

ULYKKEFORSIKRING

01-01-2011

For forsikringen gælder ud over disse betingelser de klausuler, der er anført på policen.

Forsikringsbetingelserne er indholdet af den aftale, der gælder mellem dig og selskabet, når du har tegnet en forsikring hos os. Hvis du er i tvivl om, hvordan forsikringsbetingelserne skal forstås, er du altid velkommen til at kontakte os.

Fællesbestemmelser for ulykkesforsikringen

1. Hvem er omfattet

- 1.1 Forsikringen dækker de personer, der er nævnt i policen og forsikringstagers børn under 2 år.
- 1.2 Hvis forsikringen omfatter børnedækning, vil følgende børn være dækket:
- Forsikringstagers biologiske og adopterede børn.
 - Plejebørn som bor fast hos forsikringstager og som forsikringstager har plejetilladelse til.
 - Biologiske og adopterede børn af en ægtefælle, registreret partner eller samlever, med hvem forsikringstager på skadestidspunktet levede sammen i ægteskabslignende forhold.

2. Hvad dækker forsikringen

- 2.1 Forsikringen dækker følger af et ulykkestilfælde sket i forsikringstiden.
- 2.2 Ved et **ulykkestilfælde** forstås
- en pludselig hændelse
 - der forårsager personskade

3. Hvad dækker forsikringen ikke

- Manglende årsagssammenhæng**
- 3.1 For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden. Det betyder bl.a., at skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser som f.eks. at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget ikke er dækket.
- Overbelastning, sygdomme og forudbestående invaliditet m.m.
- 3.2.1 Ulykkestilfælde, som skyldes ildebefindende eller besvimelse, dvs. kortvarigt bevidsthedstab, hvor hovedårsagen er sygdom.

- 3.2.2 Forværring af et ulykkestilfældes følger, når forværringen skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
- 3.2.3 Skader på kroppen sket som følge af nedslidning.
- 3.2.4 Skader på kroppen som skyldes overbelastning, der ikke er pludselig.
- 3.2.5 Ulykkestilfælde, der skyldes smitte, f.eks. med sygdomme, bakterier, virus, andre mikroorganismer eller lignende.
- 3.2.6 Forgiftning fra medicin, mad, drikke og nydelsesmidler.
- 3.2.7 Følger af tandlæge-, læge-, kiropraktor- eller andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.
- 3.2.8 Skader sket i forbindelse med fødsler.
- 3.2.9 Forsikringen dækker ikke forudbestående invaliditet. Forudbestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

Senfølger

- 3.3 Forsikringen dækker ikke følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt.

Psykisk mén

- 3.4 Ved fastsættelse af den samlede medicinske invaliditet - den fysiske og den psykiske invaliditet - kan invaliditetsprocenten for psykiske følger ikke overstige 8 %.
- 3.4.1 Invaliditet i form af psykiske følger er kun dækket, hvis ulykkestilfældet tillige har medført et dækningsberettiget fysisk varigt mén, som har medført udbetaling fra forsikringen. Invaliditet i form af psykiske følger alene er således ikke dækket af forsikringen.

Forsæt, grov uagtsomhed, beruselse m.m.

- 3.5 Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde, fremkaldt af den forsikrede eller en sikret ved:

- Forsætlige handlinger, herunder skader der er forudsigelige følger af handlinger foretaget af eller for skadelidte.
- Grov uagtsomhed.
- Selvforskyldt beruselse.
- Påvirkning af narkotika eller andre rusmidler/giftstoffer.
- Deltagelse i slagsmål eller ulovligheder.
- Selvmord eller selvmordsforsøg.

Uanset forsikredes eller sikredes sindstilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet gælder de i pkt. 3.4.1 nævnte undtagelser.

Sport m.m.

- 3.6** Forsikringen dækker ikke skader der opstår under deltagelse i træning, konkurrence og kampe på divisionsplan/landsholdsplan eller professionel sport dvs. sport, der udøves mod betaling

- 3.6.1 Farlige sportsgrene** er undtaget på forsikringen.

