



Alm Brand
FORSIKRING

Midtermolen 7
2100 København Ø

Telefon 35 47 47 47
almbrand.dk

Side 1 af 41

Alm. Brand Ulykkesforsikring

Betingelser

Nr. UP 2001

<i>Vejledning</i>	<i>5</i>
<i>1 Fællesbestemmelser</i>	<i>7</i>
1.1 Hvem dækker forsikringen?	7
1.2 Hvor dækker forsikringen?	7
1.3 Hvad dækker forsikringen?	7
1.4 Hvad skal vi have besked om?	8
1.5 Ved skade	8
1.6 Krigs-, jordskælvs- og atomskader	8
1.7 Opkrævning af betaling, afgifter og gebyr	9
1.8 Indeksregulering af pris og summer	9
1.9 Anden regulering af pris	9
1.10 Flere forsikringer/dækninger	10
1.11 Forsikringens varighed og opsigelse	10
1.12 Ved uoverensstemmelse	10
1.13 Lovgivning	11
1.14 Medlemskab af Alm. Brand af 1792 fmba	11
<i>2 Ulykke</i>	<i>12</i>
2.1 Hvilke skader dækker forsikringen	12
2.2 Motorcykel	14
2.3 Luftfartøj	14
2.4 Særligt for personer over 75 år	14
2.5 Erstatning ved invaliditet	14
<i>3 Behandling og genoptræning</i>	<i>16</i>
3.1 Hvad dækker forsikringen?	16
3.2 Hvad dækker forsikringen ikke?	16
<i>4 Tandskade</i>	<i>17</i>
4.1 Hvad dækker forsikringen?	17
4.2 Hvad dækker forsikringen ikke?	17
<i>5 Tyggeskade</i>	<i>18</i>
5.1 Hvad dækker forsikringen?	18
5.2 Hvad dækker forsikringen ikke?	19
5.3 Ophør af dækning	19

6	<i>Ekstra udbetaling</i>	20
6.1	Hvad dækker forsikringen?	20
6.2	Ophør af dækning	20
7	<i>Fingererstatning</i>	21
7.1	Hvad dækker forsikringen?	21
8	<i>Dødsfald</i>	22
8.1	Hvad dækker forsikringen?	22
8.2	Hvad dækker forsikringen ikke?	22
8.3	Særligt for børn under 18 år	22
8.4	Særligt for personer over 75 år	22
9	<i>Brudskade</i>	23
9.1	Hvad dækker forsikringen?	23
9.2	Ophør af dækning	23
10	<i>Ekstra hjælp</i>	24
10.1	Hvad dækker forsikringen?	24
10.2	Hvad dækker forsikringen ikke?	25
10.3	Ophør af dækning	25
11	<i>Motorsport og ATV</i>	26
11.14	Motorsport	26
11.15	ATV under 25 år	26
12	<i>Udvidet motorcykel</i>	27
12.1	Hvad dækker forsikringen?	27
13	<i>Udvidet luftfartøj</i>	28
13.1	Hvad dækker forsikringen?	28
14	<i>Farlig sport</i>	29
14.1	Hvad dækker forsikringen?	29
15	<i>Kritisk sygdom</i>	30
15.1	Hvad dækker forsikringen?	30
15.2	Karenstid	30
15.3	Forsikringssum	30
15.4	Kritiske sygdomme omfattet af forsikringen	30
15.5	Hvad dækker forsikringen ikke?	36

15.6	Dækningsperiode	36
15.7	Hvis du får en skade	37
16	<i>Psykologisk Krisehjælp</i>	38
16.1	Hvad dækker forsikringen?	38
16.2	Særligt for børn under 18 år	38
16.3	Hvad dækker forsikringen ikke?	38
16.4	Har du brug for Psykologisk Krisehjælp?	38
	<i>Ordforklaring</i>	39
	<i>Fortrydelse</i>	41

Din 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.

Din Ulykkesforsikring består af din police og dine betingelser. Policen er din forsikringsaftale, hvor du kan se, hvilke dækninger du har valgt, og hvilke særlige forhold der gælder for netop din forsikring. Betingelserne beskriver, hvordan du er dækket, og hvordan vi beregner erstatningen.

Ulykkesforsikringen indeholder:

- Invaliditet – dækker varigt mén fra 5 %.
- Behandling og genoptræning – dækker f.eks. udgifter til fysioterapi og kiropraktik.
- Tandskade – dækker de udgifter, du har til tandbehandling, som er nødvendige for at opnå samme tandstatus, som du havde før ulykken.
- Fingererstatning – dækker med et fast beløb, hvis du får foretaget knogleamputation af hele det yderste led på enten ringfinger eller lillefinger, også selvom dit varige mén er under 5%.
- Tyggeskade – dækker tandskader, som opstår ved spisning. Dækningen omfatter også pludselige skader på dit gebis. *(Kan fravælges)*
- Ekstra udbetaling – tillæg fra forsikringen, hvis du får en méngrad på mellem 20-29 %. Dobbelterstatning op til 120 %, hvis du får en méngrad på mere end 29 %. *(Kan fravælges)*

Derudover kan du udvide forsikringen med følgende dækninger:

- Dødsfald – udbetaling af dødsfaldssum til den begunstigede.
- Farlig sport – dækker hvis du får et varigt mén, der er opstået ved f.eks. paragliding, faldskærmsudspring eller bjergbestigning*.
- Udvidet motorcykel – fuld erstatning, selvom ulykken sker, mens du er fører af en motorcykel.
- Ekstra hjælp – dækker f.eks. udgifter til medicin, transport til behandlingsstedet, rengøring i hjemmet og økonomisk kompensation ved hospitalsindlæggelse.
- Motorsport/ATV – erstatning som fører af ATV, selvom du er under 25 år. Du får også erstatning, hvis du deltager i motorløb.
- Kritisk sygdom – i tilfælde af at du får en kritisk sygdom, som f.eks. visse typer af kræft og blodpropper, udbetales et fast beløb.
- Brudskade – tillæg fra forsikringen ved brud på f.eks. skulder, overarm eller albue.
- Udvidet luftfartøj – fuld erstatning, selvom du er fører af et luftfartøj.

Hvad beskriver dine betingelser?

Dine betingelser beskriver, hvad og hvem din forsikring omfatter, hvordan du er dækket i forskellige situationer, og hvordan vi beregner erstatningen.

Betingelserne beskriver alle de dækninger, du kan vælge på forsikringen. I din police kan du se, hvilke dækninger du har købt, og dermed hvilke dækninger du har på netop din forsikring.

Ordforklaring

I betingelserne er nogle ord markeret med en stjerne (*). Det betyder, at vi har forklaret ordet i ordforklaringen. Ordforklaringen finder du til sidst i betingelserne.

Hvis du får en skade

Hvis du får en skade, skal du hurtigst muligt anmelde skaden til Alm. Brand.

Du kan anmelde din skade på

- almbrand.dk/anmeldskade

Hvis du har spørgsmål til din anmeldelse, kan du skrive til skade.ulykke@almbrand.dk.

Gem dine kvitteringer og dokumentation

Sørg for at gemme dine kvitteringer eller anden form for dokumentation for skaden, f.eks. sygejournaler, billeder eller andet, der kan dokumentere, hvad og hvordan ulykkestilfældet er sket, og hvilke udgifter du har haft i forbindelse med ulykken.

Læs mere på almbrand.dk

På almbrand.dk kan du læse mere om din Ulykkesforsikring og også finde en klagevejledning.

Hvis du vil klage – almbrand.dk/klage

Fortrydelsesret ved nyoprettelse

Når du har købt en forsikring, har du som forsikringstager* ret til at fortryde dit køb. Det står i forsikringsaftaleloven (§ 34i). Se side 21.

1.1 Hvem dækker forsikringen?

Forsikringen dækker den person, der er nævnt i policen som forsikrede.

Sikrede er de personer, der har ret til erstatning.

