



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

Forsikringsbetingelser for ULYKKESFORSIKRING

Indholdsfortegnelse

INFORMATION OG GENERELLE OPLYSNINGER	2	10. Strakserstatning	12
Hvem er lokal Forsikring	2	11. Erstatning ved dødsfald	13
Aftalegrundlaget	2	12. Begravelseshjælp – børneforsikring	14
VÆRD AT VIDE OM ULYKKESFORSIKRING	2	FÆLLESBESTEMMELSER	15
FORSIKRINGSBETINGELSER	4	13. Anmeldelse og behandling af skade	15
1. Hvem er omfattet?	4	14. Genoptagelse	15
2. Hvor dækker forsikringen?	4	15. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring	15
3. Hvornår dækker forsikringen	4	16. Hvis du får mange skader	16
4. Hvad dækker forsikringen	5	17. Betaling	16
5. Hvad dækker forsikringen ikke	6	18. Gebyr	16
6. Erstatning ved invaliditet	8	19. Indeksregulering	17
7. Dobbelterstatning	9	20. Varighed, opsigelse og ændring	17
8. Erstatning af behandlingsudgifter	10	21. Klagemuligheder	18
9. Erstatning ved tandskader	11	22. Fortrydelsesret	18
		23. Andre oplysninger	19

Betingelsesnr. 6501.03.2025, version 1,0
Gældende fra 01.10.2025

Information og generelle oplysninger

HVEM ER LOKAL FORSIKRING

Lokal Forsikring er der hvor du er. Vi tilbyder forsikringer til dig, som sætter pris på nærhed, tryghed og værdi for pengene. Vi bestræber os på god service, fornuftige priser og forsikringer, som er skræddersyet til dig og dine behov. Vi tror på, at den enkle løsning ofte er den bedste, og vi ønsker at lave forsikringer, hvor du altid ved, hvad du får, og hvad du ikke får. Vi gør, hvad vi kan for at forklare vores produkter og servicerer i et sprog, der er til at forstå.

AFTALEGRUNDLAGET

Forsikringsaftalen med os udgøres af din police og eventuelle policetillæg samt disse forsikringsbetingelser. For forsikringen gælder desuden lov om forsikringsaftaler (herefter forsikringsaftaleloven) og lov om finansiel virksomhed i det omfang, disse ikke er fraveget.

Værd at vide om Ulykkesforsikring

Din Ulykkesforsikring dækker dig, hvis det uheldige skulle ske, at du kommer ud for en ulykke. Du kan selv sammensætte din forsikring efter dine ønsker. Det er vigtigt, at du er klar over, hvad din forsikring dækker. Vi anbefaler derfor, at du læser dine betingelser igennem, da forsikringen ikke dækker alle de skader, du kan komme ud for.

Ulykkesforsikringen dækker

- Invaliditet
- Behandlingsudgifter
- Begravelseshjælp (kun ved børneulykkesforsikring)

Derudover kan du udvide forsikringen med følgende dækninger

- Dobbelterstatning
- Tandskade
- Strakserstatning
- Dødsfald

Hvordan skal du læse vores forsikringsbetingelser?

Det er vigtigt, at du kender den aftale, du har indgået. Læs derfor både policen og forsikringsbetingelserne igennem, også før skaden sker. Hvis der er ting vi ikke har forklaret tydeligt nok, så spørg os.

Husk, at det er dit eget ansvar at sikre dig, at policen er korrekt. Vi anbefaler derfor, at du tjekker oplysningerne på din police og sikrer dig, at navne, dækningsomfang, dækningsområde, type af dækning, samt evt. tilvalg er korrekte.

Forsikringsbetingelserne er udformet sådan, at hver forsikringsdækning er beskrevet i et selvstændigt afsnit.

Når der i dine forsikringsbetingelser eller på din police står "du" eller "dig", betyder det dig som forsikringstager, der er omfattet af forsikringen jf. pkt. 1. Når der står "vi" eller "os", betyder det Lokal Forsikring som forsikringsselskab.

Hvad gør du, hvis skaden sker?

Anmeld skaden hurtigst muligt på www.lokal.dk eller ring til os på 55 75 09 99.

Når en skade anmeldes, er det vigtigt, at vi får nøjagtige oplysninger om, hvad der er sket. På den måde kan vi hurtigere og lettere sørge for den rigtige behandling af skaden og finde frem til den rigtige erstatning.

Hvad skal du også give os besked om?

Ændring i beskæftigelse, erhverv eller ved pensionering

Vi skal have besked inden for 3 måneder hvis:

- du har en heltidsulykkesforsikring og ændrer beskæftigelse,
- du er studerende og studiet afsluttes. Vi skal have besked om din nye beskæftigelse,
- du bliver selvstændig erhvervsdrivende uanset timeantal,
- du overgår til efterløn, flexjob, førtidspension eller folkepension,
- du har købt en fritidsulykkesforsikring, og du ikke længere arbejder mindst 20 timer om ugen.

Vi skal også have besked, hvis:

- du stopper med at have en erhvervsmæssig beskæftigelse i mere end 12 måneder,
- du flytter.