Ved farlig sport forstås:

- Træning eller deltagelse i motor-, knallert- eller racerbådsløb af enhver art.
- Bjergbestigning.
- Rapelling på bjergvæg.
- Paraglidning.
- Faldskærms-udspring.
- Drageflyvning.
- Elastikspring.
- Rafting.
- Boksning.
- Selvforsvars- og kampsportsgrene.
- Dykning med iltflasker og lignende samt særligt frømandsudstyr.
- Amerikansk fodbold, rugby og ishockey.
- Ekspeditioner og opdagelsesrejser i polaregne, ørkener eller andre uciviliserede områder.

eller andre sports- og fritidsaktiviteter, der kan sidestilles disse.

Deltager sikrede i en af ovenstående aktiviteter én enkelt gang ved f.eks. et firmaarrangement, polterabend, rund fødselsdag eller lignende, vil en eventuel skade være dækket, selv om det ikke er nævnt særskilt i policen. Det er dog en forudsætning for dækning, at aktiviteten foregår under kyndig professionel instruktion.

Deltager sikrede i en eller flere af ovenstående aktiviteter jævnlige eller flere gange i

løbet af et kvartal, skal der købes tilvalgsforsikring for farlig sport.

Motorcykel/scooter/knallert45/fly

- 3.7** Ved ulykkestilfælde der sker som fører af motorcykel/scooter/knallert45 (hvortil der kræves bil- eller motorcykelkørekort), ydes der kun halv erstatning, medmindre forsikringen er udvidet til at dække forsikrede som fører af motorcykel/scooter/knallert45.

- 3.7.1** Det er en forudsætning for dækningen, at forsikrede som fører har gyldigt kørekort til pågældende køretøj.

- 3.8** Ulykkesforsikringen dækker ikke følger af et ulykkestilfælde sket under flyvning i ikke nationalitetsbetegnede fly.

For flybesætningsmedlemmer ydes kun halv erstatning for ulykkestilfælde, der sker, mens forsikrede befinder sig i nationalitetsbetegnede luftfartøjer, som anvendes til transport af passager og/eller gods.

Briller og ting

- 3.9** Ulykkesforsikringen dækker ikke skade på ting herunder briller, uanset om de benyttes i uheldsøjeblikket.

Rådgivning

- 3.10** Forsikringen dækker ikke udgifter til advokatbistand eller anden rådgivning.

Krig, jordskælv og atomskade.

- 3.11** Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde, der direkte eller indirekte skyldes:

- Konflikter i form af krig, oprør eller borgerlige uroligheder udenfor Danmark.
- Jordskælv i Danmark
- Udløsning af atomkrig eller radioaktive kræfter under alle forhold, eller bestråling fra radioaktivt brændstof eller affald.

Forsikringen dækker dog ulykkestilfælde, som følge af pludselig opstået krig eller krigslignende tilstande, herunder borgerkrig, der indtræffer i et land udenfor Danmark, hvori den forsikrede opholder sig i indtil 1 måned fra konfliktens udbrud.

Det er en forudsætning at konflikten ikke var til stede ved indreisen i landet, at der er tale om en konflikt uden stormagtsdeltagelse, og at forsikrede ikke selv deltager i handlingerne.

Terror

- 3.12** Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde der direkte eller indirekte skyldes terror.

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

4. Hvor dækker forsikringen

- 4.1** Forsikringen dækker i Norden, Grønland og overalt i EU's medlemslande.
- 4.2** Forsikringen dækker også i resten af verden under rejser og ophold i indtil 1 år fra afrejsen.
- 4.3** Ulykkestilfælde under rejser og ophold udenfor Norden, Grønland og alle EU-lande ud over 12 måneder er kun dækket, hvis det er aftalt med selskabet.
- 4.4** Ved vurdering af, om en anmeldt skade er omfattet af forsikringen og ved vurdering af størrelsen på eventuel erstatning kan selskabet kræve lægeundersøgelse i Danmark. Selskabet betaler for lægeundersøgelsen, men ikke for transporten eller for udgifter til ophold m.m. i forbindelse med lægeundersøgelsen.
- 4.5** Hvis læge-, tandlæge-, kiropraktor- eller fysioterapeutbehandling er påkrævet, kan selskabet forlange, at behandlingen finder sted i Danmark. Selskabet betaler for lægeundersøgelsen, men ikke for transporten eller for udgifter til ophold m.m. i forbindelse med behandlingen.