1.2 Hvor dækker forsikringen?

Forsikringen dækker:

- 1.2.1 Uden tidsbegrænsning i det geografiske Europa (indtil Ural), Færøerne, Grønland, Azorerne, De Kanariske Øer og Madeira.
- 1.2.2 I resten af verden dækker vi under rejser og ved midlertidigt ophold i op til et år.
- 1.2.3 Alm. Brand kan kræve, at lægeundersøgelser til vurdering af, om en anmeldt skade er omfattet af forsikringen og størrelsen af en eventuel erstatning, foregår i Danmark. Forsikringen dækker ikke eventuelle udgifter til ophold eller transport i forbindelse med lægeundersøgelser.
- 1.2.4 Hvis tandlæge-, læge-, fysioterapeut- eller kiropraktorbehandling kræves, kan Alm. Brand forlange, at behandlingen skal finde sted i Danmark. Forsikringen dækker ikke eventuelle udgifter til ophold eller transport i forbindelse med behandling.

1.3 Hvad dækker forsikringen?

Det står i policen, om forsikringen er en heltidsulykkesforsikring eller fritidsulykkesforsikring.

- 1.3.1 Hvis du har en Heltidsulykkesforsikring

Forsikringen dækker skader, uanset om forsikrede har fri eller er på arbejde.

- 1.3.2 Hvis du har en Fritidsulykkesforsikring

Forsikringen dækker skader, der sker i forsikredes fritid, bortset fra

- 1.3.2.1 skader, der er omfattet af Lov om sikring mod følger af arbejdsskade eller anden lov, der kan sidestilles med den.
- 1.3.2.2 skader, der sker under betalt fritidsarbejde (herunder selvstændig erhvervsvirksomhed).

1.4 Hvad skal vi have besked om?

Vilkårene og prisen for din forsikring er bl.a. fastsat på baggrund af oplysningerne i policen. Hvis oplysningerne ikke er rigtige, og vi ikke får besked om det, kan det medføre, at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist.

Når vi får besked om ændringer, tager vi stilling til, om og på hvilke vilkår forsikringen kan fortsætte. Hvis forholdene ændrer sig, kan det betyde, at vi ændrer din forsikring, herunder pris og betingelser.

Alm. Brand skal hurtigst muligt have skriftligt besked, når der sker ændring i arten eller omfanget af forsikredes beskæftigelse, herunder:

- 1.4.1 Heltidsulykkesforsikring, når der sker ændring af erhverv, herunder bierhverv.
- 1.4.2 Fritidsulykkesforsikring, ved overgang til hel eller delvis selvstændig erhvervsvirksomhed, eller hvis din ugentlige arbejdstid er mindre end 30 timer.
- 1.4.3 Arbejdsløshed, hvis den strækker sig over mindst seks måneder.
- 1.4.4 Overgang til efterløn, offentlig førtidspension eller anden pension.

Derudover skal Alm. Brand have besked, hvis du skifter adresse.

Til trods for bestemmelsen i punkt 1.11 "Forsikringens varighed og opsigelse" kan vi ved ændringer af risikoforholdene opsige forsikringen eller ændre betingelser og/eller pris med øjeblikkelig virkning.

1.5 Ved skade

Alle skader skal hurtigst muligt anmeldes skriftligt til Alm. Brand. Ved død senest 48 timer efter dødsfaldet. Ved dødsfald kan Alm. Brand kræve obduktion.

Det er en forudsætning for erstatning, at forsikrede er under nødvendig behandling af læge og følger lægens forskrifter, indtil forsikrede er erklæret rask. Dette gælder ikke for tilvalgsdækningen "Kritisk sygdom", punkt 14.

Alm. Brand skal have besked, så snart lægebehandlingen eller genoptræningen er afsluttet, og ulykkestilfældets méngrad kan vurderes.

1.6 Krigs-, jordskælvs- og atomskader

Forsikringen dækker ikke skade som følge af:

- 1.6.1 Jordskælv eller andre naturforstyrrelser i Danmark (ekskl. Færøerne og Grønland).
- 1.6.2 Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.
- 1.6.3 Krig, krigslignende forhold, neutralitetskrænkelser, oprør eller borgerlige uroligheder.

Forsikringen dækker dog i op til en måned, hvis disse forhold sker i det land, hvor forsikrede opholder sig på rejse uden for Danmark. Det er en forudsætning for erstatning, at

- 1.6.3.1 skaden sker, senest en måned efter konflikten er brudt ud.
- 1.6.3.2 forsikrede ikke rejser til et land, der befinder sig i en af de anførte situationer.
- 1.6.3.3 forsikrede ikke selv deltager i handlingerne.

1.7 Opkrævning af betaling, afgifter og gebyr

- 1.7.1 Vi opkræver betalingen via indbetalingskort eller Betalingservice sammen med porto eller opkrævningsgebyr.

Hvis du ikke betaler forsikringen senest på betalingsdagen, sender vi en rykker med oplysning om, at forsikringsdækningen ophører, hvis forsikringen ikke er betalt senest på den nye betalingsdag.

Rykkeren er pålagt et gebyr, og vi beregner renter efter renteloven fra opkrævningens sidste rettidige betalingsdag, til du betaler.

- 1.7.2 Sammen med betalingen opkræver vi skadeforsikringsafgift på statens vegne. Det skal vi ifølge lov om afgift af skadeforsikringer.
- 1.7.3 Til prisen kommer desuden de afgifter, Alm. Brand skal opkræve ifølge lovgivningen.
- 1.7.4 Vi kan opkræve gebyrer til dækning af de omkostninger, der er forbundet med at udarbejde og sende dokumenter samt ved udbetalinger, opkrævninger, besigtigelser*, taksationer og andre ydelser i forbindelse med kundeforholdet. Du kan altid se de gældende gebyrer på almbrand.dk eller få dem oplyst ved at kontakte os.

1.8 Indeksregulering af pris og summer

Vi indeksregulerer forsikringssummer* og priser på baggrund af indekstal offentliggjort af Danmarks Statistiks lønindeks for den private sektor.

Indeksreguleringen* finder sted efter følgende retningslinjer, medmindre der står noget andet i policen eller betingelserne.

- 1.8.1 Vi regulerer prisen og forsikringssummer* fra førstkomende forfaldsdag i det efterfølgende kalenderår.

Vi beregner erstatning for ulykkestilfælde efter de forsikringssummer*, der gælder på skadedagen (gældende indeks).

Hvis dette indeks ikke udgives længere, eller hvis beregningsmetoden ændres, kan vi fortsætte reguleringen i overensstemmelse med et lignende indeks fra Danmarks Statistik eller anden institution.

- 1.8.2 Indeksreguleringen* ophører ved udgangen af det kalenderår, hvor forsikrede fylder 75 år.

1.9 Anden regulering af pris

Alm. Brand forhøjer prisen for forsikringen ved første forfald, efter forsikrede er fyldt 3 år, 18 år og 60 år.

1.10 Flere forsikringer/dækninger

Hvis sikrede er omfattet af ulykkesforsikring i flere selskaber med en samlet forsikringssum* på mere end 10 mio. kr., beregner vi erstatningen forholdsmæssigt, som hvis forsikringssummen* var 10 mio. kr. En eventuel forholdsmæssig nedsættelse af erstatningen sker, uden at forsikringen bliver billigere.

1.11 Forsikringens varighed og opsigelse

1.11.1 Forsikringen er oprettet for 1-årige perioder, og den fortsætter, indtil en af parterne skriftligt opsiges den med mindst 1 måneds varsel til hovedforfald*, som står i policen.

1.11.2 Vi kan ændre forsikringens betingelser og/eller pris med 1 måneds varsel til forfald.

Hvis forsikringstageren* ikke kan godkende ændringerne, kan han/hun opsiges forsikringen fra forfald.

