

ULYKKESFORSIKRING

Forsikringsbetingelser **U01-2021**

I tilslutning til dansk forsikringsaftalelov m.v.

Indholdsfortegnelse

1. Hvem er omfattet af forsikringen
2. Hvad dækker forsikringen
3. Dækningsområde
4. Dækningsperiode
5. Forsikringens nedsættelse og ophør grundet alder
6. Krigs- og terrorrisiko
7. Generelle undtagelser
8. Forhold ved skadetilfælde
9. Behandling af klager
10. Ankeinstanser
11. Lovgivning
12. Præmie og forsikringsafgift
13. Ændring af tarif og forsikringsbetingelser
14. Risikoændringer
15. Forsikringens varighed og fornyelse
16. Erstatning ved dødsfald
17. Erstatning ved invaliditet
18. Tandskade
19. Behandlingsudgifter
20. Ulykkesforsikring for barn/børn

DFA/Det Faglige Hus Forsikring A/S
Strandbygade 16, st. - 6700 Esbjerg
Tlf. 7340 4149
police@detfagligehusforsikring.dk

Forsikringsgiver
Sønderjysk Forsikring G/S

Fortrydelsesret

Forsikringsaftaleloven giver dig ret til at fortryde dit køb af private forbrugerforsikringer.

Du kan læse mere om fortrydelsesretten i forsikringsaftalelovens § 34e og § 34i.

Fortrydelsesfrist

Fortrydelsesfristen er altid 14 dage, men reglerne for hvornår fristen starter afhænger af, hvordan aftalen blev indgået.

a) Du mødte en af vores repræsentanter, da du købte forsikringen.

Så starter fristen på det seneste af følgende 2 tidspunkter:

1. Den dag, hvor du modtager bekræftelse af aftalen – typisk når du bliver præsenteret for policen og forsikringsvilkårene.

2. Den dag, hvor du får skriftlig besked om fortrydelsesfristen.

b) Du købte forsikringen ved fjernsalg – dvs. indgik aftalen, hvor du alene havde kontakt med os pr. telefon, brev eller e-mail.

Så har du efter forsikringsaftaleloven § 34e krav på at få yderligere en række oplysninger, og det betyder, at fristen ved fjernsalg starter på det seneste af følgende tidspunkter:

1. Den dag, hvor du modtager bekræftelse af aftalen – typisk når du bliver præsenteret for policen og forsikringsvilkårene.

2. Den dag, hvor du skriftligt får de oplysninger, vi har pligt til at give dig – herunder besked om fortrydelsesfristen.

Sådan beregnes fristen på 14 dage

Hvis du eksempelvis køber en forsikring, der skal gælde fra den 1. april, og du først modtager de krævede oplysninger (typisk police, forsikringsvilkår og oplysning om fortrydelsesfrist) den 4. april, kan du fortryde købet til og med den 18. april.

Hvis fristen udløber på en helligdag, lørdag, søndag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, er fristen først den følgende hverdag.

Sådan fortryder du

Inden fortrydelsesfristen udløber, skal du give os besked om, at du har fortrudt dit køb. Du kan give os besked ved at sende et brev eller en mail til:

DFA/Det Faglige Hus Forsikring

Strandbygade 16, st.

6700 Esbjerg

police@detfagligehusforsikring.dk

Hvis du vil sikre dig bevis for, at du har overholdt tidsfristen, er det en god ide at sende et anbefalet brev og gemme kvitteringen.

Hvis du fortryder

Hvis du fortryder dit køb af forsikring, bliver købet annulleret, og du skal ikke betale nogen forsikringspræmie til os. Det betyder så også, at skader sket i perioden fra du har købt forsikringen, til du fortryder, ikke er dækket af forsikringen. Hvis du har købt forsikringen ved fjernsalg, bliver købet annulleret fra det tidspunkt, du giver os besked om, at du ønsker aftalen ophævet. Du skal her være opmærksom på, at DFA/Det Faglige Hus Forsikring kan fastholde kravet på præmien - dog med undtagelse af de første 14 dage, som er den almindelige fortrydelsesfrist.