5. Hvornår dækker forsikringen

- 5.1 Heltidsulykkesforsikring**
Heltidsulykkesforsikringen dækker hele døgnnet, det vil sige alle døgnets 24 timer.
- 5.2 Fritidsulykkesforsikring**
Fritidsulykkesforsikring dækker i fritiden.
- 5.2.1** Fritidsulykkesforsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde sket under arbejde for andre, det vil sige arbejde der er omfattet af Lov om Arbejdsskadesikring, Lov om Vær-

nepligtige m.fl., eller anden lov der kan side-stilles hermed.

- 5.2.2** Fritidsulykkesforsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde, hvis forsikrede har:
- Arbejde som selvstændig erhvervsdrivende
 - Deltidsarbejde under 25 timer om ugen.

5.3 Børneulykkesforsikring

Forsikringen dækker hele døgnnet. Forsikringen ophører ved første forfald efter barnet er fyldt 18 år.

- 5.3.1** Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde, hvis barnet har:
- Arbejde som selvstændig erhvervsdrivende

6. Når forsikrede fylder 59 år

- 6.1** Forsikringen fortsætter på uændrede betingelser efter forsikredes fyldte 59. år, men til forhøjet præmie.
- 6.2** Ændring af præmien sker ved første forfald efter forsikrede, er fyldt 59 år.

7. Ændringer i risikoen

7.1 Heltidsulykkesforsikring

Selskabet skal straks have meddelelse ved:

- Enhver ændring af arten eller omfanget af sikredes beskæftigelse eller
- ophør med erhvervsmæssig beskæftigelse uanset årsag

Forsikringen og præmien vil herefter blive tilpasset den nye beskæftigelse.

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

7.3 Fritidsulykkesforsikring

Selskabet skal straks have besked hvis:

- Forsikrede overgår til at være selvstændig erhvervsdrivende og der-

med ikke omfattet af Lov om Arbejdsskadesikring eller

- Den ugentlige arbejdstid ændres til mindre end 25 timer eller
- Forsikrede ophører med at arbejde i mere end 12 måneder

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

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

8. Anmeldelse af skaden

8.1 Anmeldelse af ulykkestilfælde:

Enhver skade skal hurtigst muligt anmeldes til selskabet. Anmeldelsen skal indeholde så udførlige oplysninger som muligt.

- 8.1.2 Det er en betingelse, at ulykkestilfældet anmeldes i forsikringstiden eller, ved forsikringens eller dækningens ophør, senest 6 måneder efter ophørsdatoen.
- 8.1.3 Den tilskadekomne skal være under nødvendig behandling af læge og/eller tandlæge og skal følge dennes forskrifter.
- 8.1.4 Ved tandskader og behandlingsudgifter skal behandling og pris godkendes af selskabet, inden en behandling påbegyndes, medmindre der er tale om en akut nødbehandling.
- 8.1.5 Har et ulykkestilfælde medført døden, skal selskabet oplyses om dette inden 48 timer, og selskabet er berettiget til at kræve obduktion.
- 8.1.6 Selskabet har ret til at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet den tilskadekomne, og til at lade denne undersøge af en læge valgt af selskabet. Selskabet betaler for de lægeattester, som selskabet forlanger.

9. Genoptagelse.

- 9.1 Når en skade er afsluttet, kan den senere genoptages på forsikredes anmodning. Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for, at følgerne efter ulykken er blevet forværret i forhold til forventet. Udgifterne til dokumentation af forværringen betales af forsikrede.
- 9.2 Hvis selskabet beslutter at genoptage skaden, betales udgifter til den lægelige dokumentation af selskabet.

10. Hvordan betales forsikringen

10.1 Præmiebetaling

Første præmie inkl. ekspeditionsgebyr samt afgifter til staten forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden, og senere præmier på de anførte forfaldsdage.

