



Coop

Ulykkesforsikring

Vilkår 40004-1 November 2020

Indholdsfortegnelse

Fortrydelsesret	3	Kompensation ved indlæggelse	
Andre oplysninger	3	29. Hvilke skader dækker forsikringen?	13
Et par ord om din ulykkesforsikring	5	30. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?	13
Hvis du får mange skader	5	31. Hvordan bliver skaderne erstattet?	13
Et par ord om skadehjælp	5		
Et par ord om Min side	5	Udbetaling ved visse kritiske sygdomme	
		32. Hvilke skader dækker forsikringen?	13
Fælles produktvilkår		33. Sygdomsliste	13
1. Hvem er forsikret?	6	34. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?	14
2. Hvornår dækker forsikringen?	6	35. Dokumentation	14
3. Hvor dækker forsikringen?	6	36. Hvordan bliver skaderne erstattet?	14
4. Hvornår ophører forsikringen?	6		
		Tyggeskade	
Varigt mén		37. Hvilke skader dækker forsikringen?	15
5. Hvilke skader dækker forsikringen?	6	38. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?	15
6. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?	7	39. Hvordan bliver skaderne erstattet?	15
7. Hvordan bliver skaderne erstattet?	8		
		Farlig sport	
Udbetaling ved død		40. Hvilke skader dækker forsikringen?	15
8. Hvilke skader dækker forsikringen?	8	41. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?	16
9. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?	8	42. Hvordan bliver skaderne erstattet?	16
10. Hvordan bliver skaderne erstattet?	9		
		Motorcykel	
Begravelseshjælp		43. Hvilke skader dækker forsikringen?	16
11. Hvilke skader dækker forsikringen?	9	44. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?	16
12. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?	9	45. Hvordan bliver skaderne erstattet?	16
13. Hvordan bliver skaderne erstattet?	9		
		Forhøjet erstatning ved visse varige mén	
Tandskade		46. Hvilke skader dækker forsikringen?	17
14. Hvilke skader dækker forsikringen?	9	47. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?	17
15. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?	10	48. Hvordan bliver skaderne erstattet?	17
16. Hvordan bliver skaderne erstattet?	10		
		Generelle vilkår	
TILLÆGSFORSIKRINGER		49. Forsikringsens betaling	18
Dobbelterstatning fra 30% varigt mén		50. Kommunikationsform	18
17. Hvilke skader dækker forsikringen?	11	51. Gebyr	18
18. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?	11	52. Regulering af forsikringen	18
19. Hvordan bliver skaderne erstattet?	11	53. Varighed, opsigelse og ændring	19
		54. Ændringer, som Coop Forsikringer skal have besked om	19
Ekstrabeløb til forældre fra 30% varigt mén		55. Hvis skaden sker	19
20. Hvilke skader dækker forsikringen?	11	56. Krig, naturkatastrofer og atomskader	20
21. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?	11	57. Klagemulighed og ankenævn	20
22. Hvordan bliver skaderne erstattet?	11	58. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring	21
		59. Lovgivning	21
Genoptræning og behandling		Ordforklaring	22
23. Hvilke skader dækker forsikringen?	12		
24. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?	12		
25. Hvordan bliver skaderne erstattet?	12		
Strakserstatning ved brud og overrivning			
26. Hvilke skader dækker forsikringen?	12		
27. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?	12		
28. Hvordan bliver skaderne erstattet?	13		

Fortrydelsesret

(Gælder alene for private forbrugerforsikringer)

Du har ret til at fortryde din bestilling

Ifølge forsikringsaftalelovens § 34 i kan du fortryde, at du har bestilt forsikringen.

Fortrydelsesfristen er 14 dage, som begynder, når du har modtaget policen:

- Hvis du fx får policen mandag den 1., kan du fortryde aftalen til og med mandag den 15.
- Hvis fristen udløber på en helligdag, lørdag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, kan du vente med at fortryde til den følgende hverdag

Sådan fortryder du

Hvis du fortryder, er det vigtigt, at du giver os besked, inden fristen udløber. Og giver du skriftlig besked - fx pr. brev eller e-mail - skal du have sendt beskeden, inden fristen udløber. Du kan eventuelt sende dit brev anbefalet og gemme postkvitteringen, hvis du vil have bevis for, at du har fortrudt i tide.

Du skal give besked til

Coop Forsikringer fra Topdanmark, Borupvang 4, 2750 Ballerup
eller service@coopforsikringer.dk

Andre oplysninger

Parterne

Forsikringsgiver er Coop Forsikringer fra Topdanmark, herefter betegnet Coop Forsikringer.

Aftalegrundlaget

Forsikringsaftalen består af forsikringsvilkårene og policen.

Tilsyn og garantifond

Coop Forsikringer er underlagt tilsyn af Finanstilsynet og er tilsluttet Garantifonden for skadesforsikringselskaber.

Personoplysninger mv.

I Coop Forsikringer behandler vi personoplysninger i henhold til gældende lovgivning, herunder persondataforordningen og databeskyttelsesloven.

Det primære formål med behandlingen af personoplysninger er, at Coop Forsikringer kan varetage dine forsikringer, herunder håndtere skadebehandlinger og pensionsordninger. I Coop Forsikringer behandler vi følgende kategorier af personoplysninger, når de er nødvendige og relevante for dine forsikringer:

- Kontakt- og identifikationsoplysninger
- Personnummer
- Police- og indtegningsoplysninger
- Skadeoplysninger
- Betalingsoplysninger
- Helbredsoplysninger
- Indtægt- og formueforhold
- Fagforening

Du kan læse mere om, hvordan vi behandler personoplysninger, i Coop Forsikringsers persondatapolitik, som du finder på www.coopforsikringer.dk/persondatapolitik, herunder om videregivelse af personoplysninger til relevante tredjeparter. Her kan du også læse mere om dine rettigheder som fx retten til altid at få at vide, hvilke oplysninger vi har om dig samt at få rettet oplysninger, der er urigtige.

Hvis du ønsker at se disse oplysninger, kan du blot skrive til:

Coop Forsikringer fra Topdanmark, Borupvang 4, 2750 Ballerup
eller pr. e-mail til service@coopforsikringer.dk

Hvis du ikke ønsker at modtage markedsføringsmateriale fremover, kan du blot skrive til samme adresse. Vi skal informere dig om, at oplysninger om dit kundeforhold bliver registreret centralt i Topdanmark.

Provision

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

NemKonto

Coop Forsikringer benytter NemKonto-systemet til at udbetale penge til dig, hvis vi har registreret dit CPR-/SE-/CVR-nummer.

Et par ord om din ulykkesforsikring

Din police indeholder oplysninger om, hvilke dækninger din ulykkesforsikring består af.

Når der i din police eller i forsikringsvilkårene står "forsikrede", mener vi den person, der er sikret af forsikringen, og når der står "du" eller "dig", mener vi dig som forsikringstager. Når der står "vi" eller "os", mener vi Coop Forsikringer som forsikringsselskab.

I vilkårene finder du ord, som er skrevet med kursiv og markeret med *. Det betyder, at ordet er nærmere forklaret i ordforklaringen, som du finder bagerst i vilkårene.