1.11.3 Efter en skade er anmeldt, kan begge parter – indtil 14 dage efter erstatningen er betalt, eller skaden er afvist – skriftligt opsiges forsikringen med 14 dages varsel.

I stedet for at opsiges forsikringen efter en skade er anmeldt, kan vi, indtil 14 dage efter erstatningen er betalt, eller efter skaden er afvist – og med mindst 14 dages varsel – vælge skriftligt at ændre forsikringens vilkår. Vi kan f.eks. indføre en selvrisiko*, begrænse dækningen eller forhøje prisen.

Forsikringstageren* kan vælge at lade forsikringen ophøre, fra det tidspunkt hvor ændringen skal træde i kraft. Vi skal have skriftlig besked om det, inden ændringen træder i kraft.

1.11.4 Til trods for forsikringsbetingelsernes punkt 1.11 om forsikringens varighed og opsigelse er forsikringen oprettet med mulighed for forkortet opsigelsesvarsel. Det forkortede varsel giver forsikringstageren* mulighed for at betale et gebyr og opsiges forsikringen skriftligt med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned. Hvis forsikringstageren* opsiges forsikringen til udløb inden første hovedforfald*, efter forsikringen er trådt i kraft, kommer der endnu et gebyr oveni.

Du kan altid se de gældende gebyrer på www.almbrand.dk eller få dem oplyst ved at kontakte os.

1.12 Ved uoverensstemmelse

Opstår der uoverensstemmelse mellem sikrede* og os, skal sikrede igen kontakte os. Det gælder bl.a., hvis sikrede ikke er enig i de oplysninger, som vi har lagt til grund for afgørelsen, eller hvis sikrede mener, at grundlaget for afgørelsen i øvrigt er utilstrækkeligt.

Hvis sikrede ikke opnår et tilfredsstillende resultat efter igen at have kontaktet os kan sikrede klage til vores klageansvarlige.

Mail: forsikring.klager@almbrand.dk

Online: almbrand.dk/klage

Brev: Alm. Brand Forsikring A/S
Kundeambassadøren
Midtermolen 7
2100 København Ø

Hvis sikrede ikke opnår et tilfredsstillende resultat efter at have kontaktet vores klageansvarlige, kan sikrede klage til Ankenævnet for Forsikring.

Klageskema og ankenævnets vedtægter kan fås hos:

Alm. Brand - almbrand.dk/ankenaevn

Ankenævnet for Forsikring - ankeforsikring.dk

Telefon 33 15 89 00

Du kan få flere oplysninger hos:

Forsikringsoplysningen - forsikringogpension.dk

Telefon 41 91 91 91

Hvis én af parterne ønsker det, kan parterne indhente en vejledende udtalelse om méngraden hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – aes.dk. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse er vejledende og dermed ikke bindende for parterne. Hvis sikrede ønsker Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, skal sikrede betale det gebyr, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat. Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter en højere méngrad end den, Alm. Brand har fastsat, betaler Alm. Brand gebyret.

1.13 Lovgivning

For forsikringen gælder i øvrigt dansk lovgivning om forsikringsaftaler og forsikringsvirksomhed.

1.14 Medlemskab af Alm. Brand af 1792 fmba

Alm. Brand af 1792 fmba er en forening, hvis medlemmer er forsikringstagerne* i de selskaber i Alm. Brand A/S-koncernen, der indtegner skadeforsikringer. Man bliver automatisk medlem af foreningen.

Foreningens formål er defineret i vedtægten.

Foreningens medlemmer hæfter ikke for foreningens forpligtelser og er ikke forpligtede til at betale kontingent eller foretage andre indbetalinger til foreningen.

Se i øvrigt foreningens vedtægt, som ligger på almbrand.dk, og som foreningens medlemmer til enhver tid kan få ved at kontakte os.

2.1 Hvilke skader dækker forsikringen

✓	÷
Forsikringen dækker direkte følger af ulykkestilfælde. 2.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Der er dog særlige regler for sport, ATV, motorcykel og luftfartøj, se punkt 2.1.7, 2.1.25 - 2.1.26, 2.2. og 2.3). 2.1.2 Drukning, ihjelfrysning, hedeslag og insektstik anses også for ulykkestilfælde. Det er en forudsætning for at anse insektstik for ulykkestilfælde, at det er selve insektets stik i form af gift eller lignende, der udgør den dækningsberettigede hændelse. 2.1.3 Forsikringen dækker også følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsagen er besvimelse eller ildebefindende, som ikke skyldes sygdom. 2.1.4 Forsikringen dækker direkte følger af børnelammelse eller epidemisk meningitis (meningokok) under forudsætning af, at sygdommene først er symptomgivende efter, at forsikringen er trådt i kraft og tidligst 30 dage efter det tidspunkt, den forsikrede blev omfattet af forsikringen. 2.1.5 Forsikringen dækker ulykkestilfælde som følge af sportsudøvelse, medmindre der er tale om farlig eller ekstrem sport ifølge punkt 2.1.23 og 2.1.24. 2.1.6 Uanset punkt 2.1.25 dækker forsikringen ulykkestilfælde ved gokart-kørsel og kørsel på ATV under deltagelse i et enkeltstående socialt arrangement f.eks. polterabend eller firmaarrangement.	Forsikringen dækker ikke 2.1.8 ulykkestilfælde, der skyldes sygdom. 2.1.9 hvis ulykkestilfældet i sig selv ikke er nok til at forårsage/forklare skaden. 2.1.10 sygdom og udløsning af eksisterende og/eller latente sygdoms anlæg, selvom sygdommen er opstået, forværret eller udløst ved ulykkestilfældet. 2.1.11 forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller efterfølgende tilfældigt opstået sygdom. 2.1.12 følger af overbelastning og nedslidning. Dette gælder også en overbelastning eller nedslidning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet. 2.1.13 følger af tandlæge-, læge- eller anden behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen. 2.1.14 forgiftning fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin. 2.1.15 varigt mén i form af psykiske følger efter hændelser, hvor der ikke er tale om begivenheder af exceptionel og katastrofelig karakter, og hvor forsikrede ikke selv har været direkte udsat for fysisk skade eller direkte fare for alvorlig fysisk skade. 2.1.16 skader, der - uanset sindstilstand eller tilregnelighed - er fremkaldt af forsikrede med forsæt, ved grov uagtsomhed eller selvforskyldt beruselse, herunder påvirkning af narkotika og andre lignende giftstoffer.

2.1.7	Forsikringen dækker skader, der opstår ved almindelig brug/kørsel med ATV eller lignende køretøj, uden for færdselslovens område, dog altid på forsikredes private grund, hvis føreren er over 25 år. Ved almindelig brug/kørsel forstås kørsel, hvor ATV'en benyttes i forbindelse med udførelsen af praktiske gøremål.
2.1.17	skader der opstår i forbindelse med slagsmål eller håndgemæng, medmindre det godtgøres, at forsikrede var sagesløs.
2.1.18	skader der opstår i forbindelse med forsikredes kriminelle eller strafbare handlinger.
2.1.19	udgifter til medicin eller hjælpemidler, se dog punkt 10.1.5.
2.1.20	udgifter til transport, se dog punkt 10.1.1.
2.1.21	udgifter til behandling på privathospital, hospice eller lignende.
2.1.22	ulykkestilfælde, der er sket under udøvelse af professionel sport. Professionel sport er defineret ved, at du får løn, vederlag eller anden indkomst for sporten, der overstiger 100.000 kr. pr. år.
2.1.23	farlig sport. Ulykkestilfælde, der sker under udøvelse af en af følgende aktiviteter og sportsgrene: Klatring i over 12 meters højde*, riveryrafting over klasse 4, faldskærmsudspring, paragliding, hanggliding, drageflyvning, bjergbestigning*, boksning med modstander* og øvrige aktiviteter og sportsgrene, som kan sidestilles hermed, idet risikoen for forsikredes liv og førlighed må betragtes som tilsvarende.
2.1.24	ekstrem sport. Ulykkestilfælde, der sker under udøvelse af eller ved aktiv deltagelse i en af følgende aktiviteter og sportsgrene: Ekspeditioner*, basejumping, hestevæddeløb, military ridning, armored combat, MMA, soloklatring, fridykning og øvrige aktiviteter og sportsgrene som kan sidestilles hermed, idet risikoen for forsikredes liv og førlighed må betragtes som tilsvarende.
2.1.25	skader, der sker ved ATV-, motocross-, gokart-, speedwaykørsel eller lignende, og enhver skade, der opstår, når forsikrede deltager i motorløb, konkurrencekørsel, track day* eller træning hertil.
2.1.26	skader, der opstår når forsikrede er fører af luftfartøj, se dog punkt 13.