Når du har givet besked om ændringen, tager vi stilling til om og på hvilke vilkår, forsikringen kan fortsætte. Hvis vi ikke får besked om ændringen, risikerer du at miste retten til erstatning helt eller delvist efter forsikringsaftaleloven.

Forsikringsbetingelser

1. HVEM ER OMFATTET?

1.1 Hvem er forsikret

1.1.1 Forsikret er den/de personer, der er nævnt på policen.

2. HVOR DÆKKER FORSIKRINGEN?

2.1 Dækning i Norden

2.1.1 Forsikringen dækker i Danmark, Norge, Sverige, Finland, Færøerne og Island

2.2 Dækning i resten af Verden

2.2.1 Ved rejse og midlertidigt ophold i resten af verden dækker forsikringen i op til 12 måneder.

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

3. HVORNÅR DÆKKER FORSIKRINGEN

Det fremgår af policen, om det er en heltids- eller fritidsulykkesforsikring

3.1 Heltidsulykkesforsikring

Forsikringen dækker hele døgnet

3.2 Fritidsulykkesforsikring

Forsikringen dækker i fritiden.

3.2.1 Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde, som sker under:

- arbejde som selvstændig erhvervsdrivende
- lønnet eller ulønnet arbejde for andre, dvs. arbejde, der er omfattet af Lov om arbejdsskadeforsikring eller anden lov, der sidestilles med den
- militær-, hjemmeværns-, eller civilforsvarstjeneste.

3.2.2 Det er en forudsætning for dækning, at du er lønmodtager med en ugentlig arbejdstid på mindst 20 timer om ugen.

3.3 Børneulykkesforsikring

Hvis denne forsikring er valgt, fremgår det af policen

3.3.1 Ved børn forstås personer, der ikke er fyldt 18 år. Børn er alene dækket, hvis barnets navn er påført policen

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

3.3.3 Forsikringen dækker indtil første hovedforfaldsdag efter barnet er fyldt 18 år og fortsætter herefter automatisk som voksen heltidsulykkesforsikring.

3.4 Aldersbetinget nedsættelse af forsikringssummer og udløb ved alder

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

3.4.2 Dobbelterstatningen, jf. pkt. 7, nedsættes med 1/10 årligt fra og med det fyldte 65. år, uden at dette medfører ændringer i præmien.
Dobbelterstatningen nedsættes ikke yderligere efter det fyldte 73. år.

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

3.5 Farlig Sport

3.5.1 Forsikringen dækker invaliditet opstået under udøvelse af farlig sport. Dog ydes der ikke dobbelterstatning, jf. pkt. 7, eller strakserstatning, jf. pkt. 10, og der er ikke dækning ved dødsfald, jf. pkt. 11.

3.5.2 Der gælder særlige regler vedr. tandskader opstået under farlig sport, se pkt. 9.1.1.

3.5.3 Som farlig sport anses:

- Boksning, karate og anden kampsport, som ikke er nævnt i punkt 5.10
- Bjergbestigning, bjergklatring, øvrig klatring i over 12 meters højde, rappelling og lignende
- Faldskærmsudspring og elastikspring
- Paraglidning, drage- og ultralightflyvning og lignende
- Motorløb, rallies, knallertløb og racerbådsløb af enhver art, herunder træning.
- Øvrige aktiviteter og sportsgrene, som kan sidestilles hermed, idet risikoen for forsikredes liv og førlighed må betragtes som tilsvarende.

4. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN

4.1. Forsikringen giver ret til erstatning ved et ulykkestilfælde.

4.1.1 Ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

4.1.2 Forsikringen dækker også et psykisk varigt mén efter et ulykkestilfælde, hvis du har været udsat for fysisk personskade eller direkte fare for fysisk personskade.

4.1.3 Ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende. Det vil sige kortvarige bevidsthedstab, hvor hovedårsagen til besvimelsen eller ildebefindendet ikke er sygdom eller sygdomsanlæg.

4.1.4 Drukning, kulilteforgiftning, insektstik, forfrysning, hedeslag eller solstik.

4.1.5 Meningitis. Det er en forudsætning, at sygdommen første gang er konstateret i forsikringstiden.

4.2. Årsagssammenhæng

4.2.1 For at opnå dækning i henhold til punkterne 4.1.1, 4.1.2 og 4.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

4.2.2 Når vi vurderer, om der er årsagssammenhæng, lægger vi blandt andet vægt på:

- om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer, som du måtte have, og
- hvor lang tid der går, fra hændelsen sker, til du mærker de første symptomer.