Det fremgår af din police og forsikringsvilkårene, hvilke summer der gælder for din forsikring.

Hvis du får mange skader

Formålet med en forsikring er at dække uforudsete skader. Forsikringens pris afhænger af udgifterne til skader, og derfor kan du, ved at forebygge skader, hjælpe med at fastholde prisen på forsikringen. Det betyder også, at hvis du har et atypisk forløb på din forsikring, kan din forsikring blive ændret, fx så din pris eller selvrisko stiger. I så fald vil du få besked, inden det sker.

Et par ord om skadehjælp

Du kan anmelde skader på www.coopforsikringer.dk eller ringe til vores skadehjælp på telefon 70 202 202.

I tilfælde af en skade, som skal behandles i både Coop Forsikringer, Topdanmark Forsikring A/S og Topdanmark Livsforsikring A/S, er det en forudsætning for skadebehandlingen, at der udveksles oplysninger mellem Coop Forsikringer, Topdanmark Forsikring A/S og Topdanmark Livsforsikring A/S. Vi kan bl.a. udveksle lægelige oplysninger til brug for skadebehandlingen, når vi finder det nødvendigt.

Et par ord om Min side

Når du er forsikret hos os, kan du altid få overblik over dine forsikringer på Min side på www.coopforsikringer.dk.

Det er her, du finder oplysninger om dine forsikringer og eventuelle skader, og det er her, vi i forskellige situationer vil lægge beskeder til dig om dine forsikringer – fx betalingsnotifikationer og policer.

I nogle tilfælde kontakter vi dig også via fx e-mail, SMS eller e-Boks. Det er derfor vigtigt, at du logger ind på Min side og opdaterer dine kontaktoplysninger, hvis de ændrer sig.

Vi arbejder løbende på at udvikle digitale løsninger, som giver dig overblik og mulighed for – enkelt og hurtigt – at foretage ændringer i dine forsikringer.

Fælles produktvilkår

1. Hvem er forsikret?

Forsikringen omfatter den person, der er nævnt i policen.

2. Hvornår dækker forsikringen?

Forsikringen dækker hele døgnet.

3. Hvor dækker forsikringen?

A Danmark

Forsikringen dækker uden tidsbegrænsning.

B Resten af verden inklusive Færøerne og Grønland

Forsikringen dækker under rejser og ophold i indtil to år. Flyttes folkeregisteradresse til udlandet, ophører forsikringen fra udflytningsdatoen.

4. Hvornår ophører forsikringen?

Forsikringen har ikke noget aldersudløb, men gælder, indtil du eller vi opsiger forsikringen. Se nærmere om ophør i punkt 53.

Prisen reguleres efter dækningsomfang og i takt med forsikredes alder.

Visse dækninger er kun omfattet af forsikringen i en begrænset periode:

A Ulykkesforsikring til børn

Når forsikrede børn fylder 18 år, ændrer vi automatisk deres ulykkesforsikring til en ulykkesforsikring til voksne. Ændringen sker fra næste hovedforfald. I den forbindelse ophører dækning af ekstrabeløb til forældre fra 30% varigt mén og udbetaling ved visse kritiske sygdomme. Begravelseshjælp erstattes af en udbetaling ved død. Forsikringens øvrige dækninger fortsætter på uændrede vilkår.

B Ulykkesforsikring til voksne

Når den forsikrede fylder 70 år, ændrer vi automatisk deres ulykkesforsikring til en ulykkesforsikring til seniorer. Ændringen sker fra næste hovedforfald. I den forbindelse ophører dækning af dobbeltestatning fra 30% varigt mén, strakserstatning ved brud og overrivning samt tyggeskade. Forsikringens øvrige dækninger fortsætter på uændrede betingelser.

C Ulykkesforsikring til seniorer

Ulykkesforsikring til seniorer gælder, fra forsikrede fylder 70 år.

Varigt mén

5. Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et *ulykkestilfælde**

1. Forsikringen dækker direkte følger af et *ulykkestilfælde**
2. Forsikringen dækker ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Se dog punkt 5 B.5.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem *ulykkestilfældet** og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

B Andre følger

1. Drukning, kulilteforgiftning, legemsbeskadigelse som følge af forfrysning, hedeslag eller solstik
2. Direkte følger af *ulykkestilfælde** der skyldes besvimelse og ildebefindende – dvs. kortvarige bevidsthedstab, hvor årsagen ikke er sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse

3. Direkte følger af *ulykkestilfælde**, der skyldes, at forsikrede falder i søvn eller går i søvne – dog ikke, hvis årsagen er sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse
4. Direkte følger af skadelige påvirkninger af højst fem dages varighed, når skaden består i sår, blærer eller sene-skedebetændelse eller er forårsaget af stærkt lokalt irriterende eller lokalt ætsende kemiske stoffer
5. Direkte følger af børnelammelse (poliomyelitis anterior acuta), som første gang er symptomgivende tidligst 30 dage efter, at forsikringen er trådt i kraft. Forsikringen dækker ikke senfølger efter polio, dvs. post polio-syndrom.
6. Varigt mén i form af psykiske følger efter hændelser, hvor forsikrede selv har været udsat for direkte fare for personskade

6. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A. Sygdom

Følger af *ulykkestilfælde**, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før *ulykkestilfældet**.

B. Forværring af følger

Forværring af et *ulykkestilfælde** følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før *ulykkestilfældet**.

C. Nedslidning og overbelastning

1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig
2. Varigt mén som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken

D. Smitte

Følger af sygdomme fra enhver form for mikroorganismer (vira, bakterier, parasitter, svampe). Se dog punkt 5 B.5.

E. Forgiftning

Forgiftninger fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.

F. Fødsler

Skader sket på et barn i forbindelse med fødsler.

G. Følger efter lægebehandling, donation eller transplantation

Følger efter tandlæge-, læge- og andre behandlinger. Følger efter donation af og modtagelse af blod eller organer er heller ikke dækket. Forsikringen dækker dog, hvis selve behandlingen er nødvendig for forsikrede efter et dækningsberettigende *ulykkestilfælde**.

H. Med vilje

Følger af *ulykkestilfælde**, der er fremkaldt af forsikrede med vilje, herunder selvmord eller selvmordsforsøg. Dette gælder, uanset forsikredes sindstilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet.

I. Grov uagtsomhed m.m.

Følger af *ulykkestilfælde**, der skyldes:

1. Forsikredes grove uagtsomhed
2. Forsikredes deltagelse i slagsmål eller håndgemæng
3. Strafbare handlinger
4. Selvforskyldt beruselse, selvforskyldt påvirkning af narkotika eller andre lignende giftstoffer eller selvforskyldt påvirkning af andre rusmidler

J. Dødsfald af naturlig eller ukendt årsag

Dødsfald, der har en naturlig årsag, eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt.