2.2 Motorcykel

✓	÷
Forsikringen dækker 2.2.1 skader, der opstår, når forsikrede er fører af motorcykel, dog kun med halv erstatning. En scooter eller EU-knallert med en motor på over 50 cc (kubikcentimeter) betragter vi som motorcykel.	Forsikringen dækker ikke 2.2.2 skader, der opstår, når forsikrede er fører af motorcykel, hvor forsikrede ikke har lovligt kørekort. Forsikringen dækker kun hovedlæsion, hvis den forsikrede har benyttet en fastspændt styrthjelm under kørslen. Se færdselslovens §§ 56 og 81. Begrænsningerne i punkt 2.1.8 til 2.1.27 gælder også for denne dækning.

2.3 Luftfartøj

✓	÷
Forsikringen dækker skader, der opstår, når forsikrede er fører af et luftfartøj med nationalitetsbetegnelse, som anvendes til transport af passagerer og/eller gods, dog kun med halv erstatning.	Forsikringen dækker ikke det, der er nævnt i punkt 2.1.8 til 2.1.27. Disse begrænsninger gælder derfor stadig.

2.4 Særligt for personer over 75 år

Hvis forsikringstagerens* valgte invaliditetssum er over 1 mio., når forsikrede fylder 75 år, nedsætter Alm. Brand invaliditetssummen til 1 mio. kr. ved første hovedforfald*, efter forsikrede er fyldt 75 år.

2.5 Erstatning ved invaliditet

2.5.1 Hvornår udbetaler vi erstatning?

Når et ulykkestilfælde har medført varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, har den sikrede* ret til erstatning, hvis den medicinske invaliditet fastsættes til mindst 5 %.

Hvis forsikringstager* har valgt, at erstatning først skal udbetales ved en højere méngrad, står det i policen.

Ved invaliditet udgør erstatningen den fastsatte méngrad af forsikringssummen* på skadetidspunktet. Ved invaliditet er det den forsikrede, som er den sikrede.

Det står i din police, hvilken forsikringssum* og méngrad du har valgt.

For børn under 18 år udbetaler vi invaliditetserstatningen i overensstemmelse med reglerne om anbringelse af umyndiges midler.

2.5.2 Sådan fastsætter vi méngraden

Alm. Brand fastsætter méngraden efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel uden at tage hensyn til forsikredes erhverv.

Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, fastsætter vi den medicinske méngrad skønsmæssigt efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen på baggrund af den fysiske funktionsnedsættelse.

I alle tilfælde fastsætter vi erstatningen ved invaliditet på et rent medicinsk grundlag uden at tage hensyn til erhvervsevnetab, erhverv eller andre individuelle forhold.

Méngraden kan normalt ikke overstige 100 %, dog kan der i ganske særlige tilfælde fastsættes en méngrad på op til 120 %.

Når vi fastsætter méngraden i forbindelse med et ulykkestilfælde, trækker vi fra for allerede eksisterende mén/legemsfejl. På samme måde kan sådanne eksisterende mén/legemsfejl ikkemedføre, at méngraden fastsættes højere, end hvis ménet/legemsfejlen ikke havde været til stede.

Der kan ikke udbetales erstatning for samme skade to gange.

Ved skade på parvise organer medfører det, at mén-procenten uanset en allerede eksisterende invaliditet fastsættes, som om der kun findes invaliditet på det senest beskadigede organ, medmindre andet står i policen.

Du finder Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledende méntabel på aes.dk.

For denne dækning gælder Ulykkesforsikringens afsnit 1 (Fællesbestemmelser) og afsnit 2 (Ulykke), medmindre det udtrykkeligt er fraveget i dette afsnit.

3.1 Hvad dækker forsikringen?

Alm. Brand betaler rimelige og nødvendige udgifter til behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, zoneterapi, akupunktur, osteopati og/eller massage som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Derudover betaler vi rimelige og nødvendige udgifter til anden lægeordineret behandling.

Vi dækker behandlingsudgifter med de begrænsninger, der er nævnt herover, indtil méngraden er fastsat – dog højst i 24 måneder fra skadedato, og kun hvis udgiften ikke dækkes fra anden side.

Vi dækker rimelige og nødvendige transportudgifter i Danmark og kun fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted, og kun hvis udgiften ikke erstattes fra anden side.

Vi dækker maksimalt behandlingsudgifter med 10.000 kr. pr. ulykkestilfælde. Beløbet indeksreguleres ikke.

3.2 Hvad dækker forsikringen ikke?

Vi dækker ikke udgifter

- 3.2.1 til behandling for overbelastning af legemsdele, der ikke blevet beskadiget ved ulykkestilfældet.
- 3.2.2 der kan betales fra anden side, f.eks. den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.

For denne dækning gælder Ulykkesforsikringens afsnit 1 (Fællesbestemmelser) og afsnit 2 (Ulykke), medmindre det udtrykkeligt er fraveget i dette afsnit.

4.1 Hvad dækker forsikringen?

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

Ved vurdering af, hvad rimelige udgifter er, tager vi udgangspunkt i, at forsikringen dækker de udgifter til tandbehandling, som er nødvendige for at opnå samme tandstatus som før ulykken. Dvs. hvad det normalt vil koste at få den pågældende behandling udført. Det betyder, at vi ikke nødvendigvis yder fuld erstatning, hvis den behandlende tandlæges honorarniveau afviger væsentligt fra det normale.

Forsikringen dækker på samme måde skader på aftagelige tandproteser, når de beskadiges, mens de er i munden.

Var tænderne forringet inden ulykkestilfældet (f.eks. som følge af større fyldninger, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller andre sygelige forandringer), bortfalder erstatningen, eller vi reducerer den svarende til forringelsens omfang i forhold til velbevarede tænder.

Hvis en beskadiget tand er et led i en bro, eller nabetænder mangler eller er svækkede, dækker forsikringen ikke de ekstra omkostninger ved behandlingen, som de forhold medfører.

Når forsikringen dækker udgiften til tandbehandling efter anmeldt skade, betragter vi denne behandling som endelig, og vi yder ikke erstatning til en eventuel udskiftning eller reparation på et senere tidspunkt.

4.2 Hvad dækker forsikringen ikke?

Forsikringen dækker ikke

- 4.2.1 tandskader eller proteseskader, der opstår ved tygning. Det gælder uanset årsag til beskadigelsen.
- 4.2.2 tandskader, der er opstået pga. sygdom.
- 4.2.3 tandbehandling, der kan kræves betalt fra anden side, f.eks. den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.

For denne dækning gælder Ulykkesforsikringens afsnit 1 (Fællesbestemmelser) og afsnit 2 (Ulykke), medmindre det udtrykkeligt er fraveget i dette afsnit.

5.1 *Hvad dækker forsikringen?*

5.1.1 Tyggeskade

Forsikringen dækker nødvendige og rimelige udgifter til forsikredes tandbehandling efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde, når skaden sker ved spisning.