4.3. Krav til dokumentation

- 4.3.1 Når du kommer ud for et ulykkestilfælde, har du bevisbyrden for at dokumentere at skaden er sket som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde og hvornår ulykkestilfældet er sket. En sådan bevisbyrde kan løftes ved at fremlægge dokumentation i form af primære journaler fra lige efter ulykken, som beskriver, at den anmeldte skade skyldes et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

5. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE

Forsikringen dækker ikke:

5.1. Sygdom og bestående lidelser, sygdomme eller sygdomsanlæg.

- 5.1.1 Al sygdom, også sygdom der udløses eller forværres af et ulykkestilfælde.
- 5.1.2 Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.
- 5.1.3 Følger af blodpropper, hjerneblødninger og lignende
- 5.1.4 Forværring af et varigt mén, der skyldes en sygdom eller andre forud bestående lidelser. Det gælder også, selvom du ikke har kendt til eller mærket noget til sygdommen/lidelsen før ulykkestilfældet.
- 5.1.5 Skader, der opstår på grund af smitte med vira (virus), bakterier og andre mikroorganismer eller lignende.
- 5.1.6 Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forud bestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også selvom du ikke har haft kendskab til sygdommen/lidelsen før ulykkestilfældet.

5.2. Dagligdags bevægelser, nedslidning og overbelastning

- 5.2.1 Skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, for eksempel at bukke sig, rejse sig, gå, sætte sig ned eller række ud efter.
- 5.2.2 Skader som følge af nedslidning eller overbelastning.
- 5.2.3 Varige mén som følge af nedslidning eller overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet.

5.3. Forgiftning

- 5.3.1 Forgiftninger fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.

5.4. Psykiske lidelser

- 5.4.1 Psykiske lidelser, der opstår på grund af:
- hændelser, hvor du ikke selv har været direkte udsat for livsfare eller fare for alvorlig personskade
 - mundtlig eller skriftlig chikane eller mobning
 - mundtlig eller skriftlig trussel, hvor der ikke er tale om en direkte trussel på dit liv eller trussel om alvorlig personskade på dig
 - deltagelse i strafbare handlinger, ved anholdelse eller tilbageholdelse, ved ophold i detention, fængsel eller andet, der kan sidestilles hermed.

5.5. Følger efter læge-, tandlæge- eller anden behandling

5.5.1 Følger efter:

- Lægebehandling
- Tandlægebehandling
- Kiropraktorbehandling
- Fysioterapi
- Alternativ behandling
- Anden form for behandling, herunder medicinbehandling.

5.5.2 Vi dækker dog følger efter behandling, hvis den var nødvendig i forbindelse med et dækket ulykkestilfælde.

5.6. Grov uagtsomhed, forsæt, alkohol og slagsmål

5.6.1 Ulykkestilfælde, du har fremkaldt ved:

- grov uagtsomhed,
- forsætlige handlinger
- selvforskyldt påvirkning af alkohol, narkotika, medicin eller andre rusmidler og giftstoffer,
- deltagelse i slagsmål eller håndgemæng,
- deltagelse i strafbare handlinger,
- selvmordsforsøg.

Det gælder uanset, hvordan din sindstilstand eller tilregnelighed var ved fremkaldelsen af ulykkestilfældet.

5.7. Dødsfald af naturlig eller ukendt årsag

5.7.1 Dødsfald, der har en naturlig årsag, herunder bestående sygdom og almen helbredssvækkelse, eller hvor årsagen er ukendt.

5.8. Atomkraft og krig

5.8.1 Ulykkestilfælde, der skyldes:

- Udløsning af atomenergi
- Kerneeksplosion
- Radioaktiv stråling
- Krig, krigslignende tilstande og borgerkrig

5.8.2 Forsikringen dækker dog ulykkestilfælde som følge af pludseligt opstået krig, krigslignende tilstande eller borgerkrig i det land, hvor du opholder dig i indtil 30 dage fra konfliktens udbrud.

Det er en forudsætning for dækning, at du ikke rejser til et land, der befinder sig i en sådan situation, og at du ikke selv deltager i handlingerne

5.9. Professionel sport

5.9.1 Ulykkestilfælde, der er sket under træning, udøvelse af eller deltagelse i professionel sport, hvor løn, vederlag, kørselsgodtgørelse eller anden indkomst samlet overstiger 50.000 kr. årligt.

5.10. Ekstremsport

5.10.1 Forsikringen dækker ikke skader opstået under udøvelse af ekstremsport.

Som ekstremsport anses:

- Ekspeditioner*
- Basejumping
- Hestevæddeløb
- Military ridning
- Armored combat
- MMA
- Soloklatring
- Fridykning
- Øvrige aktiviteter og sportsgrene som kan sidestilles hermed, idet risikoen for forsikredes liv og førlighed må betragtes som tilsvarende.

*Ekspeditioner er rejser til områder, hvor de lokale myndigheder kræver særskilt tilladelse til at opholde sig. Det kan fx være i polarområderne, ture over indlandsisen på Grønland eller i det nordlige Canada.

6. ERSTATNING VED INVALIDITET

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen, at der er købt invaliditetsdækning)

6.1. Forsikringen ved invaliditet dækker

6.1.1 Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varige fysiske eller psykiske mén som følge af et ulykkestilfælde.

6.1.2 Erstatningen bliver beregnet på grundlag af méngraden og udgør den procentdel af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte méngrad.

6.1.3 Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet og udbetales som et engangsbeløb.

6.1.4 Méngraden bliver fastsat, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Et varigt mén kan som udgangspunkt først fastsættes, når den helbredsmæssige tilstand er varig.