K. Farlig sport og aktivitet

*Ulykkestilfælde**, hvor den forsikrede dyrker, træner eller deltager i følgende aktiviteter, er ikke dækket af forsikringen:

1. Boksning, karate eller anden kampsport, hvor det egentlige formål med sporten er at ramme, nedlægge eller slå på en modstander eller ting

2. Bjergbestigning, faldskærmsudspring, drageflyvning og motorløb eller motorrace af enhver art. Deltager den forsikrede i en af disse aktiviteter kun en enkelt gang fx ved et firmaarrangement, en polterabend eller en rund fødselsdag og under kyndig professionel instruktion, vil en eventuel skade være dækket, selvom det ikke er nævnt særskilt i policen. Deltager forsikrede i sådanne aktiviteter flere gange inden for et kvartal, skal forsikrede tilkøbe dækning af farlig sport.
3. Forsikringen dækker dog skade sket under lovligt afholdte øvelses-, orienterings-, præcisions- og økonomiløb afholdt i Danmark, uden at det er nævnt i policen

L. Kørsel på motorcykel*

*Ulykkestilfælde**, der rammer forsikrede som fører af *motorcykel**, scooter eller EU-knallert, dækkes kun med halv erstatning, medmindre motorcykeldækning er tilkøbt. Se punkt 43.

M. Udgifter til advokat og rådgivning

Forsikringen dækker ikke udgifter til advokat og anden form for rådgivning.

7. Hvordan bliver skaderne erstattet?

A. Erstatningen afhænger af forsikringens omfang og summer (se policen)

Erstatningen bliver fastsat på grundlag af forsikringssummen og forsikredes alder på ulykkestidspunktet.

B. Erstatning ved varigt mén

1. Får forsikrede et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen, som ménprocenten bliver fastsat til
2. Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Vi bruger altid den méntabel, der gælder på afgørelsestidspunktet. Bliver erstatningssagen senere genoptaget, bruger vi den samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse. Ménprocenten bliver fastsat uden hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, individuelle forhold og sociale situation.
3. Hvis der sker skade på et af de såkaldte parrede organer (øjne, ører, lunger, nyrer), og der i forvejen er skade på det andet organ, bliver ménprocenten fastsat som forskellen mellem den oprindelige ménprocent og den samlede ménprocent for tab af begge organer
4. Vi betaler ikke erstatning for varigt mén, der bestod før *ulykkestilfældet**. Dette mén kan derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis et sådan mén ikke havde været til stede.
5. Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.
6. Har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt *ulykkestilfælde** ikke erstatning for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede
7. Vi betaler ikke udgifter til bandager, forbindinger, hjælpemidler, medicin og lignende
8. Vi betaler erstatning, hvis skaden har medført, at forsikrede har fået et varigt mén på mindst 5%
9. Højeste ménprocent er normalt 100. I ganske særlige tilfælde kan der efter reglerne i méntabellen blive fastsat en højere ménprocent på 120.
10. Erstatningen bliver betalt til forsikrede. Er forsikrede umyndig, bliver erstatningen betalt efter bestemmelserne i værgemålsloven.

Udbetaling ved død

Gælder kun ulykkesforsikring til voksne og ulykkesforsikring til seniorer.

8. Hvilke skader dækker forsikringen?

Forsikringen dækker, hvis du dør pga. et *ulykkestilfælde**. Erstatningens størrelse fremgår af policen.

9. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

Dødsfald, der har en naturlig årsag, eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt.

10. Hvordan bliver skaderne erstattet?

1. Erstatningen bliver udbetalt til forsikredes nærmeste pårørende, medmindre andet skriftligt er oplyst til Coop Forsikringer, eller en begunstiget er nævnt på policen. Ved nærmeste pårørende mener vi en ægtefælle, registreret partner eller samlever med fælles folkeregisteradresse i mindst to år. Er der ikke en nærmeste pårørende, udbetaler vi dødsfaldssummen efter reglerne i arveloven.
2. Går erstatningen til en umyndig, bliver den udbetalt efter reglerne i værgemålsloven
3. Et *ulykkestilfælde** giver ikke ret til erstatning ved både mén og død. En eventuel ménerstatning vil vi derfor trække fra i dødsstatningen, hvis den forsikrede senere dør som følge af ulykken.
4. Vi betaler strakserstatning ved dødsfald, senest 10 arbejdsdage efter vi har modtaget dokumentation for dødsfaldet, og når vi er sikre på, at dødsfaldet skyldes *ulykkestilfældet**. Beløbet er på 10% af forsikringssummen ved dødsfald – dog højst 78.033 kr. (fastsat i 2019). Beløbet bliver trukket fra i den endelige erstatning.

Det er vigtigt, at Coop Forsikringer straks får besked efter dødsfaldet, da vi i visse tilfælde kan kræve en obduktion. Hvis vi ikke får denne mulighed eller bliver nægtet det, kan vi afvise at udbetale dødsfaldssummen.

Begravelseshjælp

Gælder kun ulykkesforsikring til børn.

11. Hvilke skader dækker forsikringen?

Forsikringen dækker begravelseshjælp ved dødsfald som følge af ulykke. Dødsfaldet skal være sket, inden barnet fylder 18 år.

12. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

Dødsfald, der har en naturlig årsag, eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt.

13. Hvordan bliver skaderne erstattet?

Dør barnet, betaler vi det beløb til dig, der fremgår af policen under begravelseshjælp.

Det er vigtigt, at Coop Forsikringer straks får besked efter dødsfaldet, da vi i visse tilfælde kan kræve en obduktion. Hvis vi ikke får denne mulighed eller bliver nægtet det, kan vi afvise at udbetale dødsfaldssummen.

Tandskade

14. Hvilke skader dækker forsikringen?

1. Forsikringen dækker tandskade, der sker ved et *ulykkestilfælde**
2. Forsikringen dækker skade på tandproteser, mens proteserne sidder i munden
3. Vi betaler rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling som følge af et *ulykkestilfælde**. Ved rimelige og nødvendige udgifter forstår vi udgifter til genopretning af samme tandstatus som før skaden.
4. Bliver udgiften til tandbehandling erstattet fra anden side, fx af arbejdsskadesikringen, sygesikringen eller en sygeforsikring, dækker denne forsikring ikke eller kun forholdsvis
5. Vi skal godkende behandlingen og prisen, før behandlingen begynder
6. Erstatningen kan blive sat ned 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.
7. Hvis en beskadiget tand er et led i en bro, eller nabotænder mangler eller er forringet jf. punkt 14.6, kan erstatningen ikke overstige, hvad der svarer til en nødvendig behandling af en sund tand
8. Vi betaler ikke for almindelig vedligeholdelse eller reparation af tænder, som er repareret tidligere i forbindelse med et *ulykkestilfælde**, og hvor denne udgift er betalt af forsikringen

9. Forsikringen dækker ikke udgifter til den endelige tandbehandling, der ikke er afsluttet, senest når barnet fylder 30 år
10. Forsikringen dækker ikke følgeudgifter efter en tandskade, såsom udgifter til bideskinner, tandbøjle mv.

15. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A. Tyggeskade

Skade på tænder og tandproteser opstået ved tygning eller spisning, medmindre dækning af tyggeskade er købt.

B. Med vilje

Følger af *ulykkestilfælde**, der er fremkaldt af forsikrede med vilje, herunder selvmordsforsøg. Dette gælder, uanset forsikredes sindstilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet.