Ved vurdering af, hvad rimelige udgifter er, tager vi udgangspunkt i, at forsikringen dækker de udgifter til tandbehandling, som er nødvendige for at opnå samme tandstatus som før ulykken. Dvs. hvad det normalt vil koste at få den pågældende behandling udført. Det betyder, at vi ikke nødvendigvis yder fuld erstatning, hvis den behandlende tandlæges honorarniveau afviger væsentligt fra det normale.

Forsikringen dækker på samme måde skader på aftagelige tandproteser, når de beskadiges, mens de er i munden.

Var tænderne forringet inden skaden (f.eks. som følge af større fyldninger, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller andre sygelige forandringer), bortfalder erstatningen, eller vi reducerer den svarende til forringelsens omfang i forhold til velbevarede tænder.

Hvis en beskadiget tand er et led i en bro, eller nabotænder mangler eller er svækkede, dækker forsikringen ikke de ekstra omkostninger ved behandlingen, som de forhold medfører.

Når forsikringen dækker udgiften til tandbehandling efter anmeldt skade, betragter vi denne behandling som endelig, og vi yder ikke erstatning til en eventuel udskiftning eller reparation på et senere tidspunkt.

Behandling af en tyggeskade skal godkendes af os, inden eventuel behandling sættes i gang.

5.1.2 Gebis

Forsikringen dækker brand-, vand- og tyveriskade på forsikredes gebis. Forsikringen dækker derudover pludselig skade på forsikredes gebis.

Pludselig skade er en skade, som skyldes en udefrakommende og en øjeblikkelig virkende årsag. Årsag og virkning skal dermed ske samtidig.

Gebis erstatter vi efter denne tabel:

Alder	Procent af genanskaffelsesprisen som ny
0 – 1 år	100 %
1 – 2 år	90 %
2 – 3 år	80 %
3 – 4 år	70 %
4 – 5 år	60 %
5 – 6 år	50 %
6 – 7 år	40 %
7 – 8 år	30 %
8 – 9 år	20 %
9 år og derover	10 %

Vi erstatter maksimalt 20.000 kr. pr. skade.

5.2 Hvad dækker forsikringen ikke?

Forsikringen dækker ikke:

- 5.2.1 skader, der er sket ved almindelig brug (herunder rengøring og reparation), f.eks. ridser og skrammer.
- 5.2.2 skader, som dyr forvolder.
- 5.2.3 glemt, tabt eller forlagt gebis.
- 5.2.4 skader som følge af fejl ved gebisset eller skader som følge af forkert brug.
- 5.2.5 tandbehandling, der kan kræves betalt fra anden side, f.eks. den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.

5.3 Ophør af dækning

Dækningen 5.1.1 ophører ved første forfald, efter forsikrede er fyldt 75 år.

For denne dækning gælder Ulykkesforsikringens afsnit 1 (Fællesbestemmelser) og afsnit 2 (Ulykke), medmindre det udtrykkeligt er fraveget i dette afsnit.

6.1 Hvad dækker forsikringen?

For et dækningsberettiget ulykkestilfælde, som rammer personer, der ikke er fyldt 75 år på skadetidspunktet, får sikrede følgende ekstra udbetaling.

Den fastsatte méngrad er afgørende for størrelsen af den ekstra udbetaling.

Méngrad	Ekstra udbetaling
Fra 5 % til og med 19 %	Ingen
Fra 20 % til og med 24 %	5 % af forsikringssummen*
Fra 25 % til og med 29 %	8 % af forsikringssummen*
Fra 30 % til og med 120 %	Dobbelt erstatning

6.2 Ophør af dækning

Dækningen ophører ved første forfald, efter forsikrede er fyldt 75 år.

For denne dækning gælder Ulykkesforsikringens afsnit 1 (Fællesbestemmelser) og afsnit 2 (Ulykke), medmindre det udtrykkeligt er fraveget i dette afsnit.

7.1 *Hvad dækker forsikringen?*

For et dækningsberettiget ulykkestilfælde, der kun medfører knogleamputation af hele det yderste led på enten ringfinger eller lillefinger, yder vi en erstatning på 15.000 kr. Beløbet indeksreguleres ikke.

Denne fingererestatning gælder kun, hvis vi fastsætter den samlede méngrad for ulykkestilfældet til mindre end 5 %.

For denne dækning gælder Ulykkesforsikringens afsnit 1 (Fællesbestemmelser) og afsnit 2 (Ulykke), medmindre det udtrykkeligt er fraveget i dette afsnit.

8.1 *Hvad dækker forikringen?*

Hvis et dækningsberettiget ulykkestilfælde er direkte årsag til forsikredes død, inden der er gået et år efter ulykkesdagen, udbetaler Alm. Brand den forsikringssum*, der er fastsat for dødsfaldet, til de/den nævnte begunstigede i policen.

Har Alm. Brand udbetalt erstatning for invaliditet ved ulykkestilfældet, se punkt 2.1, udbetaler vi kun det beløb, som erstatningen ved død overstiger det beløb, der allerede er udbetalt.

8.2 *Hvad dækker forsikringen ikke?*

Forsikringen dækker ikke dødsfald, der har en naturlig årsag, eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt.

8.3 *Særligt for børn under 18 år*

Hvis forsikrede er under 18 år, gælder der en særlig forsikringssum*, der står i policen. Beløbet indeksreguleres ikke.

8.4 *Særligt for personer over 75 år*

Hvis forsikringstagerens* valgte dødssum er over 50.000 kr., når forsikrede fylder 75 år, nedsætter Alm. Brand dødssummen til 50.000 kr., første hovedforfald* efter forsikrede er fyldt 75 år.

For denne dækning gælder Ulykkesforsikringens afsnit 1 (Fællesbestemmelser) og afsnit 2 (Ulykke), medmindre det udtrykkeligt er fraveget i dette afsnit.

9.1 Hvad dækker forsikringen?

Når et dækningsberettiget ulykkestilfælde er direkte årsag til en af følgende skader, udbetaler Alm. Brand erstatning svarende til 1 % af forsikringssummen* ved invaliditet – dog maksimalt 15.000 kr. Beløbet indeksreguleres ikke:

- Brud på skulder (inkl. skulderblad og kraveben)
- Brud på arm
- Brud i håndled (inkl. båndben og os lunatum)
- Brud på mellemhånd (ikke fingre)
- Brud på ben
- Brud i ankel (inkl. rullebenet)
- Brud på mellemfod (ikke tæer)
- Brud på bækken
- Brud på hofte
- Brud på ryg
- Brud på haleben

I øvrigt dækkes også:

- Fuldstændig overrivning (totalruptur) af akillessenen
- Hel eller delvis overrivning (ruptur) af korsbåndet.

Med brud menes gennemgående brud og ikke blot skalformede afrivninger i forbindelse med ledflader og sene/ledbåndshæfter.

Diagnosen skal stilles af en speciallæge og skal ved brud være dokumenteret med røntgen, og for korsbåndslæsioner ved scanning eller artroskopi.

Medfører ét ulykkestilfælde flere erstatningsberettigende brudskader i samme af de legemsdele, der er nævnt herover, udbetaler vi kun erstatning for én skade.

Der kan kun udbetales erstatning for skade på samme akillessene eller korsbånd én gang.

Medfører ét ulykkestilfælde erstatningsberettigende brudskader på flere legemsdele, udbetaler vi erstatning for hver af brudskaderne. Dog kan erstatning for samme ulykkestilfælde samlet højst fastsættes til 3 % uanset antallet af dækningsberettigende brudskader.

9.2 Ophør af dækning

Dækningen ophører ved første forfald, efter forsikrede er fyldt 75 år.

For denne dækning gælder Ulykkesforsikringens afsnit 1 (Fællesbestemmelser) og afsnit 2 (Ulykke), medmindre det udtrykkeligt er fraveget i dette afsnit.

10.1 Hvad dækker forsikringen?

10.1.1 Transport ved behandling/genoptræning

I forbindelse med et dækningsberettiget ulykkestilfælde dækker forsikringen rimelige og dokumenterede udgifter til transport til og fra behandlingsstedet i Danmark, hvis behandlingen er omfattet af forsikringen (se punkt 3).