Det betyder, at helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre, hverken af sig selv eller ved lægebehandling.

6.1.5 Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5 % og derover. Méngraden kan højst være 100 %.

6.1.6 Méngraden bliver fastsat ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Hvis erstatningssagen bliver genoptaget senere, bruger vi den samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse.

6.1.7 Hvis det varige mén ikke er anført i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, fastsætter vi selv méngraden.

Vi fastsætter altid méngraden på baggrund af skadens medicinske art og omfang. Vi tager ikke hensyn til dit erhverv, din sociale situation, andre individuelle forhold, eller om din evne til at opretholde din nuværende indtægt eventuelt er nedsat.

6.2. Udbetaling af ménerstatning

6.2.1 Erstatningen udbetales til dig.

6.3. Briller og kontaktlinser

6.3.1 Forsikringen dækker briller/kontaktlinser, som er et nødvendigt hjælpemiddel med styrke, 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 nye kontaktlinser, som de beskadigede, i det omfang udgiften ikke kan kræves betalt fra anden side, fx 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

For brilledækningen gælder en selvrisiko på kr. 1.000 (beløbet indeksreguleres ikke) som fratrækkes efter eventuel nedskrivning for brillens alder.

6.3.4 Udbetaling af erstatning

Udbetalingen sker til forsikringstagers NemKonto når alle nødvendige oplysninger samt dokumentation er modtaget.

6.3.5 Krav til dokumentation

Ved anmeldelse af en dækningsberettiget brilleskade har du pligt til at indsende original købskvittering på den beskadigede brille/kontaktlinser samt kvittering eller overslag på ny tilsvarende brille/kontaktlinser.

Hvis brillen kan repareres, bedes du indsende kvittering eller overslag herpå.

7. DOBBELTERSTATNING

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen, at der er købt Dobbelterstatning)

7.1. Forsikringen for dobbelterstatning dækker:

7.1.1 Medfører et ulykkestilfælde jf. punkt 4 en méngrad på 30 % eller derover, udbetales der dobbelt erstatning for varigt mén jf. punkt 6.1

7.1.2 Dobbelterstatning betales alene efter den fysiske invaliditet, det vil sige at invaliditetsprocenten for psykiske følger ikke medregnes ved dobbelterstatning

- 7.1.3 Dobbelterstatningen nedsættes med 1/10 årligt fra og med det fyldte 65. år, uden at dette medfører ændringer i præmien.
Dobbelterstatningen nedsættes ikke yderligere efter det fyldte 73. år.
- 7.1.4 Der ydes ikke dobbelterstatning for skader opstået i forbindelse med deltagelse eller træning i farlig sport som defineret i punkt 3.5.

8. ERSTATNING AF BEHANDLINGSUDGIFTER

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen, at der er købt erstatning for Behandlingsudgifter)

8.1. Vi dækker behandlingsudgifter til:

- 8.1.1 Vi dækker rimelig og nødvendig fysisk behandling, som har en helbredende effekt.
Behandlingerne foregår via vores behandlernetværk som vurderer og henviser til den bedst mulige behandling for netop din skade.

Behovet skal være opstået som følge af et ulykkestilfælde jf. punkt 4, og vi betaler ovenstående behandlingsudgifter så længe de har en helbredende effekt eller indtil méngraden er fastsat, dog maksimalt i 12 måneder fra ulykkestilfældet.

- 8.1.2 Rimelig og nødvendig behandling hos psykolog, når det er ordineret eller anbefalet af din egen læge.

Behovet skal være opstået som følge af et ulykkestilfælde jf. punkt 4, og der skal være tale om en hændelse, hvor du har været i direkte livsfare eller direkte fare for alvorlig personskade, for eksempel voldsomme trafikuheld, overfald eller naturkatastrofer.

Vi dækker udgifterne, så længe vi vurderer, at behandlingen har en helbredende effekt.
Forsikringen dækker dog højst 10 behandlinger og maksimalt i 12 måneder fra ulykkestilfældet. Vi dækker op til kr. 1.000 (beløbet indeksreguleres ikke) pr. behandling.

Vi forbeholder os retten til at anvise behandleren.

- 8.1.3 Før du kan opnå dækning jf. punkt 8.1.1 og 8.1.2, skal vi godkende behandlingen, inden den går i gang.
- 8.1.4 Nødvendig transport fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted.

8.2. Vi dækker ikke følgende udgifter:

- 8.2.1 Udgifter til behandling for overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet.
- 8.2.2 Transportudgifter i forbindelse med lægebehandlinger eller andre behandlinger.
- 8.2.3 Udgifter til hjælpemidler, bandage, forbindinger, medicin eller andre hjælpemidler, der kan sidestilles med det.
- 8.2.4 Udgifter til undersøgelser, konsultationer, læge- og hospitalsbehandling.

- 8.2.5 Behandlingsudgifter, der er dækket af andre, som for eksempel den offentlige sygesikring, en arbejdsskadeforsikring, Sygeforsikringen "Danmark" eller anden type forsikring.