C. Grov uagtsomhed m.m.

Følger af *ulykkestilfælde**, der skyldes:

1. Forsikredes grove uagtsomhed
2. Forsikredes deltagelse i slagsmål eller håndgemæng
3. Strafbare handlinger
4. Selvforskyldt beruselse, selvforskyldt påvirkning af narkotika eller andre lignende giftstoffer eller selvforskyldt påvirkning af andre rusmidler

D. Farlig sport og aktivitet

*Ulykkestilfælde**, hvor den forsikrede dyrker, træner eller deltager i følgende aktiviteter, er ikke dækket af forsikringen:

1. Boksning, karate eller anden kampsport, hvor det egentlige formål med sporten er at ramme, nedlægge eller slå på en modstander eller ting
2. Bjergbestigning, faldskærmsudspring, drageflyvning og motorløb eller motorrace af enhver art. Deltager den forsikrede i en af disse aktiviteter kun en enkelt gang fx ved et firmaarrangement, en polterabend eller en rund fødselsdag og under kyndig professionel instruktion, vil en eventuel skade være dækket, selvom det ikke er nævnt særskilt i policen. Deltager forsikrede i sådanne aktiviteter jævnligt eller flere gange inden for et kvartal, skal forsikrede tilkøbe dækning af farlig sport.
3. Forsikringen dækker dog skade sket under lovligt afholdte øvelses-, orienterings-, præcisions- og økonomiløb afholdt i Danmark, uden at det er nævnt i policen

16. Hvordan bliver skaderne erstattet?

Erstatning ved tandskade

1. Hvis forsikringen omfatter dækning af varigt mén, dækker forsikringen også skade på tænder, der sker ved et *ulykkestilfælde**. Skade på tandproteser, mens proteserne sidder i munden, er også dækket.
2. Vi betaler rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling som følge af et *ulykkestilfælde**. Ved rimelige og nødvendige udgifter forstår vi udgifter til genopretning af samme tandstatus som før skaden.
3. Bliver udgiften til tandbehandling erstattet fra anden side, fx af arbejdsskadesikringen, sygesikringen eller en sygeforsikring, dækker denne forsikring ikke eller kun forholdsmæssigt
4. Behandlingen skal ske hos en tandlæge, der har overenskomst med sygesikringen. Vi skal godkende behandlingen og prisen, før behandlingen begynder.
5. Erstatningen kan blive sat ned eller bortfalde, hvis tandens eller tændernes tilstand inden *ulykkestilfælde** 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.
6. Hvis en beskadiget tand er et led i en bro, eller hvis nabotænder mangler eller er forringet jf. punkt 16.5, kan erstatningen ikke overstige, hvad der svarer til en nødvendig behandling af en sund tand
7. Vi betaler ikke for almindelig vedligeholdelse eller reparation af tænder, som er repareret tidligere i forbindelse med et *ulykkestilfælde**, og hvor denne udgift er betalt af forsikringen
8. Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der ikke er afsluttet, senest fem år efter at *ulykkestilfældet** er sket
9. Forsikringen dækker ikke følgeudgifter efter en tandskade, såsom udgifter til bandager, bideskinner, forbindinger, hjælpemidler, medicin og tandbøjler
10. Forsikringen dækker ikke skade på tænder eller tandproteser opstået ved tygning eller spisning

Tillægsforsikringer

Det fremgår af policen, om der er valgt én eller flere af disse forsikringer.

Dobbelterstatning fra 30% varigt mén

Gælder kun ulykkesforsikring til børn og ulykkesforsikring til voksne.

17. Hvilke skader dækker forsikringen?

Forsikringen dækker de samme skader, som er omfattet af dækning af varigt mén under punkt 5, når ménprocenten er 30 og derover. Dobbelterstatning bortfalder ved førstkommande hovedforfald, efter sikrede fylder 70 år.

18. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

1. Skader, der ikke er omfattet af dækning af varigt mén under punkt 6, er heller ikke omfattet af dækning af dobbelterstatning fra 30% varigt mén
2. Der er ikke mulighed for dobbelterstatning i tilfælde af udbetaling ved visse kritiske sygdomme

19. Hvordan bliver skaderne erstattet?

Vi fordobler erstatningen efter *ulykkestilfælde** ved ménprocenter på 30 og derover.

Ekstrabeløb til forældre fra 30% varigt mén

Gælder kun ulykkesforsikring til børn.

20. Hvilke skader dækker forsikringen?

Forsikringen dækker de samme skader, som er omfattet af dækning af varigt mén under punkt 5, når ménprocenten er 30 og derover.

21. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

1. Skader, der ikke er omfattet af dækning af varigt mén under punkt 6, er heller ikke omfattet af dækning af ekstrabeløb til forældre fra 30% varigt mén
2. Der er ikke mulighed for ekstrabeløb til forældre i tilfælde af udbetaling ved visse kritiske sygdomme

22. Hvordan bliver skaderne erstattet?

Hvis ménprocenten efter et *ulykkestilfælde** er 30 eller derover, betaler vi – ud over selve ménerstatningen – et ekstra beløb, som fremgår af policen. Beløbet er til fri rådighed for den/de personer, der har forældremyndigheden på udbetalingstidspunktet. Har andre end de, der har forældremyndigheden, købt forsikringen, betaler vi ekstrabeløb efter bestemmelserne i værgemålsloven. Er barnet myndigt på tidspunktet for udbetalingen, betaler vi beløbet til barnet.

Genoptræning og behandling

23. Hvilke skader dækker forsikringen?

Vi betaler for rimelig og nødvendig behandling af direkte følger efter et *ulykkestilfælde**. Behandlingerne skal være helbredende og ske hos en af følgende:

- Kiropraktor, som har overenskomst med den offentlige sygesikring
- Lægehenvist fysioterapeut eller osteopat, som har overenskomst med den offentlige sygesikring
- Akupunktør, hvis behandleren har bestået en eksamen som akupunktør. Behandleren skal være Registreret Alternativ Behandler (RAB) eller registreret under en anden sundhedsautoriseret og anerkendt brancheforening, som er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

24. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

Udgifter til andre former for behandlinger er ikke dækket af forsikringen.

25. Hvordan bliver skaderne erstattet?

1. Vi betaler udgifterne, indtil ménprocenten er fastsat, dog højst i 12 måneder fra skadedatoen. De samlede udgifter til behandlinger kan højst udgøre 2% af den forsikringssum, som var gældende på skadedatoen.
2. Udgifter til nødvendig transport i Danmark er dækket fra ulykkesstedet til behandling og hjem på skadedagen
3. Vi betaler ikke for udgifter til behandling for overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken
4. Bliver udgifterne til behandling erstattet fra anden side, fx en arbejdsskadeforsikring, sygesikringen eller en sygeforsikring, dækker denne forsikring ikke eller kun forholdsmæssigt
5. Vi betaler ikke for behandlinger, som det offentlige sygehusvæsen kan udføre
6. Vi betaler ikke udgifter til bandager, forbindinger, hjælpemidler, medicin og lignende
7. Udgifter til nødvendig transport i Danmark er dækket fra ulykkesstedet til behandling og hjem

Strakserstatning ved brud og overrivning

Gælder kun ulykkesforsikring til børn og ulykkesforsikring til voksne.