Præmie, afgifter og gebyrer for denne periode beregner vi som en forholdsmæssig andel af den årlige pris, som vores oprindelige aftale lød på.

Kære forsikringstager

Dette er forsikringsvilkårene for din forsikring. Policen og eventuelle policetillæg danner sammen med disse forsikringsvilkår baggrund for forsikringsaftalen.

Udvidelser og undtagelser

På policen eller policetillæg kan der være anført særlige udvidelser eller undtagelser, som afviger fra bestemmelserne i disse trykte forsikringsvilkår. Policens eller policetillæggets bestemmelser går forud for bestemmelserne i disse trykte forsikringsvilkår.

Du er altid velkommen til at kontakte os

Hos DFA/Det Faglige Hus Forsikring er vi altid til disposition, hvis du har spørgsmål om forsikringen, ønsker den ændret eller ønsker at få oplysninger om andre forsikringer, ligesom vi er til rådighed med råd og vejledning, hvis skaden skulle ske.

Vi hører også gerne fra dig, hvis der er noget, som du måtte være utilfreds med i forbindelse med forsikringen. Derved får vi mulighed for at gøre det endnu bedre i fremtiden.

I tilfælde af skade

Det er vigtigt, at vore kunder – populært skrevet – anvender den sunde fornuft. Både med henblik på at undgå og at forebygge skade og – hvis skaden skulle ske – at begrænse skadens omfang. Anmeld skaden hurtigst muligt. Udfyld skadeanmeldelsen så omhyggeligt som muligt og forklar, hvad der er sket. I sagens natur dækker forsikringen ikke skader, som er sket eller konstateret, før din forsikring er trådt i kraft. Ikrafttrædelsesdatoen fremgår af policen.

Skadetyper, som kræver særlig opmærksomhed

Ved tyveri, røveri, overfald samt hærværk skal der også ske anmeldelse til politiet. Husk at få en kvittering hos politiet for anmeldelsen.

1. Hvem er omfattet af forsikringerne

Denne police omfatter alene de personer, der som sikrede, er nævnt på policen.

1.1 Hvis en forælder har oprettet ulykkesforsikring, er børn under 6 måneder gratis dækket for varigt mén med en sum på kr. 500.000 men mindre barnet allerede er omfattet af en anden ulykkesforsikring.

2. Hvad dækker forsikringen

2.1 Forsikringen dækker hele døgnet ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde betragtes: en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade – dvs. om hændelsen i sig selv er nok til, at forårsage skaden.

2.2 Forsikringen omfatter ulykkestilfælde indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom under sådanne omstændigheder, at handlingen må anses som forsvarlig.

2.3 Forsikringen dækker pr. skade maksimalt kr.2,5 mio. til omkostninger udover invaliditet og dødsfald.

3. Dækningsområde

Forsikringen dækker i Danmark inkl. Færøerne og Grønland samt indtruffet under rejse og midlertidigt ophold i op til 12 måneder i den øvrige del af verden.

4. Dækningsperiode

Forsikringens dækningsperiode fremgår af policen.

5. Forsikringens nedsættelse og ophør grundet alder

5.1 Policens forsikringssummer nedsættes for den sikrede med 1/10 årligt fra dennes fyldte 70. år. Policens dæknings ophører som helhed ved den sikredes fyldte 80. år.

5.2 De anførte nedsættelser gældende for punkt 5.1 medfører ingen ændring i præmierne.

5.3 Omfatter forsikringen børneulykkesforsikring, ophører dækningen for det enkelte barn ved første præmieforfaldsdato efter barnets fyldte 18. år.

5.4 Ved ulykkestilfælde indtruffet under sikredes egenskab som fører eller passager af motorcykel eller fører af speed pedelecs nedsættes selskabets erstatningspligt til 50% af den fastsatte mængde.

6. Krigs- og terrorrisiko

6.1 Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde, der skyldes:

atomkernereaktioner eller radioaktivt nedfald, udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter eller bestråling fra radioaktivt brændstof eller affald. Krig eller krigslignende tilstande, herunder borgerkrig. Krig defineres som væbnet konflikt, krigslignende tilstande, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder.