9. ERSTATNING VED TANDSKADER

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen, at der er købt tandskadedækning)

9.1. Vi dækker udgifter til:

- 9.1.1 Tandbehandling efter et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.
Tandskader sket i forbindelse med kampsport med fysisk kontakt dækkes under forudsætning af, at der har været anvendt tandbeskytter.
- 9.1.2 Tandbehandling, når skaden sker ved spisning (tyggeskader).
- 9.1.3 Udbedring af skade på protese, når protesen bliver beskadiget i forbindelse med en personskade, der er dækket af forsikringen, eller hvis den bliver beskadiget, mens den sidder i munden.
- 9.1.4 Vi dækker rimelige og nødvendige udgifter til at genoprette tandsættet eller protesen til samme status som før skaden.
- 9.1.5 Før du kan opnå dækning jf. punkt 9.1.1 til 9.1.4, skal vi først godkende behandlingen, inden den går i gang. Det gælder dog ikke akutte nødbehandlinger.
- 9.1.6 Forsikringen dækker én endelig behandling. Det betyder, at vi ikke yder erstatning, hvis en behandling senere skal genoptages som følge af slid, aldersbetingede forhold, dårlig holdbarhed af den udførte behandling eller andre forhold, der kan sidestilles med det.
- 9.1.7 Opholder du dig i udlandet når skaden sker dækker forsikringen akut og nødbehandling som foretages i det land du opholder dig i. Udgifter til transport og ophold er ikke dækket.
Den endelige tandbehandling skal ske i Danmark

9.2. Nedsættelse af erstatningen

- 9.2.1 Erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tandens/tændernes eller protesens tilstand var forringet inden ulykkestilfældet, fx som følge af:
- Genopbygning
 - Dårlig mundhygiejne
 - Rodbehandling
 - Caries
 - Slid
 - Paradentose
 - Forsømt tandsæt
 - Sygdom i tænderne og de omgivende knogler
- 9.2.2 Hvis en beskadiget tand er et led i en bro, eller nabotænderne mangler eller er forringede, jævnfør punkt 9.2.1, kan erstatningen ikke overstige, hvad der svarer til nødvendig behandling af en sund tand.

9.3. Hvor længe dækker vi tandbehandling

9.3.1 Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der udføres mere end 5 år efter ulykkestilfældet.

9.4. Vi dækker ikke følgende udgifter:

9.4.1 Udgifter, der er dækket af andre, som for eksempel den offentlige sygesikring, en arbejdsskadeforsikring, Sygeforsikringen Danmark eller anden type forsikring.

9.4.2 Nødvendig tandbehandling som følge af en tilstedeværende sygdom og/eller almindelige aldersforandringer i tænderne samt almindelig vedligeholdelse af tandsættet, selvom behandlingsbehovet muligvis opstår tidligere på grund af et ulykkestilfælde.

9.4.3 Følgeudgifter efter et ulykkestilfælde, fx udgifter til:

- Medicin
- Hjælpemidler
- Bidskinner og tandbøjler
- Forbindinger og bandager

Eller andre følgeudgifter, der kan sidestilles med ovennævnte.

9.4.4 Følger efter tandlæge-, læge- og andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

9.4.5 Tandskade som følge af blodpropper, hjerneblødninger og lignende.

9.4.6 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. Jf. pkt. 9.4.1 dækker vi ikke udgifter så længe du er omfattet af den offentlige børnetandpleje.

10. STRAKSERSTATNING

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen, at der er købt strakserstatning)

10.1. Forsikringen dækker

10.1.1 Hvis du som følge af et ulykkestilfælde, jf. punkt 4.1, får et eller flere knoglebrud på en af følgende legemsdele:

- Ryggen, nakken, skulderen, kravebenet
- Overarmen, albuen, underarmen, håndleddet, mellemhånden/håndrodden.
- Halebenet, bækkene, hoften, lårbenet, knæskallen, underbenet, anklen mellemfoden/fodroden inkl. hæl

10.1.2 Hvis du som følge af et ulykkestilfælde, jf. punkt 4.1, får:

- helt eller delvist overrevet korsbånd i knæet,
- totalt overrevet sideledbånd i knæet,
- totalt overrevet akillessene.

10.2. Dokumentation af skaden

10.2.1 Brud skal være konstateret ved røntgenundersøgelse og dokumenteret i skadestue- eller lægejournal.

10.2.2 Skader på sideledbånd og akillessene skal være konstateret ved scanning og dokumenteret i skadestue- eller lægejournal.

10.2.3 Korsbåndsskader og menisklæsioner skal være konstateret ved scanning eller kikkertundersøgelse (artroskopi).

10.3. Forsikringen dækker ikke

- Andre knogler end dem, der er nævnt i punkt 10.1.1, fx ribben, brystben, fingre og tæer.
- Træthedsbrud/stress-fraktur.
- Isolerede ledbåndsskader, herunder knogleafrivninger.
- Sygdom og forudbestående helbredsgener, jf. afsnit 5.
- Skader eller brud på kroppen, hvis der inden for det seneste år har været skade på samme sted.
- Skade forårsaget under udøvelse af farlig sport, jf. pkt. 3.5.