26. Hvilke skader dækker forsikringen?

Brud og overrivning efter et dækningsberettigende *ulykkestilfælde**

Forsikringen dækker *ulykkestilfælde**, hvor der opstår:

1. Et knoglebrud
2. Helt eller delvist overrevet korsbånd
3. Total overrevet akillessene
4. Total overrevet sideledbånd i knæ

Ved knoglebrud mener vi brud på kranie, kraveben, skulder, over- og underarm, albue, håndled, mellemhånd, ryg, haleben, bækken, hofte, lår, underben, knæ, ankel og mellemfod.

Brud, skader på sideledbånd og akillessene skal være konstateret ved røntgenundersøgelse (for brud) eller skanning (for akillessenen og ledbånd) og dokumenteret i skadestue- eller lægejournal. Korsbåndsskader skal være konstateret ved en skanning eller kikkertoperation.

Dækningen bortfalder ved førstkommende hovedforfald, efter sikrede fylder 70 år.

27. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

1. Andre typer af ledbåndsskader, brud på fingre, tæer, ribben og andre knogler, som ikke er nævnt ovenfor
2. Træthedbrud/stress-fraktur
3. Avulsioner

28. Hvordan bliver skaderne erstattet?

1. Vi betaler et engangsbeløb på 12.000 kr. (fastsat i 2019) for ét brud eller én overrivning og 18.000 kr. (2019) for flere samtidige brud eller overrivninger ved samme *ulykkestilfælde**
2. Flere brud defineres som brud på flere separate knogler – flere brud på samme knogle defineres som ét brud
3. Strakserstatningen betaler vi, uanset om der er varige mén, og der senere fastsættes en ménprocent
4. Erstatning ved brud og overrivning udbetales til forsikringstageren

Kompensation ved indlæggelse

29. Hvilke skader dækker forsikringen?

Forsikringen dækker hospitalskompensation, hvis forsikrede bliver indlagt i mindst tre sammenhængende dage på grund af et dækningsberettigende *ulykkestilfælde**.

1. Der ydes kompensation fra og med tredje indlæggelsesdag
2. Hvis forsikrede bliver indlagt igen på grund af samme *ulykkestilfælde**, gælder denne indlæggelse som en forlængelse af første indlæggelse

30. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

Forsikringen dækker ikke hospitalsindlæggelse, som ikke skyldes et *ulykkestilfælde**.

31. Hvordan bliver skaderne erstattet?

1. Der ydes en kompensation på 250 kr. pr. dag i den periode, sikrede er indlagt
2. Der gælder en erstatning på højst 7.500 kr. pr. år regnet fra skadedatoen
3. Du skal dokumentere indlæggelsen ved at sende os de relevante journaler
4. Kompensationen bliver udbetalt til forsikringstageren

Udbetaling ved visse kritiske sygdomme

Gælder kun ulykkesforsikring til børn.

32. Hvilke skader dækker forsikringen?

1. Udbetaling ved visse kritiske sygdomme dækker de sygdomme og diagnoser, der er nævnt i sygdomslisten nedenfor. De konkrete diagnoser (diagnosekoder) finder du i ordforklaringen bagerst. Diagnoser, der ikke er nævnt i listen over sygdomme, eller som ikke opfylder kravene, berettiger ikke til udbetaling.
2. Den kritiske sygdom skal være diagnosticeret i forsikringstiden, før den er omfattet af forsikringsdækningen

33. Sygdomsliste

1. *Kræft**
2. *Sygdomme i hjertemusklens (kardiomyopati)**
3. *Hjertesygdomme (infektiose/immunologiske)**
4. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger
5. *Dissemineret sclerose (DS)/multipel sclerose (MS)**
6. *Muskelsvind A**
7. *Muskelsvind B**
8. *Muskelsvind C**
9. HIV, AIDS
10. Kronisk nyresvigt med behov for varig dialyse eller transplantation
12. Planlagt eller gennemført større organtransplantation af hjerte, lunge, lever eller bugspytkirtel
13. *Praktisk blindhed**
14. *Total døvhed**

15. Polyartikulær juvenil idiopatisk arthrit (leddegigt)
16. *Calvé-Legg-Perthes**
17. Meningitis
18. *Colitis ulcerosa** og *Crohns sygdom**
19. *Svær epilepsi**

34. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

1. Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser *første symptom** eller diagnosticeres, før eller inden for de første tre måneder efter forsikringen er trådt i kraft (*karenstid**)
2. Forsikringen dækker ikke, hvis barnet før forsikringstiden har fået stillet en diagnose på en omfattet sygdomstype og senere får stillet en diagnose inden for samme sygdomstype. Det betyder, at hvis barnet eksempelvis har fået stillet en kræftdiagnose (fx leukæmi) før forsikringstiden, er barnet ikke dækket ved nogen form for kræftdiagnose (fx *kræft** i hjernen) i forsikringstiden – se dog punkt 3 nedenfor.
3. Hvis barnet har fået diagnosticeret *kræft** inden forsikringstidens begyndelse og er blevet raskmeldt, vil der dog være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom i forsikringstiden fem år efter raskmeldingen. Det er en forudsætning, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i den nævnte periode på mindst fem år.
4. Der kan ikke ske udbetaling mere end én gang pr. diagnose. Det betyder, at hvis der er sket udbetaling for diagnosen *kræft**, vil der ikke senere ske udbetaling for *kræft** igen, uanset hvilken kræftdiagnose der er tale om.
5. Hvis en kritisk sygdom eller behandling af en kritisk sygdom udvikler sig til/medfører en anden kritisk sygdom, yder vi ikke erstatning for den anden kritiske sygdom, da det er en følge af den oprindelige sygdom
6. Hvis der opstår en kritisk sygdom som følge af et *ulykkestilfælde**, ydes der ikke udbetaling ved visse kritiske sygdomme
7. Hvis barnet dør, bortfalder retten til erstatning for den kritiske sygdom, medmindre du skriftligt inden 30 dage efter barnets død har anmeldt og sendt dokumentation for en dækningsberettigende kritisk sygdom til os

35. Dokumentation

1. Inden udbetaling kan finde sted, skal du sende os relevant dokumentation for den stillede diagnose
2. Du og barnet er forpligtede til at give de oplysninger, som Coop Forsikringer anser for nødvendige til vurdering af udbetalingen, herunder give tilladelse til, at Coop Forsikringer må indhente lægelige oplysninger. I modsat fald kan vi ikke tage stilling til dækning.

36. Hvordan bliver skaderne erstattet?

Erstatningen udbetales som et engangsbeløb, når den kritiske sygdom er diagnosticeret. Forsikringssummen for udbetaling ved visse kritiske sygdomme fremgår af policen.