Forsikring dækker dog ulykkestilfælde som følge af pludselig opstået krig eller krigslignende tilstande, herunder borgerkrig, der indtræffer i et land uden for Danmark, hvori den sikrede opholder sig indtil 1 måned fra konfliktens udbrud. Det forudsættes dog, at sikrede ikke selv deltager i handlingerne.

6.2 Forsikringen dækker ikke begivenheder, der skyldes krig i Afghanistan, Iran, Irak, Tjetjenien, Somalia, Syrien eller Nordkorea.

7. Generelle undtagelser

7.1 Forsikringen dækker ikke begivenheder, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdoms anlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

7.2 Forsikringen dækker ikke begivenheder, der skyldes deltagelse i:

- træning eller deltagelse i motor-, knallertløb, racerbådsløb af enhver art. (dog dækkes enkeltstående gokart arrangementer)
- bjergbestigning, rapelling på bjergvæg og huleklatring.
- faldskærmsudspring.
- drageflyvning.
- kunstflyvning.
- paragliding og hanggliding
- ultralightflyvning.
- dykning (dog dækkes på rene ferierejser)
- udøvelse af sportsgrene som kan sidestilles med ovenstående.

Er "farlig sport" tilvalgt på policen udgår de i punkt 7.2 nævnte aktiviteter med undtagelse af kunstflyvning.

7.3 Forsikringen dækker ikke begivenheder indtruffet under sikredes deltagelse og træning i professionel sport (dvs. sport, der udøves mod honorar).

7.4 Forsikringen dækker ikke begivenheder indtruffet under sikredes indflydelse af selvforskyldt beruselse eller en dertil svarende påvirkning af narkotika og/eller andre rusmidler samt skadetilfælde fremkaldt af den sikrede ved fortsæt eller grov uagtsomhed. Forsikringen dækker heller ikke begivenheder indtruffet i forbindelse med sikredes deltagelse i slagsmål eller sikredes strafbare handlinger.

7.5 Forsikringen dækker ikke begivenheder indtruffet under sikredes deltagelse i opdagelsesrejser eller i ekspeditioner i polaregne eller andre uciviliserede områder.

7.6 Forsikringen dækker ikke varigt mén i form af psykiske følger efter hændelser, hvor sikrede ikke selv har været udsat for fare for personskade.

7.7 Forsikringen dækker ikke skade som følge efter tandlæge-, læge- og andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

8. Forhold ved skadetilfælde

8.1 Skader skal uden ophold anmeldes til selskabet.

8.2 Hvis et ulykkestilfælde medfører døden, skal dette hurtigst muligt anmeldes til selskabet. Ved dødsfald har selskabet ret til, at kræve obduktion.

8.3 Tilskadekomne skal være under stadig behandling af læge og følge dennes forskrifter – følges disse forskrifter ikke, har selskabet ret til, at nedsætte en eventuel erstatning. Selskabet er berettiget til, at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet tilskadekomne og til at lade tilskadekomne undersøge af en af selskabet valgt læge.

8.4 Ved tandskader skal behandlingsforslag og udgifter godkendes af selskabet, inden en behandling påbegyndes – med mindre der er tale om en akut nødbehandling.

8.5 Selskabet betaler de af dette forlangte tandlæge- og lægeattester.

8.6 Forældelse indtræder tre år fra det tidspunkt skadelidte kan forlange erstatningen udbetalt. Hvis forsikringsdækningen i henhold til disse forsikringsbetingelser bortfalder, skal eventuelle krav om udbetaling af dækning ved ulykkestilfælde, der er indtrådt før forsikredes udtræden, og som måtte antages at ville medføre betalingspligt for Selskabet, anmeldes inden 6 måneder efter forsikringens bortfald.

