



Ulykkes- forsikring

Forsikringsbetingelser nr. 16-10
Januar 2023

Popermo Forsikring GS

C. F. Tietgens Boulevard 38
5220 Odense SØ

Telefon: 66 12 94 48
CVR: 61 67 23 11



Indholdsfortegnelse

Forsikringens hvem, hvor og hvornår	4
1 Hvem er dækket af ulykkesforsikringen	4
2 Hvor dækker forsikringen	4
3 Hvornår dækker forsikringen	4
Forsikringsdækning og erstatning	6
4 Forsikringen dækker	6
5 Forsikringen dækker ikke	6
6 Erstatning.....	8
7 Dobbelterstatning.....	10
8 Tandskader	10
9 Behandlingsudgifter mv.....	11
10 Flyverisiko	12
11 Motorcykelkørsel.....	12
12 Farlig sport.....	13
13 Professionel sport.....	14
14 Psykologisk krisehjælp	14
Tilvalgsdækninger	16
15 Erstatning ved dødsfald	16
16 Strakserstatning ved knoglebrud og overrivning	16
17 Tyggeskader	17
18 Forældretillæg, ekstra rådighedsbeløb til forældre	18
Generelle bestemmelser	19
19 Betaling af forsikringen.....	19
20 NemKonto.....	19
21 Indeksregulering	20
22 Ændring af præmie og forsikringsbetingelser	20
23 Varighed, opsigelse og ophør	20
24 Flytning og risikoforandring.....	21
25 Nedsættelse af summen.....	21
26 Anmeldelse af skade.....	21
27 Krig, naturkatastrofer og atomenergi.....	22
28 Persondatapolitik samt videregivelse af personoplysninger	22
29 Klagemuligheder	23
30 Fortrydelsesret	24

Din forsikring er reguleret af dansk lov, herunder forsikringsaftaleloven, og Popermos vedtægt, som findes på [popermo.dk/om os/værdier og fakta](https://popermo.dk/om-os/vaerdier-og-fakta).

Det er en betingelse for forsikringen

· at du eller din ægtefælle/registrerede partner/samlever er ansat i eller pensioneret fra stilling som beskrevet i Popermos vedtægt og popermo.dk.
Efterlevende ægtefælle/registreret partner/samlever kan overtage forsikringen.

Popermo er et dansk forsikringsselskab og er medlem af Garantifonden for skadesforsikringsselskaber.

Forsikringsbetingelser for Ulykkesforsikring

Heltidsulykkesforsikring og Fritidsulykkesforsikring består af dækningerne:

Varigt mén
Behandlingsudgifter
Tandskader
Dobbelterstatning
Farlig sport
Professionel sport
Motorcykelkørsel
Psykologisk krisehjælp

Børneulykkesforsikringen består af dækningerne:

Varigt mén
Behandlingsudgifter
Tandskader
Dobbelterstatning
Farlig sport
Professionel sport
Dækning under erhvervsarbejde
Begravelseshjælp
Psykologisk krisehjælp

Du har mulighed for følgende tilvalgsdækninger

Heltidsulykkesforsikring og Fritidsulykkesforsikring:

Erstatning ved dødsfald som følge af en ulykke
Strakserstatning ved knoglebrud og overrivning
Tyggeskader

Børneulykkesforsikring:

Strakserstatning ved knoglebrud og overrivning
Tyggeskader
Forældretillæg, ekstra rådighedsbeløb til forældre

Dækningerne fremgår af policen.

Forsikringens hvem, hvor og hvornår

1 Hvem er dækket af ulykkesforsikringen

Det fremgår af policen, hvem den forsikrede person er.

1.1 Heltidsulykkesforsikring

1.1.1 Den person, der er nævnt i policen.

1.2 Fritidsulykkesforsikring

1.2.1 Den person, der er nævnt i policen.

1.3 Børneulykkesforsikring

1.3.1 Det barn, der er nævnt i policen. Ved et barn forstår vi en person, der ikke er fyldt 21 år. Se også punkt 3.

2 Hvor dækker forsikringen

Forsikringen dækker i:

2.1 Danmark, Finland, Færøerne, Grønland, Island, Norge og Sverige.

2.2 Den øvrige del af verden under rejse og midlertidigt ophold af indtil 12 måneders varighed.

3 Hvornår dækker forsikringen

Det fremgår af policen, om forsikringen er en Heltidsulykkesforsikring, en Fritidsulykkesforsikring eller en Børneulykkesforsikring.