1. Udbetaling af forsikringssummen sker til den/de personer, der har forældremyndigheden på udbetalingstidspunktet. Har andre end de, der har forældremyndigheden, købt forsikringen, udbetaler vi beløbet efter bestemmelserne i værgemålsloven. Er barnet blevet myndigt på tidspunktet for udbetalingen, betaler vi beløbet til barnet.
2. Udbetaling omfatter den forsikringssum, der var gældende den dag, hvor sygdommen blev diagnosticeret, og udbetalingskravene var opfyldt
3. Udbetaling ved visse kritiske sygdomme kan udbetales flere gange, hvis følgende to betingelser er opfyldt:
 - a. Der er gået mindst seks måneder mellem diagnosetidspunkterne. Er udbetaling sket ved accept på venteliste, regnes fristen på de seks måneder fra den dato, hvor operationen er foretaget.
 - b. Den efterfølgende diagnose falder ikke ind under den eller de diagnosetyper, der tidligere er sket udbetaling for

Tyggeskade

Gælder kun ulykkesforsikring til børn og ulykkesforsikring til voksne.

37. Hvilke skader dækker forsikringen?

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling, når skaden sker ved tygning. Forsikringen dækker skade på tænder og på tandproteser, mens proteserne sidder i munden. Undersøgelse af skaden og tandbehandling skal ske i Danmark.

38. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A. Med vilje

Følger af *ulykkestilfælde**, der er fremkaldt af forsikrede med vilje, herunder selvmordsforsøg. Dette gælder, uanset forsikredes sindstilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet.

B. Grov uagtsomhed m.m.

Følger af *ulykkestilfælde**, der skyldes:

1. Forsikredes grove uagtsomhed
2. Forsikredes deltagelse i slagsmål eller håndgemæng
3. Strafbare handlinger
4. Selvforskyldt beruselse, selvforskyldt påvirkning af narkotika eller andre lignende giftstoffer eller selvforskyldt påvirkning af andre rusmidler

39. Hvordan bliver skaderne erstattet?

1. Vi betaler rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling. Ved rimelige og nødvendige udgifter forstår vi udgifter til genopretning af samme tandstatus som før skaden, dog højst 50% af udgiften og højst 10.000 kr. pr. skade.
2. Bliver udgiften til tandbehandling erstattet fra anden side, fx af arbejdsskadesikringen, sygesikringen eller en sygeforsikring, dækker denne forsikring ikke eller kun forholdsmæssigt
3. Vi skal godkende behandlingen og prisen, før behandlingen begynder
4. Erstatningen kan blive sat ned 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.
5. Hvis en beskadiget tand er et led i en bro, eller nabotænder mangler eller er forringet jf. punkt 39.4, kan erstatningen ikke overstige, hvad der svarer til en nødvendig behandling af en sund tand
6. Vi betaler ikke for almindelig vedligeholdelse eller reparation af tænder, som er repareret tidligere i forbindelse med et ulykkestilfælde, og hvor denne udgift er betalt af forsikringen
7. Forsikringen dækker ikke følgeudgifter efter en tandskade, såsom udgifter til bideskinner, tandbøjle mv.

Farlig sport

40. Hvilke skader dækker forsikringen?

Forsikringen dækker, hvis du dyrker, træner eller deltager i følgende aktiviteter:

1. Boksning, karate eller anden form for kampsport. Ved kampsport mener vi sport, hvor det egentlige formål er at ramme, nedlægge eller slå på en modstander eller ting.
2. Bjergbestigning, faldskærmudspring og drageflyvning
3. Motorløb og motorrace af enhver art

Dyrker, træner eller deltager du i flere af de nævnte sportsgrene, dækker forsikringen dem alle.

41. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

Skade på tænder, hvor den forsikrede dyrker, træner eller deltager i følgende aktiviteter, er ikke dækket af forsikringen: boksning, karate eller anden kampsport, hvor det egentlige formål med sporten er at ramme, nedlægge eller slå på en modstander eller ting.

42. Hvordan bliver skaderne erstattet?

Forsikringen dækker med de summer, der fremgår af policen, dog højst 1.500.000 kr. ved varigt mén og 500.000 kr. ved død (beløbene indeksreguleres ikke).

Motorcykel

Gælder kun ulykkesforsikring til voksne og ulykkesforsikring til seniorer.

43. Hvilke skader dækker forsikringen?

Forsikringen dækker med den fulde sum, når motorcykeldækning er tilkøbt, og når forsikrede er fører af en *motorcykel**. Det er dog et krav, at forsikrede har lovligt kørekort til det benyttede køretøj, og at der er anvendt fastspændt styrthjelm under kørslen.

44. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

Undtagelserne følger reglerne for dækning af varigt mén og udbetaling ved død som anført under punkterne 6 og 9.

45. Hvordan bliver skaderne erstattet?

Forsikringen dækker med de fulde summer, der fremgår af policen.

Forhøjet erstatning ved visse varige mén

46. Hvilke skader dækker forsikringen?

I forbindelse med et *ulykkestilfælde** giver forsikringen ret til forhøjet erstatning ved:

1. Tab af syn på et øje
2. Tab af et øje
3. Tab af hørelsen på et øre
4. Tab af en eller flere fingre (amputation)

Vi tager normalt udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, når vi fastsætter det varige mén. Med forhøjet erstatning ved visse varige mén følger vi i stedet denne invaliditetsskala:

Tab af	Normal dækning	Med forhøjet erstatning ved visse varige mén
Synet på et øje	20%	50%
Øje	25%	55%
Hørelse på øre	10%	40%
Tommel- og mellemhåndsbæn	25-30%	60%
Tommelfinger	20-25%	50%
Tommelfingerens yderstykke	12%	25%
Pegefinger	10%	25%
Pegefingerens yder- og midterstykke	10%	20%
Pegefingerens yderstykke	5%	10%
Langefinger	10%	20%
Langefingerens yder- og midterstykke	8%	20%
Ringfinger	8%	20%
Ringfingerens yder- og midterstykke	5%	10%
Lillefinger	8%	20%
Lillefingerens yder- og midterstykke	5%	10%

47. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

Skader på legemsdele, der ikke er nævnt i invaliditetsskalaen.

Sker der en ulykke, som rammer fingre, betaler vi kun erstatning efter skalaen i de tilfælde, hvor der er tale om en fuldstændig amputation. Har forsikrede fx mistet et halvt led, fastsætter vi i stedet det varige mén efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel.

48. Hvordan bliver skaderne erstattet?

1. Der bliver ikke betalt erstatning efter både Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel og invaliditetsskalaen
2. Er det et varigt mén efter skalaen på 30% eller derover, betaler vi hverken dobbelterstatning eller ekstrabeløb til forældrene, og er der tab af flere legemsdele, betaler vi ikke mere end 100% i varigt mén
3. Er forsikrede umyndig på tidspunktet for udbetaling af erstatningen, bliver erstatningen udbetalt efter bestemmelserne i værgemålsloven

Generelle vilkår

49. Forsikringens betaling

A. Pris og afgifter

Prisen bliver fastsat efter Coop Forsikringers gældende tarif. Sammen med beløbet opkræver vi afgifter til det offentlige i henhold til gældende lovgivning.

B. Udgifter ved opkrævningen

Du betaler alle udgifter i forbindelse med opkrævningen.

C. Betalingsadresse

Opkrævninger bliver lagt på Min side på www.coopforsikringer.dk, og du vil få besked via den e-mailadresse, du har oplyst os.

Hvis din e-mail bliver ændret, skal vi have besked hurtigst muligt.