9. Behandling af klager

Enhver klage skal i første instans sendes til

Sønderjysk Forsikring G/S
Att: KLAGE
Jens Terp-Nielsens Vej 13
6200 Aabenraa

Klagen kan sendes elektronisk til:
info@soenderjysk.dk
att.: KLAGE

Hvis du er utilfreds med det endelige resultat af ovenstående, eller hvis du ikke har modtaget et endeligt svar inden for otte uger fra modtagelsen af klagen, er du berettiget til at indbringe klagen for Ankenævnet for Forsikring. Kontaktoplysningerne er:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2,1.
DK-1572 København V
Telefon 3315 8900

Klagen skal sendes til Ankenævnet på et særligt klageskema, og der skal betales et mindre gebyr. Gebyret tilbagebetales, hvis du får helt eller delvist medhold i klagen, hvis klagen afvises eller hvis du selv tilbagekalder klagen.

Klageskemaet kan rekvireres hos:

Ankenævnet for Forsikring
www.ankeforsikring.dk

Det ovenfor nævnte ændrer ikke dine juridiske rettigheder.

10. Ankeinstanser

Klage over fastsættelse af ménprocenten indsendes til:

Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring
Sankt Kjelds Plads 11
Postboks 3000
2100 København Ø

Telefon 7220 6000

www.aes.dk

Sikrede kan anmode selskabet om, at indsende sagen til Arbejdsskade styrelsen mod sikredes indbetaling af styrelsens gebyr. Gældende gebyrsatser findes på styrelsens hjemmeside eller kan oplyses ved telefonisk henvendelse dertil.

11. Lovgivning

For forsikringen gælder ud over de regler og bestemmelser, som er anført i disse forsikringsvilkår, i policen samt tilhørende policetillæg med videre, blandt andet Forsikringsaftaleloven og Lov om Finansiell virksomhed.

12. Præmie og forsikringsafgift

12.1 Første præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden og efterfølgende præmier til de på policen anførte betalingsintervaller.

12.2 Påkrav om betaling sendes til den sikredes opgivne betalingsadresse. Betales præmien ikke ved første påkrav, sender selskabet endnu et påkrav, tidligst 14 dage efter første påkrav.

Hvis betalingen ikke finder sted 7 dage efter andet påkrav, bortfalder selskabets dækningspligt. Ved fremsendelse af påkrav, har selskabet ret til at opkræve et gebyr, der i så fald tillægges næste opkrævning.

12.3 Selskabet afregner forsikringsafgift 1,1% af præmien til staten.

12.4 Præmier og forsikringssummer der er nævnt i disse forsikringsvilkår, i policer og tilhørende policetillæg, indeksreguleres en gang årligt. Beløbene reguleres med virkning fra den første hovedforfaldsdag i et kalenderår. Indeksregulering gælder ikke for beløb, hvis der umiddelbart efter beløbet (eller på anden måde) er nævnt, at det ikke indeksreguleres. Basis for reguleringen af indeksregulerede beløb er det af Danmarks Statistik offentliggjorte indeks. Ophører udgivelsen af det nævnte indeks, er DFA/Det Faglige Hus Forsikring berettiget til at anvende et andet relevant indeks, der offentliggøres af Danmarks Statistik.

13. Ændring af tarif og forsikringsbetingelser

13.1 Hvis forsikringsbetingelserne eller præmietarif væsentligt ændres, er selskabet berettiget til med 1 måneds varsel til nærmeste hovedforfaldsdato, at forlange ændringen gennemført for det løbende forsikringsforhold.

13.2 Sikrede har ret til, at forlange forsikringen ophævet fra nærmeste forfaldsdato, dersom den sikrede ikke ønsker at acceptere kravet om forhøjet præmie eller ændrede vilkår, mod skriftlig meddelelse herom inden 14 dage før forfaldsdatoen.

13.3 Indeksregulering er ikke ændring af tarif.

14. Risikoændring

14.1 Anmeldelse skal straks tilsendes selskabet, såfremt der sker ændring i arten af sikredes erhverv eller beskæftigelse.

14.2 Er ændring i arten af sikredes erhverv eller beskæftigelse ikke anmeldt og denne medfører en forøgelse af risikoen, hæfter selskabet kun i det omfang det mod den betalte præmie ville have fortsat

forsikringen, dersom ændringen have været oplyst selskabet (pro-rata erstatning). Eventuel pro-rata erstatning beregnes i forhold til den del af præmien, der vedrører den pågældende person.