Forsikringen dækker maksimalt 5 transporter til og fra behandlingsstedet pr. ulykkestilfælde.

10.1.2 Indlæggelsesdækning

Hvis forsikrede er indlagt på hospital i mere end 3 dage som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde, kan forsikrede få udbetalt 250 kr. pr. dag. Beløbet indeksreguleres ikke.

Dækningen gælder også, hvis forsikrede er i eget hjem, men fortsat er indlagt.

Vi udbetaler erstatning fra 4. dagen og indtil udskrivelse.

10.1.3 Hjælp i hjemmet efter indlæggelse

Hvis forsikrede som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde har været indlagt i mere end 3 dage og ved udskrivning er væsentligt hæmmet i udførelsen af normale daglige huslige gøremål, dækker forsikringen rimelige, nødvendige og dokumenterede udgifter til hjælp i hjemmet.

Det er en forudsætning for dækning, at forsikrede har været indlagt, og at hjælp til udførelsen af de normale daglige huslige gøremål er nødvendig som følge af forsikredes helbredstilstand efter ulykken.

10.1.4 Hjælp i hjemmet uden indlæggelse

Hvis forsikrede som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde er væsentligt hæmmet i udførelsen af normale daglige huslige gøremål, kan forsikrede få udbetalt 300 kr. pr. dag til dækning af dokumenterede ekstraudgifter, f.eks. rengøringshjælp. Beløbet indeksreguleres ikke.

Det er en forudsætning for dækning, at hjælp til udførelsen af de normale daglige huslige gøremål er nødvendig som følge af forsikredes helbredstilstand efter ulykken.

Vi dækker kun ekstraudgifter til hjælp, der er udført fra og med dag 4.

10.1.5 Udgifter til medicin

I forbindelse med et dækningsberettiget ulykkestilfælde dækker forsikringen udgifter til relevant lægeordineret medicin. Forsikringen dækker udgifterne i op til 6 måneder.

10.1.6 Maksimal dækning

Ekstra hjælp dækker højst 10.000 kr. pr. ulykkestilfælde.

10.2 Hvad dækker forsikringen ikke?

Forsikringen dækker ikke udgifter, der kan betales fra anden side, f.eks. den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.

10.3 Ophør af dækning

Dækningen ophører ved første forfald, efter forsikrede er fyldt 75 år.

For denne dækning gælder Ulykkesforsikringens afsnit 1 (Fællesbestemmelser) og afsnit 2 (Ulykke), medmindre det udtrykkeligt er fraveget i dette afsnit.

11.14 Motorsport

Uanset punkt 2.1.26 dækker forsikringen skader ved ATV-, motocross-, gokart-, speedwaykørsel eller lignende og enhver skade, der opstår, når forsikrede deltager i motorløb, konkurrencekørsel, track day* eller træning hertil.

Det er en forudsætning for dækning ved hovedlæsion, at forsikrede har benyttet en fastspændt styrthjelm under kørslen.

11.15 ATV under 25 år

Uanset punkt 2.1.7 dækker forsikringen skader, der opstår, hvis føreren er under 25 år.

For denne dækning gælder Ulykkesforsikringens afsnit 1 (Fællesbestemmelser) og afsnit 2 (Ulykke), medmindre det udtrykkeligt er fraveget i dette afsnit.

12.1 *Hvad dækker forsikringen?*

Uanset punkt 2.2.1 dækker forsikringen med de fulde forsikringssummer* forsikrede som fører af motorcykel.

For denne dækning gælder Ulykkesforsikringens afsnit 1 (Fællesbestemmelser) og afsnit 2 (Ulykke), medmindre det udtrykkeligt er fraveget i dette afsnit.

13.1 *Hvad dækker forsikringen?*

Uanset punkt 2.3.1 dækker forsikringen med de fulde forsikringssummer* forsikrede som fører af privatfly under flyvning i nationalitetsbetegnede luftfartøjer, som anvendes til transport af passagerer og/eller gods.

For denne dækning gælder Ulykkesforsikringens afsnit 1 (Fællesbestemmelser) og afsnit 2 (Ulykke), medmindre det udtrykkeligt er fraveget i dette afsnit.

14.1 Hvad dækker forsikringen?

Dækningen ophæver følgende undtagelser, som er nævnt i betingelsernes punkt 2.1.23:

- 14.1.1 Forsikringen udvides til at omfatte ulykkestilfælde, der sker ved udøvelsen af følgende aktiviteter og sportsgrene: Klatring i over 12 meters højde*, riveryrafting over klasse 4, faldskærmsudspring, paragliding, hanggliding, drageflyvning, bjergbestigning*, boksning med modstander* og øvrige aktiviteter og sportsgrene, som kan sidestilles hermed, og hvor risikoen for forsikredes liv og førlighed må betragtes som tilsvarende.

For denne dækning gælder Ulykkesforsikringens afsnit 1 (Fællesbestemmelser) og afsnit 2 (Ulykke), medmindre det udtrykkeligt er fraveget i dette afsnit.

15.1 Hvad dækker forsikringen?

Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, jf. punkt 15.4.

Det er en betingelse for dækning, at diagnosen er korrekt stillet i forsikringstiden*.

15.2 Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom eller lidelser, der har vist symptomer eller er diagnosticeret, før eller inden for de første 3 måneder efter forsikringen er trådt i kraft.

Karenstiden på 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.

15.3 Forsikringssum

Ved skade udbetales det engangsbeløb, som står i din forsikringspolice.

- 15.3.1 Der kan kun udbetales erstatning for samme type diagnose, jf. punkt 15.4, én gang.
- 15.3.2 Det er en betingelse for udbetaling af mere end én dækning, at der er forløbet mindst 6 måneder mellem sidste dækningsberettigende diagnose blev stillet og tidspunktet for den nye diagnose. Er udbetaling sket ved accept på venteliste, regnes 6-månedersfristen først fra foretaget operation.
- 15.3.3 Det er et krav, at forsikrede er i live, 24 timer efter diagnosen er stillet.
- 15.3.4 Retten til udbetaling af erstatning for kritisk sygdom bortfalder ved forsikredes død, medmindre Alm. Brand inden har modtaget skriftlig ansøgning om udbetaling.
- 15.3.5 Udbetaling af forsikringssummen* sker til forsikrede. Er forsikrede under 18 år på udbetalingstidspunktet, udbetales forsikringssummen* dog til barnets værge.

15.4 Kritiske sygdomme omfattet af forsikringen

Forsikringen omfatter følgende diagnoser:

A. Kræft

Kræft i form af ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser), herunder malignt melanom (modermærkekæft).

Derudover er følgende sygdomme, der er opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannede celler, omfattet:

- Akut leukæmi
- Kronisk myeloid leukæmi
- Myelomatose
- Lymfomer (lymfeknudekræft)
- Hodgkins sygdom i stadie II-IV
- Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS)
- Kronisk myelomonocystisk leukæmi (CMML)

Desuden er følgende sygdomme omfattet, når de er behandlingskrævende:

- Kronisk lymfatisk leukæmi i stadie III og IV (high risk/stadie B og C)
- Essentiel trombocytose
- Polycytæmia vera
- Myelofibrose

Med "behandlingskrævende" forstås sygdom, der kræver celledræbende behandling (inkl. kemoterapi og strålebehandling) rettet mod sygdommen. Behandling med acetylsalicylsyre eller åreladning anses ikke for celledræbende behandling.

For alle diagnoser gælder, at diagnosen anses for stillet, når histologisk eller cytologisk undersøgelse er vurderet af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi). For kræftformer, hvor det er et krav, at sygdommen er behandlingskrævende, anses diagnosen for stillet, på datoen hvor det fremgår i journalen fra en onkologisk eller hæmatologisk afdeling, at der er indikation for behandling.

