, 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.

14 Tilsyn og garantifond

Selskabet er undergivet tilsyn af Finanstilsynet og er tilsluttet Garantifonden for Skadeforsikringsselskaber.