15. Forsikringens varighed og fornyelse

15.1 Forsikringen er tegnet for et-årige perioder og kan opsiges skriftligt af hver af partnerne med højst 12 og mindst 1 måneds varsel til fornyelsesdatoen.

15.2 Forsikringstageren kan skriftligt opsiges forsikringen med 30 dages varsel til den 1. i måneden. Eventuelt overskydende præmie betalt for perioden, som ligger efter forsikringens ophørsdag, vil blive tilbagebetalt. Dog vil selskabet modregne et administrationsgebyr på 50 kr. pr. forkortet opsagt forsikring. Opsiges forsikringen før første hovedforfald opkræves administrationsgebyr på 400 kr.

Bestemmelsen om modregning af et administrationsgebyr gælder dog kun, hvis det er forsikringstageren, som opsiges forsikringen. Opsiges forsikringen af selskabet, returneres hele den eventuelle overskydende præmie, der måtte ligge efter forsikringens ophørsdag.

Er forsikringen nytegnet og er præmien betalt inden for en periode på op til 14 dage efter, at forsikringsvilkårene er fremsendt, vil selskabet også returnere indbetalte præmier uden modregning af administrationsgebyr.

Selskabet kan med et skriftligt varsel på mindst 1 måned opsiges forsikringen til ophør på forsikringens hovedforfaldsdag.

15.3 Efter enhver anmeldt skade, kan såvel sikrede som selskabet, indtil 14 dage efter erstatnings betaling eller afvisning af skaden, opsiges hele forsikringen med 14 dages varsel.

16. Erstatning ved dødsfald

16.1 Når et ulykkestilfælde er den direkte årsag til sikrede død, inden der er gået et år fra tilfældet, udbetales den for død på policen fastsatte forsikringssum.

16.2 Forsikringssummen udbetales til sikredes (afdødes) nærmeste pårørende, med mindre andet skriftligt er meddelt selskabet. Nærmeste pårørende er ægtefælle/registreret partner subsidiært arvinger efter Arveloven.

16.3 Er der i anledning af ulykkestilfældet allerede udbetalt invaliditetserstatning jf. betingelsernes punkt 15, nedsættes dødsfaldserstatningen med det udbetalte beløb.

17. Erstatning ved invaliditet

17.1 Såfremt ulykkestilfældet har medført en méngrad på mindst 5%, med mindre anden procentsats er angivet på policen, har sikrede ret til en invaliditetserstatning, der fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes.

17.2 Invaliditetsgraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske invaliditet, dvs. uden hensyn til specielle erhverv, færdigheder eller sociale situation og grundlaget for fastsættelsen er Arbejdsskadestyrelsens méngradstabel.

Ved invaliditeter, som ikke umiddelbart kan fastsættes efter den ovenfor nævnte méngradstabel, ansættes invaliditetsgraden forholdsmæssigt uden hensyntagen til sikredes erhverv. Grundlaget for erstatningen er således en medicinsk méngradsbedømmelse og ikke en erhvervsevnetabsvurdering. Den samlede méngrad ved et ulykkestilfælde kan ikke overstige 100%.

Forsikringen er tegnet med "dobbelt'erstatning". Dvs. at erstatningen fordobles når et ulykkestilfælde medfører en varig méngrad på 30% eller derover.

17.3 For invaliditeter under 5% ydes ikke erstatning.

17.4 En før ulykkestilfældet bestående invaliditet berettiger ikke til erstatning og kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere end hvis en sådan invaliditet ikke havde bestået.

17.5 Invaliditetserstatningen udgør den til méngraden svarende procent af forsikringssummen.

17.6 Invaliditetsgradens størrelse skal, hvis en af parterne forlanger det, fastsættes endeligt af Arbejdsskadestyrelsen.

De herved foranledigede omkostninger, bæres med halvdelen af hver part. Ændrer Arbejdsskadestyrelsen selskabets afgørelse til fordel for den sikrede, betaler selskabet alle omkostninger.