Dækningen omfatter ikke:

- Forstadier til kræft (dysplasi og in situ cancer) f.eks. i livmoderhals eller testikler
- Borderline forandringer
- Alle former for hudkræft
- Kaposi sarkom
- Forstadier til kræft i blod, lymfe eller de bloddannende organer

B. Blodprop i hjertet (hjerterinfarkt)

Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet.

Diagnosen skal kunne dokumenteres og være baseret på:

- Typisk stigning og fald af blodværdierne (troponiner eller CK-MB)

Sammen med mindst ét af følgende kriterier:

- Sygehistorie med pludseligt opståede typiske, vedvarende brystmerter
- Samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen akut myokardieinfarkt

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt, og en kardiologisk speciallæge har stillet diagnosen blodprop i hjertet (hjerterinfarkt).

C. Forsnævring af kranspulsåre, som kræver bypassoperation eller ballonudvidelse

Forsnævring af kranspulsåre, som har medført hjertekirurgisk behandling i form af revaskularisering, der omfatter en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene- og/eller arteriegrafts, eller foretaget ballonudvidelse på en eller flere af hjertets kranspulsårer.

Diagnosen anses for stillet på operationsdagen. Ved planlagt bypassoperation er det dog datoen for accept på venteliste.

Ved bypassoperation er der ret til udbetaling, hvis forsikrede er accepteret på venteliste.

Ved ballonudvidelse skal operation være gennemført, før der er ret til udbetaling.

D. Hjerteklapsygdom, som kræver hjerteklapkirurgi

Hjerteklapsygdom hvor der er planlagt eller foretaget behandling i form af indsættelse af kunstig mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese samt homograft eller klapplastik.

Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste, før der er ret til udbetaling.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Ved planlagt operation er det datoen for accept på venteliste.

E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)

En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som følge af et infarkt, der er forårsaget af emboli eller trombose, af en blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdelene. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

Hvis en blodprop i hjernen ikke er påvist ved en hjernescanning (CT/MR), er tilfældet omfattet, hvis klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. De objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes efter 3 måneder.

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og en neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske udfaldssymptomer og har stillet diagnosen apopleksi.

Dækningen omfatter ikke:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA).
- Hjerneinfarkter, der er påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR), f.eks. som led i udredning af anden sygdom.
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. uden for hjernen, f.eks. i øjne og ører.

F. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakraniell arteriovenøs karmisdannelse (AV-malformation) samt kavernøst angiom i hjernen

Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakraniell arteriovenøs karmisdannelse (AV-malformation) samt kavernøst angiom i hjernen, som er påvist ved røntgenundersøgelse af hjernens pulsårer (angiografi) eller CT/MR-scanning, og hvor der er indikation for operation.

Diagnosen anses for stillet, når det står i journalen fra en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, at der er indikation for operation.

G. Visse godartede svulster i hjerne og rygmærve

Godartede svulster opstået i hjerne, hjernestamme, rygmærve eller disse organers hinde (centralnervesystemet), hvor der er indikation for operation, og én af følgende betingelser er opfyldt

- Svulsten kan ikke fjernes helt (radikalt) ved operation.
- Svulsten fjernes helt (radikalt) ved operation, men efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 15 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. Méngraden kan tidligst vurderes, når tilstanden er stationær og tidligst 12 måneder efter operationen.
- Hvor der er indikation for operation, men operationen ikke kan gennemføres af medicinske årsager.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen.

Hvis operation ikke kan gennemføres af medicinske årsager, er det dato, hvor det står i journalen fra en neurokirurgisk afdeling, at der er indikation for operation.

Dækningen omfatter ikke:

- Cyster eller granulomer
- Schwannomer/neurinomer, herunder acusticusneurinomer
- Hypofyseadenomer

H. Multipel sklerose

Diagnosen skal dokumenteres ved én eller flere veldefinerede episoder (attakker) af symptomer, som må henregnes til multipel sklerose. Desuden dækkes primær progressiv sklerose. Diagnoserne skal være bekræftet ved mindst én af følgende tre undersøgelser:

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

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt, og en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen multipel sklerose.

I. Aids

En sygdom i immunsystemet, der er forårsaget af infektion med human immundefekt virus (hiv).

Diagnosen skal opfylde Sundhedsstyrelsens kriterier for anmeldelsespligtig aids.

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelse er opfyldt og en infektionsmedicinsk speciallæge har stillet diagnosen aids.

Er forsikrede diagnosticeret hiv-positiv inden forsikringstiden*, har forsikrede ikke krav på udbetaling efter punkt 15.4.I.

J. Kronisk nyresvigt

Nyresvigt, hvor begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i varig dialyse eller nyretransplantation.

Diagnosen anses for stillet, når varig dialyse er igangsat.

K. Organsvigt

Organsvigt, som kræver organtransplantation af hjerte, lunge, lever eller stamceller/knoglemarv, hvor forsikrede er modtager.

Ved planlagt organtransplantation skal forsikrede være tilbudt plads på aktiv venteliste.

Diagnosen anses for stillet, på tidspunktet hvor forsikrede tilbydes plads på aktiv venteliste. Ved organtransplantation med autologe stamceller/knoglemarv anses diagnosen for stillet ved tilbud om transplantation.

L. Aorta-sygdom (sygdom i hovedpulsåren)

En lokal udvidelse af aorta (aorta-aneurisme) til over 5 cm i diameter, aortaruptur eller aortadissektion med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen eller total aorta-okklusion.

Benævnelsen aorta inkluderer både aorta i brystkassen (thorakale) og aorta i bughulen (abdominale), men ikke dens grene.

Diagnosen for aortaaneurisme, aortaruptur eller aortadissektion skal stilles af en karkirurgisk speciallæge ved en af følgende metoder:

- Ultralyd
- Ekkokardiografi
- CT/MR-scanning
- Aortografi

Ved total aorta-okklusion anses diagnosen for stillet, når en karkirurgisk speciallæge på baggrund af kliniske fund og aortografi eller MR-angiografi har stillet diagnosen.

M. Hjerne- eller hjernehindefektion, herunder borreliainfektion eller tick borne encephalitis (TBE)

Infektion i hjerne, hjernenervenerødder eller hjernehinder, der er forårsaget af bakterier, vira eller svampe.

Diagnosen skal være stillet ud fra en af følgende:

- Påvisning af mikrober i spinalvæsken
- Spinalvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein, og eventuelt suppleret med CT/MR-scanning og/eller positiv test for borrelia/TBE.

Diagnosen skal være stillet af en neurologisk eller infektionsmedicinsk speciallæge.

Det er en betingelse, at der er blivende neurologiske følger, som svarer til en méngrad på mindst 15 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

Méngraden kan tidligst vurderes, 3 måneder efter der er foretaget spinalvæskeundersøgelse, som påviste hjerne- eller hjernehindebetændelse. Tilstanden, der ligger til grund for ménvurderingen, skal være beskrevet af en neurologisk eller infektionsmedicinsk speciallæge.

Når ovenstående betingelser er opfyldt, anses diagnosen for stillet, på 3-månedersdagen efter der er foretaget spinalvæskeundersøgelse, som påviste hjerne- eller hjernehindebetændelse.

N. Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger

Tredjegradsforbrænding, -forfrysning eller -ætsning, der dækker mindst 20 % af forsikredes legemsoverflade.

Skaden skal være vurderet og bekræftet af en brandsårsafdeling.

O. Livstruende hjerterytmeforstyrrelse, som kræver indoperation af ICD-enhed (hjertestøder) som sekundær profylakse

Livstruende hjerterytmeforstyrrelse, som kræver indoperation af ICD-enhed (hjertestøder) som sekundær profylakse

Diagnosen anses for stillet, på tidspunktet hvor forsikrede af en kardiologisk speciallæge tilbydes operation.

Forsikringen dækker ikke sygdomme, som kræver indoperation af almindelig pacemaker.