D. Rettidig betalingsdag

Beløbet bliver opkrævet med oplysning om sidste rettidige betalingsdag.

E. For sen betaling

Bliver beløbet ikke betalt rettidigt, sender Coop Forsikringer en rykker. Hvis beløbet ikke bliver betalt inden for den frist, der står i rykkeren, mister du retten til erstatning.

Hvis beløbet trods første rykker ikke bliver betalt, sender vi anden rykker med meddelelse om, at forsikringen er slettet. For hver rykker Coop Forsikringer sender, opkræver vi et gebyr. Gebyret fremgår af prislisten på www.coopforsikringer.dk. Beløbet kan også blive oplyst ved henvendelse til Coop Forsikringer. Vi har i øvrigt ret til at opkræve renter af det forfaldne beløb i henhold til renteloven og ret til at overdrage beløbet til retslig inkasso.

50. Kommunikationsform

I Coop Forsikringer sker al kommunikation elektronisk. Det vil sige, at når vi skriver til dig, bliver alle dokumenter – fx policer, opkrævningspecifikationer og breve – gemt på Min side på www.coopforsikringer.dk. Vi sender samtidig en notifikation til den e-mail, du har oplyst.

51. Gebyr

Gebyr for serviceydelser

Coop Forsikringer har ret til at forhøje eksisterende gebyrer eller indføre nye gebyrer, fx for at få dækket øgede omkostninger til serviceydelser såsom opkrævninger, ekspeditioner og andre ydelser i forbindelse med police- og skadebehandling. Vi forhøjer et eksisterende gebyr med en måneds varsel til den første i en måned. Vi indfører nye gebyrer med tre måneders varsel til den første i en måned. Vi varsler forhøjelser og nye gebyrer via vores hjemmeside.

Gebyrerne fremgår af prislisten på www.coopforsikringer.dk. Beløbene kan også blive oplyst ved henvendelse til Coop Forsikringer.

52. Regulering af forsikringen

A. Hvilke beløb og hvornår?

Forsikringssummer og andre beløb, der er nævnt i police eller vilkår, bliver ikke indeksreguleret.

B. Regulering af prisen

Prisen bliver indeksreguleret ved den første opkrævning i kalenderåret.

Foruden indeksregulering gennemgår vi dit kundeforhold årligt for at tage stilling til, om der skal ske ændringer på forsikringen. Vi foretager en samlet vurdering af alle dine forsikringer hos os. Ved ændringer i forsikringsaftalen ud over indeksering vil du høre nærmere senest en måned før forsikringens årsdag.

C Hvilket indeks?

Indeksreguleringen følger udviklingen i lønindekset for den private sektor fra Danmarks Statistik. Ophører dette indeks, kan Coop Forsikringer bruge et andet indeks fra Danmarks Statistik.

53. Varighed, opsigelse og ændring**A Hvor længe gælder forsikringen?**

1. Forsikringen gælder for et år ad gangen (forsikringstiden)
2. Forsikringen fortsætter, hvis ikke du eller Coop Forsikringer opsiges den skriftligt med mindst en måneds varsel til forsikringstidens udløb (årsdagen)
3. For private forbrugerforsikringer gælder, at forsikringstageren har en særlig mulighed for at opsiges forsikringen med 30 dages varsel til den første i en måned mod at betale et gebyr. Gebyret fremgår af prislisen på www.coopforsikringer.dk. Beløbet kan også blive oplyst ved henvendelse til Coop Forsikringer.

B Opsigelse ved skade

1. Fra den dag Coop Forsikringer har modtaget en skadeanmeldelse, og indtil en måned efter at Coop Forsikringer har betalt erstatning, afvist at dække skaden eller afsluttet skadesagen, kan både du og Coop Forsikringer opsiges forsikringen skriftligt med 14 dages varsel
2. I stedet for at opsiges forsikringen kan Coop Forsikringer - også med mindst 14 dages varsel - ændre forsikringens vilkår, fx ved at begrænse dækningen eller forhøje prisen

Du kan vælge at lade forsikringen udgå fra det tidspunkt, hvor ændringen skal træde i kraft. Coop Forsikringer skal have skriftlig besked inden.

C Ændring af vilkår og pris

1. Coop Forsikringer varsler væsentlige ændringer af vilkår og/eller pris senest 30 dage før forfaldsdagen
2. Når du betaler forsikringen for en ny periode, accepterer du samtidig ændringerne, hvorefter forsikringen fortsætter med de ændrede vilkår og/eller pris
3. Ved væsentlige ændringer af vilkår og/eller pris har du ret til at opsiges forsikringen til forfaldsdagen
4. Indeksregulering betragtes ikke som en ændring af forsikringens pris

54. Ændringer, som Coop Forsikringer skal have besked om**A Hvornår skal Coop Forsikringer have besked?**

Af hensyn til prisen og de vilkår, der gælder for forsikringen, skal Coop Forsikringer have besked, hvis:

1. Du flytter til en anden helårsbolig
2. En forsikret med ulykkesforsikring:
 - Får anden beskæftigelse eller bibeskæftigelse end den, der er nævnt i policen
 - Skal aftjene værnepligt
 - Træner, udøver eller deltager i professionel sport og tjener mere end 76.034 kr. (fastsat i 2019) om året via løn, befordring eller anden form for indkomst eller vederlag

B Når vi har fået besked

Når Coop Forsikringer har fået besked om ændringen, bliver der taget stilling til, om og på hvilke vilkår forsikringen kan fortsætte.

C Hvis vi ikke får besked

Hvis Coop Forsikringer ikke får besked om ændringen, risikerer sikrede at miste retten til erstatning helt eller delvist.

D Midlertidig arbejdsløshed

Vi skal ikke have besked om midlertidig arbejdsløshed i op til 12 måneder.

55. Hvis skaden sker**A. En skade skal anmeldes hurtigt**

Sker der en skade, skal Coop Forsikringer have besked hurtigst muligt. Dette gælder også, selvom du synes, at skaden er af et beskedent omfang. Når du anmelder en skade, gælder de almindelige bestemmelser om forældelse i lov om forsikringsaftaler.

B. Hvordan kan en skade anmeldes?

En skade kan anmeldes til Coop Forsikringer, enten på www.coopforsikringer.dk eller telefonisk.

C. Forsikrede skal medvirke til indhentning af oplysninger

Får vi brug for oplysninger, fx hos læger eller andre forsikringselskaber, skal forsikrede give os samtykke til at få disse oplysninger. Hvis ikke forsikrede giver sit samtykke eller adgang til nødvendige oplysninger, kan vi afvise at behandle skaden eller eventuelt vælge at betale erstatning efter et skøn.

D. Coop Forsikringer skal straks have besked ved dødsfald

Hvis forsikrede dør, skal vi straks have besked, så vi eventuelt kan forlange obduktion. Hvis vores ønske om obduktion ikke bliver imødekommet, kan vi afvise krav om dødsstatning.