- 10.2 Præmien opkræves over giro eller PBS. Påkrav om betaling sendes til den opgivne betalingsadresse.
- 10.3 Betales præmien ikke rettidigt, fremsender selskabet en påmindelse og beregner samtidig et ekspeditionsgebyr, der tillægges næste præmieopkrævning. Betales præmien ikke inden 14 dage efter afsendelsen af påmindelsen, bortfalder selskabets dækningspligt.
- 10.4 Ændres betalingsadressen, skal selskabet straks underrettes.

11. Indeksregulering

Forsikringen er indeksreguleret. Forsikringen reguleres en gang om året til hovedforfald.

12. Hvornår og hvordan kan forsikringen opsiges

- 12.1 Forsikringen kan, af forsikringstageren opsiges skriftlig med 14 dages varsel.
- 12.2 Selskabet kan opsiges forsikringen med 1 måneds varsel til hovedforfald.
- 12.3 Efter enhver anmeldt skade er både forsikringstageren og selskabet i indtil 14 dage efter erstatning er udbetalt, eller skaden er af-

vist, berettiget til skriftligt at opsige forsikringen med 14 dages varsel.

- 12.4 Selskabet forbeholder sig ret til at modregne et administrationsgebyr eller et beløb, der modsvarer den risiko, som selskabet har haft i perioden fra forsikrings årets begyndelse og indtil opsigelsen.

13. Hvor kan man klage

- 13.1 Hvis der er opstået uoverensstemmelse mellem forsikringstageren og selskabet om forsikringen, og fornyet henvendelse til selskabet ikke fører til et tilfredsstillende resultat, kan forsikrede klage til:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2,
1572 København V
Telefon 33 15 89 00
Mellem kl. 10.00-13.00

Klager skal - med betaling af et gebyr - indsendes på et særligt klageskema, der kan rekvireres hos selskabet.

14. Værneting

- 14.1 Sager mod selskabet skal anlægges ved Retten i Horsens eller Vestre Landsret i Viborg.

Dødsfaldsdækning

Denne dækning gælder kun hvis det fremgår af policen

1. Forsikringsbetingelser

1.1 For dødsfaldsdækningen gælder disse betingelser samt fællesbestemmelserne for ulykkesforsikringen.

2. Skadeopgørelse

2.1 Forsikringen giver ret til erstatning ved dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde (se fællesbestemmelsernes pkt.2), når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet.

2.2 Et ulykkestilfælde giver ikke ret til erstatning for både død og mén.
Hvis der er udbetalt erstatning for varigt mén, for samme ulykkestilfælde fratrækkes dette beløb i erstatningen.

2.3 Såfremt forsikringstagerne ikke skriftligt har meddelt selskabet andet, udbetales forsikringssummen til forsikredes nærmeste pårørende i henhold til reglerne i Forsikringsaftaleloven.

2.4 For medforsikrede børn ydes der alene 25.000 kr. i begravelseshjælp.
Beløbet indeksreguleres ikke.

3. Hvad dækker forsikringen ikke

3.1 Dødsfald, der har naturlige årsager, eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt, eller i øvrigt er omfattet af fællesbestemmelserne pkt. 3.

Dækning for varigt mén

Denne dækning gælder kun hvis det fremgår af policen

1. Forsikringsbetingelser

- 1.1 For denne dækning gælder disse betingelser samt fællesbestemmelserne for ulykkesforsikringen.

2. Hvad omfatter dækningen

- 2.1 Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varigt mén som følge af et ulykkestilfælde, se pkt. 2 i fællesbestemmelserne.
- 2.2 Ménets omfang afgør erstatningens størrelse. Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte méngrad.
- 2.3 Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet. Af policen fremgår det, om forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved en méngrad på mindst 5 % eller mindst 8 %.
- 2.4 Retten til erstatning anses først for at være indtrådt, når de egentlige helbredelsesforanstaltninger er ophørt, se i øvrigt pkt. 3.3 og 3.4.
- 2.5 Til børn ydes erstatning for direkte følge af børnelammelse og epidemisk meningitis samt total blindhed, selvom ulykkestilfælde ikke foreligger.
- 2.6 Erstatningen udbetales til den forsikrede, medmindre andet er aftalt.