17.7 Erstatningen under børneulykkesforsikringen (jf. punkt 1 og 18) tilfalder det sikrede barn. Erstatningen

anbringes i overensstemmelse med reglerne for anbringelse af umyndiges midler.

17.8 Anmodning om fornyet vurdering af skadelidtes méngrad, som følge af ændringer i skadelidtes helbredstilstand, skal meddeles selskabet inden 5 år efter tidspunktet for ulykkestilfældets indtræden.

18. Tandskade

18.1 Forsikringen dækker rimelige udgifter til tandbehandling som følge af et ulykkestilfælde. Dækningen omfatter også proteser, der beskadiges i de naturlige tænders sted, forudsat ulykkestilfældet i øvrigt har medført legemsbeskadigelse, der er dokumenteret ved lægeattest.

18.2 Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter en tyggeskade, når skaden er opstået i forbindelse med indtagelse af fødevarer, og skaden skyldes et uventet fremmedlegeme i fødevarer.

Uanset at en beskadiget tand er led i en bro erstatter forsikringen alene udgifter til behandling af den beskadigede tand.

Uanset at nabotænder til den beskadigede tand mangler eller er svækket som følge af fyldning, rodbehandling, sygdom eller genopbygning erstatter forsikringen alene de udgifter, der er nødvendige til behandling af den beskadigede tand.

Er den beskadigede tand i forvejen svækket som følge af fyldning, rodbehandling, sygdom eller genopbygning, erstatter forsikringen kun indtil 50% af udgiften til behandling af den beskadigede tand.

DFA/Det Faglige Hus Forsikring kan kræve fremmedlegemet forelagt.

18.3 Forsikringen dækker ikke:

Udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet.

18.4 Forsikringen dækker ikke udgifter til reparation eller almindelig vedligeholdelse af tænder, der allerede er blevet repareret via en forsikring.

18.5 Det forhold, at en beskadiget tand er et led i en bro, at nabotænder mangler eller at en beskadiget tand i forvejen er svækket som følge af sygdom, genopbygning eller rodbehandling, kan ikke medføre større erstatning end svarende til den nødvendige behandling af en sund tand. Erstatningen kan

nedsættes eller bortfalde, hvis tandens eller tændernes tilstand inden ulykkestilfældet var forringet. Forringelserne kan være opstået som følge af fyldninger, caries, genopbygning, rodbehandling, slid, paradentose, fæstetab eller andre sygdomme i tænderne og i de omgivende knogler.

18.6 Det er en betingelse, at sikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side.

18.7 På børneulykkesforsikringen dækkes ikke udgifter til tandbehandling, der foretages efter den dag barnet fylder 21 år. Ulykken skal være sket inden første forfald efter barnet er fyldt 18 år.

19. Behandlingsudgifter i forbindelse med et ulykkestilfælde

19.1 Forsikringen dækker de af sikrede afholdte udgifter til lægeordnede behandlinger ved fysioterapeut og/eller kiropraktor samt behandlinger ved registrerede behandlere (f.eks. akupunktør eller zoneterapeut).

19.2 Behandlingsforløbet skal være sammenhængende i op til 12 måneder fra skadedatoen.

19.3 Behandlingerne skal være nødvendiggjort samt en direkte følge af et ulykkestilfælde.

19.4 Det er en betingelse, at sikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, f.eks. ansvarlig skadevolder, arbejdsskadeforsikring eller ret til behandling i offentlig regi.

20. Ulykkesforsikring for barn/børn

20.1 Forsikringen dækker i hele døgn et ulykkestilfælde, der rammer dette/de på policen anførte barn/børn under 18 år.

Ved ulykkestilfælde betragtes: en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade – dvs. om hændelsen i sig selv er nok til, at forårsage skaden.

20.2 Forsikringen dækker de af forsikringstagers afholdte udgifter i forbindelse med begravelse. Forsikringssummen er anført på policen.

20.3 Invaliditetserstatning udbetales i henhold til betingelsernes punkt 17.