10.4. Udbetaling af erstatning

10.4.1 Erstatningen udbetales som et engangsbetrag via forsikringstagers Nemkonto og udgør 1 % af summen for invaliditet.

10.4.2 Medfører et ulykkestilfælde flere skader på samme legemsdel, udbetales alene erstatning for én skade.

10.4.3 Medfører ulykkestilfældet skader på flere legemsdele, udbetales erstatning for hver af skaderne, dog jævnfør punkt 10.4.2 og 10.4.4.

10.4.4 Strakserstatningen for samme ulykkestilfælde kan højest fastsættes til 3 %, uanset antallet af skader.

10.4.5 Et ben – til og med hofteled – betragtes som én legemsdel, og en arm – til og med skulderled – betragtes som én legemsdel.

10.4.6 Erstatningen vil ikke blive modregnet i en eventuel mén'erstatning og indgår ikke ved fastsættelse af denne.

11. ERSTATNING VED DØDSFALD

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen, at der er købt dødsfaldsdækning)

11.1. Forsikringen ved dødsfald dækker

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

11.1.2 Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummen for dødsfald på ulykkestidspunktet, og udbetalingen sker som et engangsbetrag.

11.2. Forsikringen ved dødsfald dækker ikke

11.2.1 Forsikringen dækker ikke dødsfaldet er en direkte følge af et ulykkestilfælde, der er opstået ved deltagelse eller træning i Farlig Sport, jf. pkt. 3.5, eller Ekstremsport, jf. pkt. 5.9.

11.2.2 Forsikringen dækker ikke dødsfald, der sker af naturlige årsager, skyldes sygdom, selvmord eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt

11.3. Udbetaling af erstatning

11.3.1 Erstatningen bliver udbetalt til dine nærmeste pårørende, medmindre du skriftligt har oplyst os om andet, og det fremgår af din police – se dog punkt 13.3.3.

I juridisk forstand er dine nærmeste pårørende (prioriteret rækkefølge):

- Ægtefælle eller registreret partner
- Samlever
- Børn og børnebørn
- Arvinger ifølge testamente
- Arvinger ifølge loven: Dine forældre, søskende, nevøer og niecer, bedsteforældre samt forældres søskende.

11.4. Modregning af invaliditetserstatning

11.4.1 Hvis du har fået udbetalt erstatning for invaliditet som følge af det ulykkestilfælde, der senere medfører dødsfaldet, fratrækker vi beløbet i dødsfaldserstatningen.

11.5. Obduktion

11.5.1 Vi har ret til at kræve obduktion ved dødsfald.

12. BEGRAVELSESHJÆLP – BØRNEFORSIKRING

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen, at der er købt begravelseshjælp)

På Børneulykkesforsikringen udbetales begravelseshjælp, som udgør kr. 50.000 (beløbet indeksreguleres ikke) i tilfælde af dødsfald. Begravelseshjælp udbetales uanset årsagen til dødsfaldet.

Fællesbestemmelser

13. ANMELDELSE OG BEHANDLING AF SKADE

13.1. Anmeldelse af skader som følge af ulykkestilfælde

13.1.1 Du skal anmelde dit ulykkestilfælde til os hurtigst muligt. Det gælder også, selvom du umiddelbart vurderer, at skaden er af et mindre omfang.

13.1.2 Har et ulykkestilfælde medført dødsfald, skal vi straks have besked.

13.2. Yderligere oplysninger

13.2.1 Når du anmelder et ulykkestilfælde, får du besked om, hvilke oplysninger der er nødvendige for, at vi kan behandle din sag.

13.2.2 Ved dødsfald har vi ret til at kræve obduktion. Hvis vores ønske ikke bliver imødekommet, kan vi afvise at udbetale dødsfaldserstatning.

13.3. Udbetaling af erstatning

13.3.1 Erstatning udbetales til dig som forsikringstager.

13.3.2 Erstatning vedrørende børn under 18 år udbetales til dig som forsikringstager. Er det forsikrede barn fyldt 18 år på udbetalingstidspunktet, tilfalder erstatningen barnet.

13.3.3 I tilfælde af dødsfald udbetales erstatning til forsikredes nærmeste pårørende, medmindre det fremgår af policen, at andet er aftalt. Hvis forsikrede er under 18 år på skadestidspunktet, udbetales erstatningen til dig som forsikringstager.

14. GENOPTAGELSE

14.1. Hvordan får du din sag genoptaget

14.1.1 Når din sag er afsluttet, kan du kontakte os for at få den genoptaget.

Det kræver, at din helbredsmæssige tilstand er blevet væsentligt forværret i forhold til de gener, der var, da vi afsluttede din sag. Forværringen skal udelukkende skyldes direkte følger af dit ulykkestilfælde.

14.1.2 Hvis vi skal genoptage din sag, kræver det, at der er lægelig dokumentation vedrørende din forværring. Det kan være fra din egen læge, sygehus eller specialister. Du skal sende det til os, så snart du oplever din forværring.

Du betaler selv udgifter til den lægelige dokumentation. Hvis vi genoptager sagen, refunderer vi dine udgifter hertil.