3. Fastsættelse af méngraden

- 3.2 Ménets omfang fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og efter Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings méntabel, se afsnit 6.
Det er altid den vejledende méntabel, som er gældende på afgørelsestidspunktet, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen. Méngraden fastsættes uden hensyn til forsikredes erhverv og sociale situation.
- 3.2.1 Hvis skaden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske méngrad på baggrund af den fysiske funktionshæmning. Méngraden

fastsættes uden hensyn til forsikredes erhverv og sociale situation.

- 3.3 Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældets kan bestemmes, det vil sige når tilstanden er stationær, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.
- 3.4 Tilstanden betragtes som stationær, når yderligere behandling ikke kan medføre nogen bedring af tilstanden.
- 3.5 Méngraden kan ikke overstige 100 % for samme ulykkestilfælde.

4. Hvad omfatter dækningen ikke

- 4.1 Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan sådanne forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede.
- 4.2 Mén som følge af overbelastning af andre legemsdele end de, der er beskadiget ved ulykken.
- 4.3 Udgifter til medicin, forbindinger, bandager, bideskinner, hjælpemidler og lignende.
- 4.4 Udgifter til undersøgelser, konsultationer, læge- og hospitalsbehandling.
- 4.5 Transportudgifter.

5. Uenighed om méngrad

- 5.1 Eventuel uenighed om selskabets afgørelse af méngraden kan indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring.
- 5.2 Ændres selskabets afgørelse til fordel for den tilskadekomne, betales de omkostninger, der er forbundet med at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring af selskabet.

I modsat fald betales omkostningerne af forsikringstageren.

5. Uddrag af Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings méntabel

Tab af begge øjne eller synet på begge øjne	100 %
Tab af et øje (øjet fjernet)	20 %
Tab af synet på et øje	20 %
Tab af hørelse på begge ører	75 %
Tab af hørelse på et øre	10 %
Tab af hele benet	65 %
Tab af benet i eller ovenfor knæleddet	50 %
Tab af en fod	30 %
Tab af alle tæer på en fod	10 %
Tab af en storetå med mellemfodsben	8 %
Tab af en storetå	5 %

	H	V
Tab af en arm i skulderen	70 %	65 %
Tab af en hånd	60 %	55 %
Tab af alle fingre på en hånd	55 %	50 %
Tab af en tommelfinger med mellemhåndsben	30 %	25 %
Tab af en tommelfinger	25 %	20 %
Tab af en tommelfingers yderstykke	12 %	12 %
Tab af 2. finger	10 %	10 %
Tab af 2. fingers yder og midterstykke	10 %	10 %
Tab af 2. fingers yderstykke	5 %	5 %
Tab af 3. finger	10 %	10 %
Tab af 3. fingers yder og midterstykke	8 %	8 %
Tab af 4. eller 5. finger	8 %	8 %
Tab af 4. eller 5. Fingers yder- og midterstykke	5 %	5 %

Er forsikrede venstrehåndet, vurderes venstre som højre og omvendt.

Dobbelterstatning

Denne dækning gælder kun hvis det fremgår af policen

1. Forsikringsbetingelser

- 1.1. For denne dækning gælder nedenstående betingelser samt fællesbestemmelserne for ulykkesforsikringen.

2. Dobbelterstatning

- 2.1 Der udbetales dobbelterstatning, når et dækningsberettiget ulykkestilfælde (se fællesbestemmelsernes pkt.2), medfører en méngrad på 30 % eller derover.

Dækning for Behandlingsudgifter

Denne dækning gælder kun hvis det fremgår af policen

1. Forsikringsbetingelser:

- 1.1. For denne dækning gælder disse betingelser samt fællesbestemmelserne for ulykkesforsikringen.