3.1 Heltidsulykkesforsikring

3.1.1 Forsikringen dækker hele døgnet.

3.2 Fritidsulykkesforsikring

3.2.1 Forsikringen dækker i fritiden.

3.2.1.1 Fritidsulykkesforsikringen dækker ikke, hvis:

- Ulykkestilfældet sker under arbejde for andre, det vil sige arbejde og handlinger, der er omfattet af lov om arbejdsskadesikring, eller anden tilsvarende lov.
- Ulykkestilfældet sker under militær-, hjemmeværns- og beredskabstjeneste, der er omfattet af lov om værnepligtige m.fl. eller anden tilsvarende lov.
- Forsikrede er selvstændigt erhvervsdrivende.

3.2.2 For at købe Fritidsulykkesforsikring skal forsikrede være beskæftiget som lønmodtager mindst 20 timer ugentligt.

3.2.3 Bliver forsikrede midlertidigt arbejdsløs, dækker forsikringen hele døgnet i indtil 12 måneder efter arbejdsløshedens indtræden, hvorefter erstatningen beregnes på grundlag af 75 % af de gældende forsikringssummer.

3.3 Børneulykkesforsikring

3.3.1 Forsikringen dækker hele døgnet – også under erhvervsarbejde.


3.3.2 Forsikringen dækker børn, hvis navn og fødselsdato fremgår af policen.

3.3.3 Børn er dækket til udgangen af det kalenderår, hvor de fylder 21 år.

3.3.4 Forsikringen træder i kraft på den dato, som fremgår af policen

Forsikringsdækning og erstatning

4 Forsikringen dækker

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. I vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen, medicinsk set, er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden. 

4.1 Forsikringen dækker

Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

4.2 Som et ulykkestilfælde anses endvidere personskade som følge af:

4.2.1 Besvimelse eller ildebefindende.

Ulykkestilfælde, som skyldes besvimelse eller ildebefindende.

4.2.2 Hedeslag, solstik eller forfrysninger.


Ulykkestilfælde, som skyldes hedeslag, solstik eller forfrysninger.

4.2.3 Drukning eller kulilteforgiftning.

Ulykkestilfælde, som skyldes drukning eller kulilteforgiftning

4.2.4 Selvmord

Når det sker tidligst 1 år efter tilmelding til forsikringen, og der efterlades ægtefælle/registreret partner/samlever eller umyndige børn.

En samlever skal enten have haft fælles bopæl og levet i et ægteskabslignende forhold med forsikrede de seneste 2 år før dødsfaldet eller have fælles bopæl og vente, have eller have haft barn med forsikrede. 

4.2.5 Direkte følger af børnelammelse (poliomyelitis anterior acuta)

Når sygdommens første symptomer er konstateret i forsikringstiden, dog tidligst 6 uger efter det tidspunkt, hvor den sygdomsramte er dækket af forsikringen.

4.2.6 Psykisk varigt mén

Varigt mén i form af psykiske følger efter ulykkestilfælde, hvor forsikrede selv:

- Har været udsat for fysisk personskade.
- Har været i direkte fare for at få fysisk personskade, eller har været i livsfare uden at være udsat for fysisk personskade.

5 Forsikringen dækker ikke

5.1 Sygdomstilfælde

5.1.1 Smitte med vira, bakterier og andre mikroorganismer eller lignende.

5.1.2 Følger af åreforkalkning, blodpropper, årebetændelse og blødninger i hjernen.

5.1.3 Ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er sygdom eller en bestående lidelse.

5.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forud bestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet, medmindre det lægeligt kan påvises, at ulykkestilfældet er den direkte årsag til sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen.

Hændelsen skal i sig selv være nok til at udløse skaden på en rask person.

Eksempler, hvor forsikringen ikke dækker:

Skaden må ikke skyldes en eksisterende rygskaide eller lidelse, der først bliver symptomgivende i forbindelse med skaden.

Skade på en fod, hvor skaden forværres af skadelidtes forudbestående diabetes sygdom.