Vi gør opmærksom på, at vi følger reglerne om genoptagelse jævnfør forsikringsaftalelovens §29 og forældelsesloven.

15. ARBEJDSMARKEDETS ERHVERVSSIKRING

15.1. Fastsættelse af méngrad

15.1.1 Både du og vi kan forlange, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter méngraden.

15.1.2 Den af parterne, der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, betaler gebyret for forelæggelsen samt eventuelle omkostninger til lægelige udgifter, der er nødvendige for sagens videre behandling.

Har vi fastsat en méngrad, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efterfølgende ændrer til din fordel, betaler vi gebyret for forelæggelsen samt de eventuelle lægelige udgifter.

16. HVIS DU FÅR MANGE SKADER

16.1.1 Formålet med en forsikring er at dække uforudsete skader. Forsikringens pris afhænger af udgifterne til skader, og derfor kan du, ved at forebygge skader, hjælpe med at fastholde prisen på forsikringen. Det betyder også, at hvis du har et atypisk forløb på din forsikring, kan din forsikring blive ændret, fx så din pris stiger eller din sum bliver nedsat.

17. BETALING

17.1. Pris og afgifter

17.1.1 Prisen bliver fastsat efter vores gældende tarif. Sammen med beløbet opkræver vi afgifter til det offentlige i henhold til gældende lovgivning, fx skadeforsikringsafgift.

17.2. Udgifter ved opkrævningen

17.2.1 Du betaler alle udgifter i forbindelse med opkrævningen.

17.3. Betalingsadresse

17.3.1 Vi sender opkrævninger i e-Boks. Er du ikke tilmeldt e-Boks, sender vi opkrævningerne til den betalingsadresse, du har oplyst. Hvis du ændrer betalingsadresse, får vi automatisk besked fra folkeregistret.

17.4. Rettidig betalingsdag

17.4.1 Beløbet bliver opkrævet med oplysning om sidste rettidige betalingsdag.

17.5. For sen betaling

17.5.1 Bliver beløbet i den første opkrævning ikke betalt rettidigt, har vi ret til at lade forsikringen ophøre uden yderligere varsel. Det vil altid fremgå af opkrævningen, hvis vi gør brug af denne ret.

17.5.2 Bliver beløbet i de efterfølgende opkrævninger ikke betalt rettidigt, sender vi et rykkerbrev. Hvis beløbet ikke bliver betalt inden for den frist, der står i rykkerbrevet, mister du retten til erstatning. Hvis beløbet i det andet rykkerbrev ikke bliver betalt rettidigt, sletter vi forsikringen.

17.5.3 For hvert rykkerbrev vi sender, opkræver vi et gebyr. Gebyret fremgår af prislisten på <https://lokal.dk/generelt/gebyrer-og-afgifter>. Du kan også få beløbet oplyst ved at kontakte os. Vi har i øvrigt ret til at opkræve renter af det forfaldne beløb i henhold til renteloven og ret til at overdrage beløbet til retslig inkasso.

18. GEBYR

18.1. Gebyr for serviceydelser

18.1.1 Vi har ret til at forhøje eksisterende gebyrer eller indføre nye gebyrer til hel eller delvis dækning af vores omkostninger fx forbundet med at:

- Sende opkrævninger

- Foretage ekspeditioner og andre ydelser i forbindelse med police- og skadebehandling
- Opsige forsikringen før udløb af en forsikringsperiode
- Foretage besigtigelser
- Kommunikere via en ikke-digital kanal

Vi forhøjer et eksisterende gebyr med en måneds varsel til den første i en måned. Vi indfører nye gebyrer med tre måneders varsel til den første i en måned. Vi varsler forhøjelser og nye gebyrer via vores hjemmeside. Gebyrerne fremgår af prislisten på www.lokal.dk. Du kan også få beløbene oplyst ved at kontakte os.

19. INDEKSREGULERING

19.1. Hvilke beløb og hvornår

19.1.1 Priser, forsikringssummer, selvrisikobeløb og andre beløb, der er nævnt i police eller betingelser, bliver indeksreguleret, når der første gang i et kalenderår skal betales for forsikringen. Dette gælder ikke, hvis der umiddelbart efter beløbet står, at beløbet ikke bliver indeksreguleret.

19.2. Hvilket indeks?

19.2.1 Indeksreguleringen følger udviklingen i lønindekset for den private sektor fra Danmarks Statistik.

19.2.2 Ophører dette indeks, eller ændres grundlaget for beregningen, kan vi bruge et andet indeks fra Danmarks Statistik.

20. VARIGHED, OPSIGELSE OG ÆNDRING

20.1. Hvor længe gælder forsikringen?

20.1.1 Forsikringen gælder for et år ad gangen (forsikringstiden)

20.1.2 Forsikringen fortsætter, hvis ikke du eller vi opsiger den skriftligt med mindst 1 måneds varsel til forsikringstidens udløb (årsdagen)

20.1.3 For private forbrugerforsikringer gælder, at du har en særlig mulighed for at opsige forsikringen med 30 dages varsel til den første i en måned mod at betale et gebyr. Gebyret fremgår af prislisten på: <https://lokal.dk/generelt/gebyrer-og-afgifter>. Du kan også få beløbet oplyst ved at kontakte os.