2. Hvilke behandlingsudgifter er dækket

- 2.1 Forsikringen dækker udgifter til behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor i forbindelse med et dækningsberettiget ulykkestilfælde.
- 2.2 Fysioterapeut eller kiropraktor skal være omfattet / godkendt af den offentlige sygesikring, og behandlingen skal efter lægelig vurdering have en helbredende effekt.

3. Hvad omfatter dækningen ikke

- 3.1 Udgifter der kan betales fra anden side, f.eks. sygesikringen, arbejdsskadeforsikringen eller anden syge- og ulykkesforsikring.

- 3.2 Udgifter til behandling for overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

- 3.3 Der gælder i øvrigt samme undtagelser som er nævnt under dækningen for varigt mén.

4. Særlige betingelser for udbetaling:

- 4.1 Behandling og pris skal godkendes af selskabet, inden behandling påbegyndes, medmindre der er tale om akut nødbehandling. Se i øvrigt i fællesbestemmelserne pkt. 8.1.7

- 4.2 Udgifter betales, indtil méngraden er fastsat, dog aldrig længere end 12 måneder efter ulykkestilfældet.

Tandskadedækning

1. Forsikringsbetingelser:

- 1.1 For tandskadedækningen gælder disse betingelser, og fællesbestemmelserne ulykkesforsikringen.

2. Hvad omfatter tandskadedækningen

- 2.1 Rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling som følge af et ulykkestilfælde (se fællesbestemmelsernes pkt.2)
- 2.2 Tandskadedækningen dækker også tandproteser, der beskadiges i forbindelse med et ulykkestilfælde, når protesen sidder på plads i munden, og når ulykkestilfældet i øvrigt har medført legemsbeskadigelse.

3. Hvor længe dækkes tandbehandling

- 3.1 Tandskadedækningen omfatter en optimal behandling af skaden på det tidspunkt, hvor skaden kan udbedres. Når selskabet har betalt udgiften til denne behandling, betragtes behandlingen som endelig, og der betales ikke erstatning til yderligere behandling, efterbehandling eller udskiftning på et senere tidspunkt.
- 3.2 Medmindre andet er skriftligt aftalt gælder følgende:
- 3.2.1 For voksendækningen, at behandlingen skal være afsluttet senest 5 år efter ulykkestilfældet.
- 3.2.2 For børnedækningen, at færdigbehandling skal være afsluttet inden den tilskadekomnes fyldte 25. år.

4. Nedsættelse af erstatningen

- 4.1 En tandskade kan ikke medføre større erstatning end det beløb, der svarer til den nødvendige behandling af en sund tand. Dette gælder uanset, om en beskadiget tand eventuelt er led i en bro, at nabotænder mangler, eller at en beskadiget tand i forvejen er svækket.
- 4.2 Erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tændernes eller protesens tilstand var forringet eller svækket inden ulykkestilfæl-

det, f.eks. som følge af fyldninger, genopbygning, rodbehandling, caries, slid, fæstetab, paradentose eller andre sygdomme.

- 4.2.1 Erstatningen nedsættes svarende til forringelsens omfang i forhold til velbevarede og optimalt behandlede tænder eller proteser.

- 4.3 Rodbehandlede tænder, der ikke er optimalt behandlet, dækkes med op til 50 %.

5. Hvad omfatter tandskadedækningen ikke?

- 5.1 Tandskader opstået ved tygning dækkes ikke. Dette gælder uanset årsagen til tandskaden.
- 5.2 Udgifter der kan betales fra anden side, f.eks. sygesikringen, arbejdsskadeforsikringen, den offentlige børnetandpleje eller anden syge- og ulykkesforsikring.
- 5.3 Udgifter til reparation eller almindelig vedligeholdelse af tænder, der allerede er blevet repareret efter et ulykkestilfælde betalt af en forsikring.
- 5.4 Følgeudgifter efter skade, såsom medicin, forbindinger, bandager, bideskinner, tandbøjler, hjælpemidler og lignende.

6. Særlige betingelser

- 6.1 Behandling og pris skal godkendes af selskabet inden behandling påbegyndes, medmindre der er tale om akut nødbehandling. Se i øvrigt i fællesbestemmelserne pkt. 8.1.7.