E. Coop Forsikringer kan vælge læge og kræve, at lægebesøget sker i Danmark

Vi kan kræve, at en forsikret er under nødvendig lægebehandling, og at den forsikrede følger lægens forskrifter. Vi kan også kræve, at forsikrede lader sig undersøge af en læge i Danmark, som vi godkender og betaler. Uanset om forsikrede bor i Danmark eller i udlandet, betaler vi ikke transportomkostninger eller udgifter til ophold. Vi kan afvise et krav om erstatning, hvis forsikrede ikke ønsker at lade sig undersøge hos en læge i Danmark.

56. Krig, naturkatastrofer og atomskader

Forsikringen dækker ikke skade som direkte eller indirekte er en følge af:

A. Krig mv.

Krig, krigslignende handlinger, neutralitetskrænkelser, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder. Forsikringen dækker dog under sådanne forhold, når sikrede er på rejse uden for Danmark i indtil en måned fra konfliktens udbrud.

Følgende betingelser skal begge være opfyldt:

1. Der foretages ikke rejse til et land, der er i en af de anførte situationer
2. Sikrede deltager ikke selv i handlingerne

B. Naturkatastrofer

Jordskælv eller andre naturkatastrofer i Danmark inkl. Færøerne og Grønland.

C. Atomenergi mv.

Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

57. Klagemulighed og ankenævn**A. Klageansvarlig i Coop Forsikringer**

Hvis der opstår uenighed mellem dig og Coop Forsikringer om forsikringsforholdet, kan du rette henvendelse til vores afdeling for kundeklager:

Coop Forsikringer fra Topdanmark
Att.: Kundeklager
Borupvang 4
2750 Ballerup
Eller pr. e-mail til kundeklager@coopforsikringer.dk

Giver det ikke et tilfredsstillende resultat, kan du klage til:

B. Ankenævn

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
www.ankeforsikring.dk

C. Klage over ménfastsættelsen

Dette erstatningsspørgsmål kan forsikrede få afgjort af Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring (se punkt 58).

58. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Fastsættelse af ménprocenten

Både forsikrede og Coop Forsikringer kan forlange, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter ménprocenten.

Den af parterne, der ønsker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal fastsætte ménprocenten, skal selv betale alle de nødvendige omkostninger. Har Coop Forsikringer fastsat en ménprocent, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ændrer til fordel for forsikrede, betaler vi altid omkostningerne.

59. Lovgivning

Dansk lovgivning, blandt andet lov om forsikringsaftaler og lov om finansiel virksomhed, danner grundlag for forsikringsaftalen.

Ordforklaring

Forklarer de ord i vilkårene, der er skrevet med kursiv og markeret med en *.

Calvé-Legg-Perthes

Her mener vi følgende diagnoser:

- DM911
- DM912

Colitis ulcerosa

Her mener vi følgende diagnose:

- DK515

Crohns sygdom

Her mener vi følgende diagnose:

- DK518

Dissemineret sclerose (DS)/multipel sclerose (MS)

Her mener vi følgende diagnose:

- G35.9

Første symptom

Ved første symptom forstår vi det tidligste af følgende tidspunkter: første lægenotat eller kontakt til en læge. For ulykkesforsikringen gælder i øvrigt dine eller barnets egne iagttagelser af symptomerne.

Hjertesygdomme (infektiose/immunologiske)

Her mener vi følgende diagnoser:

- DI019 Febris rheumatica
- DI051 Mitralinsufficiens (rheumatisk)
- DI050 Mitralstenose (rheumatisk)
- DI330 Endokarditis (acuta, subacuta, chronika)
- DI409 Myocarditis acuta UNS
- DM303 Kawasakis sygdom

Karenstid

Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder.

Kræft

Her mener vi følgende diagnosekoder:

- Leukæmi (D46.2, D46.9, C91.8, C91.0, C92.0, C92.1 og C93.7)
- LCH (D96.0 og C96.5)
- Lymfomer (C81.0, C84.5, C85.1, C85.7 og C85.9)
- Transplant (allogen) (D61.3, D76.1, D82.0, D82.3, D84.9, Z94.8C1, Z94.8C2 og Z94.9)
- Tumorer (C49.0, C49.1, C49.2, C49.3, C49.4, C49.5, C52.9, C54.9, C63.2, C67.9, C22.0, C22.2, C64.9, C56.9, D39.1, C62.9, D40.1, C47.9, C49.8, C69.2, C74.9 og C75.5)
- Knogletumorer (C40.0-C40.9, C41.0-C41.9, C71.0-C71.9, C72.0, C72.8, C72.9, D33.0-D33.4, D33.7, D33.9, D35.3, D43.0, D43.1, D43.3, D43.4 og D43.9)

Motorcykel

En motorcykel, scooter eller EU-knallert defineres som en motorcykel, når motoren er på over 50 cc (kubikcentimeter).

Muskelsvind A

Her mener vi følgende diagnose:

- Myastenia gravis (MG)

Muskelsvind B

Her mener vi følgende diagnoser:

- Kongenit myopati (KM)

- Beckers muskeldystrofi (BMD)
- Charcot-Marie-Tooth (CMT)
- Dystrofia myotonica (DMI)
- Emery-Dreifuss muskeldystrofi (EMDM)
- Facio-scapulo-humeral muskeldystrofi (FSHD)
- Friedreichs ataksi (FA)
- Limb girdle muskeldystrofi (LGMD)

Muskelsvind C

Her mener vi følgende diagnoser:

- Kongenit muskeldystrofi (KMD)
- Duchennes muskeldystrofi (DMD)
- Spinal muskelatrofi (SMA2)
- Spinal muskelatrofi (SMA3)

Praktisk blindhed

Ved praktisk blindhed forstår vi et permanent synstab på begge øjne, hvor synsstyrken på bedste øje er 1/60 (0,01666) eller derunder, eller hvor der er kikkertsyn med synsfeltindskrænkning til under 10%.

Svær epilepsi

Her mener vi følgende diagnoser:

- DG404 Epileptisk encefalopati
- DG404A Tidlig myoklonusencefalopati
- DG404B Ohtahara syndrome
- DG404C Infantile spasmer
- DG404D Svær myoklon epilepsi i barndommen
- DG404E Lennox-Gastaut's syndrom (LGS)
- DG404H Rasmussen's syndrome
- DG405L Epilepsi med kontinuerlige spike waves under slow wave-søvn

Sygdomme i hjertemusklens (kardiomyopati)

Her mener vi følgende diagnoser:

- DI42 Kardiomyopati
- DI420 Dilateret kardiomyopati
- DI421 Obstruktiv hypertrofisk kardiomyopati
- DI422 Hypertrofisk kardiomyopati, non-obstruktiv
- DI425 Anden form for restriktiv kardiomyopati
- DI427 Kardiomyopati forårsaget af lægemiddel eller andet agens
- DI428A Arytmogen højre ventrikel dysplasi (ARVD)
- DI429 Kardiomyopati UNS
- DI431 Kardiomyopati ved metabolisk sygdom klassificeret andetsteds
- DI438 Kardiomyopati ved anden sygdom klassificeret andetsteds
- DQ254G Dilateret aorta

Total døvhed

Ved total døvhed mener vi et totalt permanent høretab på begge ører med en høretærskel på 100 dB eller derover.

Ulykkestilfælde

Ved et ulykkestilfælde forstår vi en pludselig hændelse, der forårsager personskade.