20.2. Opsigelse eller ændring ved skade

20.2.1 Fra den dag vi har modtaget en skadeanmeldelse, og indtil 14 dage efter at vi har betalt erstatning, afvist at dække skaden eller afsluttet skadesagen, kan både du og vi opsige forsikringen skriftligt med 14 dages varsel.

20.2.2 I stedet for at opsige forsikringen kan vi - også med mindst 14 dages varsel – ændre forsikringens vilkår, fx ved at begrænse dækningen, indføre en selvrisiko, forhøje en eksisterende selvrisiko, kræve bedre sikring, forhøje prisen eller kræve foranstaltninger for at begrænse fremtidige skader. Du kan vælge at lade forsikringen udgå fra det tidspunkt, hvor ændringen skal træde i kraft. Vi skal have skriftlig besked inden.

20.3. Ændring af vilkår og pris

20.3.1 Vi foretager løbende en risikovurdering af vores kunder. Vi vurderer på tværs af dine forsikringer. Det betyder, at prisen for den enkelte forsikring kan afhænge af skadeforløbet på alle dine forsikringer, herunder også dine tilvalgsdækninger.

20.3.2 Prisen reguleres løbende i takt med din alder.

20.3.3 Vi varsler væsentlige ændringer af vilkår og/eller pris, som er til ulempe for dig, senest 30 dage før forsikringsperiodens udløb.

20.3.4 Når du betaler for en ny periode, accepterer du samtidig ændringerne, hvorefter forsikringen og eventuelle serviceydelser fortsætter med de ændrede vilkår og/eller ændret pris.

20.3.5 Hvis du ikke vil acceptere ændringerne, har du ret til at opsige forsikringen og eventuelle serviceydelser. Opsigelsen skal være skriftlig og skal sendes inden forsikringsperiodens udløb. Forsikringen kan ikke opsiges blot ved at undlade at betale.

20.3.6 Indeksregulering betragtes ikke som en ændring af forsikringens pris.

21. KLAGEMULIGHEDER

Hvis du er uenig med os om forsikringsaftalen eller en erstatnings størrelse, og hvis en ny henvendelse heller ikke har ført til et tilfredsstillende resultat, kan du henvende dig til vores afdeling for kundeklager på klage@lokal.dk eller via brev:

Lokal Forsikring G/S

Att: Klageansvarlig enhed

Holsted Park 15

4700 Næstved

Du kan læse mere herom på www.lokal.dk/klage.

Er der forsat uenighed, kan du som privatkunde efterfølgende klage til Ankenævnet for Forsikring.

Adressen til Ankenævnet for Forsikring er:

Østergade 18, 2.

1100 København K

Tlf. 33 15 89 00 mellem 10-13.

www.ankeforsikring.dk

Du kan klage online via ankenævnets portal på www.ankeforsikring.dk. Ved klager til Ankenævnet for Forsikring skal du betale et mindre gebyr til Ankenævnet, som tilbagebetales, hvis du får helt eller delvist medhold i klagen.

22. FORTRYDELSESRET

(Gælder alene for private forbrugerforsikringer)

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.

22.1. 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 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 denne 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.

22.2. Sådan fortryder du

Inden udløbet af fortrydelsesfristen skal du give os besked om, at du har fortrudt aftalen. Hvis du vil give denne besked skriftligt – f.eks. pr. brev eller e-mail – skal du blot sende beskeden inden fristens udløb. Hvis du vil sikre dig bevis for, at du har fortrudt rettidigt, kan brevet f.eks. sendes anbefalet og postkvitteringen opbevares.

Du skal give besked til:

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

22.3. Hvis du fortryder

Udnytter du din fortrydelsesret, vil aftalen blive ophævet fra start, og vi 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.

23. ANDRE OPLYSNINGER

23.1. Personoplysninger mv.

Når du er kunde hos os, behandler vi personoplysninger om dig. Det vil typisk være oplysninger om navn, adresse, CPR/CVR-nummer, dine forsikringer og skader. Du kan læse mere om, hvordan vi behandler personoplysninger og om dine rettigheder i vores privatlivspolitik, som du finder på <https://lokal.dk/generelt/privatlivspolitik>.

Hvis du ikke har adgang til internettet, kan du få tilsendt en papirkopi af vores privatlivspolitik ved at ringe eller skrive til os.

23.2. Informationer fra Lokal Forsikring

Hvis du ikke ønsker at modtage informationer om eventuelle nyheder, tilbud og fordele, skal du give os direkte besked. Så sørger vi for, at de ikke bliver sendt til dig.

23.3. Provision

Vi kan oplyse, at nogle af vores medarbejdere får provision eller bonus, når de sælger en forsikring.

23.4. Tilsyn, garantifond og andre forsikringsoplysninger

Lokal Forsikring G/S er underlagt tilsyn af Finanstilsynet og er tilsluttet Garantifonden for skadesforsikringsselskaber.