P. Kronisk hjertesvigt med indoperation af ICD/CRT-enhed eller langtidsholdbar mekanisk hjertepumpe, f.eks. Heartmate

Kronisk hjertesvigt med nedsat udslagsfraktion (EF) i venstre ventrikel på 35 % eller derunder trods optimeret medicinsk behandling. Der skal være gennemført implantation af et avanceret pacemakersystem (cardioverter defibrillator (ICD-enhed) eller biventrikulær pacemaker (CRT-enhed)) eller langtidsholdbar mekanisk hjertepumpe, f.eks. Heartmate.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen, når ovenstående betingelser er opfyldt.

Indoperation af almindelig pacemaker er undtaget fra dækning.

Q. Diabetes type 1

Insulinafhængig sukkersyge, der er diagnosticeret i henhold til kode E10 i ICD-10 af en specialist i børnesygdomme eller intern medicin. Fastende blodsukker skal have været målt højere end 7 mmol/l ved gentagne målinger.

Diabetes type 1 dækkes, kun hvis diagnosen er stillet, inden barnet er fyldt 19 år.

15.5 Hvad dækker forsikringen ikke?

For diagnosen A. Kræft gælder det, at forsikringen ikke dækker, hvis forsikrede tidligere, herunder også før forsikringen trådte i kraft, har fået stillet samme diagnose.

For de arteriosklerotiske følgesygdomme, jf. diagnoserne B. Blodprop i hjertet, C. Forsnævring af kranspulsårer, som kræver bypassoperation eller ballonudvidelse, D. Hjerteklapsygdom, som kræver hjerteklapkirurgi, E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen, F. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer eller intrakraniell arteriovenøs karmisdannelse samt kavernøst angioma i hjernen, P. Kronisk hjertesvigt med indoperation af ICD/CRT-enhed eller langtidsholdbar mekanisk hjertepumpe, f.eks. Heartmate, gælder det, at forsikringen ikke dækker, hvis forsikrede tidligere, herunder også før forsikringen trådte i kraft, har fået stillet én af de diagnoser (arteriosklerotiske følgesygdomme), der er nævnt herover.

15.6 Dækningsperiode

Dækningen ophører ved første forfald, efter at forsikrede er fyldt 67 år.

15.7 Hvis du får en skade

Hvis du får en skade, skal du hurtigst muligt anmelde skaden til Alm. Brand.

Du kan anmelde din skade på

- almbrand.dk/anmeldskade
- telefon 35 47 74 70

For denne dækning gælder Ulykkesforsikringens afsnit 1 (Fællesbestemmelser) og afsnit 2 (Ulykke), medmindre det udtrykkeligt er fraveget i dette afsnit.

16.1 Hvad dækker forsikringen?

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til psykologisk krisehjælp som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Forsikringen dækker op til 10 timers psykologbehandling pr. dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Forsikringen dækker de faktisk udgifter efter fradrag af tilskud fra det offentlige og/eller tilskud fra Sygesikringen Danmark.

Anmeldelse skal ske inden for 1 måned efter den hændelse, som udløser behovet for psykologisk krisehjælp. Behandlingen skal foregå i Danmark og gennemføres indenfor 3 måneder fra behandlingens start.

16.2 Særligt for børn under 18 år

Vi dækker også, uanset om der er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde, psykologbehandling, hvis børn under 18 oplever:

- Dødsfald blandt nære familiemedlemmer.
- Trusler om vold, der meldes til politiet.

16.3 Hvad dækker forsikringen ikke?

Forsikringen dækker ikke udgifter til psykologisk krisehjælp, hvis sikrede allerede er i et behandlingsforløb.

16.4 Har du brug for Psykologisk Krisehjælp?

Ved behov for psykologisk krisehjælp skal du kontakte SOS International A/S på telefon 38 48 89 98. (SOS henviser til én af de psykologer, de har samarbejde med)

Ordforklaring

Denne ordforklaring er ikke en del af dine betingelser. I tilfælde af en skade er det altid betingelserne, der gælder. Ordforklaringen er en nærmere forklaring af nogle af de ord, som du møder i betingelserne.

Bjergbestigning

Bjergbestigning er, når du benytter bjergbestigningsudstyr og/eller forcerer terræn, som ikke kan passeres uden brug af bjergbestigningsudstyr.

Boksning med modstander

Boksning med modstander er, når der udveksles slag i kamp eller i kampsimulationer.

Ekspeditioner

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

Forsikringstager

Forsikringstager er den person, som forsikringen er oprettet til. Forsikringstager er også den person, som har ret til at ændre og opsige forsikringen.

Forsikringssum

Forsikringssum er et udtryk for det maksimale beløb, som du kan få udbetalt fra forsikringen, hvis du har en skade.

Forsikringstiden

Forsikringstiden er den periode, hvor forsikringen dækker. Det vil sige fra den dag forsikringen træder i kraft og til den dag, hvor forsikringen bliver opsagt eller ophører.

Hovedforfald

Hovedforfald er den dag, hvor en ny forsikringsperiode begynder.

Indeksregulering

En indeksregulering betyder, at vi én gang om året regulerer din pris, sum eller selvrisko efter et af Danmarks statistiks indeks. I dine betingelser kan du se, hvilket indeks der gælder for din forsikring.

Klatring i over 12 meters højde

Klatring omfatter alle aktiviteter, der involverer at klatre op, ned eller over vertikale strækninger, uanset om det er indendørs eller udendørs.

Selvrisiko

Selvrisikoen er den økonomiske risiko, som du selv skal bære, når der sker en skade. Dvs. den del af skaden, der ikke er dækket af forsikringen.

Sikrede

Den sikrede er den, der har ret til erstatningen.

Track day

Track day er et organiseret event, hvor man kører på en etableret racerbane eller på et lignende afspærret område.

Fortrydelsesret

Når du har købt en forsikring, har du som privat forbruger ret til at fortryde dit køb. Det står i Forsikringsaftalelovens § 34i.

Fortrydelsesfristen

Fortrydelsesfristen er 14 dage – ved aftaler om livsforsikring og individuel pensionsordning dog 30 dage.

Fristen regnes som udgangspunkt, fra den dag hvor du har fået besked om, at aftalen er indgået.

Fortrydelsesfristen løber dog tidligst, fra det tidspunkt hvor du på skrift (f.eks. på papir eller som mail) har fået oplysning om fortrydelsesretten.

Hvis du f.eks. har fået besked om, at aftalen er indgået mandag den 1. og også har fået oplysning om fortrydelsesretten, er fristen til og med mandag den 15. Hvis oplysningerne først er givet senere, f.eks. onsdag den 3., er fortrydelsesfristen onsdag den 17. Ved aftale om livsforsikring og individuel pensionsordning, hvor fortrydelsesfristen er 30 dage, og der f.eks. er givet besked om, at aftalen er indgået mandag den 1., og der også er givet oplysning om fortrydelsesretten, er fristen til og med onsdag den 31.

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

Hvordan fortryder du?

Inden fortrydelsesfristens udløb skal du skriftligt – pr. brev eller mail – give os besked om, at du har fortrudt aftalen. Meddelelsen skal sendes inden fristens udløb. Hvis du vil sikre dig bevis for, at fortrydelsen er sket rettidigt, kan du sende brevet anbefalet og opbevare postkvitteringen.

Du kan give os besked om din fortrydelse på følgende måder:

- Online: almbrand.dk/fortrydelse
- Mail: almbrand@almbrand.dk
- Brev:

Alm. Brand
Midtermolen 7
2100 København Ø

Du kan hente fortrydelsesblanketten på almbrand.dk/fortrydelse

Hvis du fortryder

Hvis du fortryder dit køb af forsikring, bliver købet ophævet, og du skal ikke betale noget for forsikringen. Det betyder også, at hvis der sker en skade i perioden, fra du har købt forsikringen, til du fortryder, så er skaden ikke dækket af forsikringen.