5.2 Almindelige dagligdags bevægelser, nedslidning og overbelastning

5.2.1 Skader som følge af almindelige dagligdagsbevægelser, f.eks. at bukke sig ned, rejse sig op, sætte sig på hug, sætte sig ned, række ud efter noget.

5.2.2 Nakke-/rygsmerter og nakke-/rygskader som følge af bevægelser, herunder vrid, løft, træk, skub, drejning og bøjning, uden relevant belastning.

5.2.3 Skader som følge af nedslidning og belastning over tid.

5.2.4 Skader som følge af nedslidning eller overbelastning af andre kropsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet.

5.3 Forgiftninger og infektioner

Der skyldes indtagelse af mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.

5.4 Følger af behandling som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

- Følger af behandlinger, undersøgelser eller konsultationer hos tandlæge, læge og andre behandlere.
- Følger af behandling med lægemidler.
- Følger af vaccinationer.
- Følger efter donation af eller transplantation af organer.
- Følger efter modtagelse af blod ved transfusion.
- Følger efter kosmetiske behandlinger eller lignende.

5.5 Psykisk varigt mén som følge af:

- Kroniske sygdomme, uanset om den psykiske sygdom, f.eks. skizofreni eller maniodepressiv psykose, opstår eller forværres i forbindelse med et ulykkestilfælde.
- Psykiske lidelser eller sygdomme, der opstår i forbindelse med forsikredes anholdelse eller tilbageholdelse foretaget af offentlige myndigheder eller ophold i detention, fængsel eller andet, der kan sidestilles hermed.
- At forsikrede forvolder skade på en anden person eller genstand i forbindelse med en kriminel handling.

5.6 Ulykkestilfælde, der er fremkaldt af den tilskadekomne ved:

- Grov uagtsomhed.
- Forsæt.
- Selvforskyldt beruselse.
- Deltagelse i slagsmål.
- Påvirkning af narkotika eller lignende stoffer.

Er ulykkestilfældet fremkaldt af en anden sikret under de nævnte omstændigheder, mister denne sin ret til erstatning, og en eventuel dødsfaldserstatning udbetales kun, hvis der efterlades ægtefælle/registreret partner/ samlever eller umyndige børn. Erstatningen udbetales i overensstemmelse med punkt 6.2 og 15.2.

Punkt 5.6 vil være gældende uanset forsikredes eller sikredes sindstilstand ved fremkaldelsen af skadestilfældet.

5.7 Ekspeditioner

Ulykkestilfælde, der sker under ekspeditioner og opdagelsesrejser.

6 Erstatning

Erstatningen beregnes på grundlag af forsikringssummen på skadetidspunktet. Den valgte forsikringssum for den valgte dækning fremgår af policen.

6.1 Erstatning ved varigt mén

Méngraden fastsættes alene ud fra et medicinsk grundlag efter lægelige oplysninger. Der tages ikke hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes erhverv eller andre individuelle forhold.

Et varigt mén kan som udgangspunkt først fastsættes, når den helbredsmæssige tilstand er varig. Det betyder, at helbredstilstanden ikke kan forventes bedret, hverken af sig selv eller ved lægebehandling.

Fastsættelsen af méngraden sker på grundlag af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel gældende på afgørelsestidspunktet. I tabellen findes en méngrad (en ménprocent) for en given skade.

Den til enhver tid gældende méntabel kan ses på [aes.dk](https://www.aes.dk).

Hvis det varige mén ikke kan fastsættes i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, fastsætter Popermo méngraden efter skadens medicinske art og omfang.

6.1.1 Beregning af erstatning for varigt mén

Hvis et ulykkestilfælde er direkte årsag til, at forsikrede pådrager sig varigt mén, udbetales erstatning som et engangsbeløb til den forsikrede med den procentdel af forsikringssummen, som méngraden udgør. Der udbetales erstatning, hvis skaden har medført et varigt mén på 5 % eller derover.

6.1.2 Maksimal erstatning

Méngraden kan, for følger af samme ulykkestilfælde, ikke andrage mere end 100 %. I særlige tilfælde kan der dog efter reglerne i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel blive fastsat en méngrad på 120 %.

6.1.3 Forud bestående mén

Hvis forsikrede før ulykkestilfældet havde et varigt mén, herunder har modtaget erstatning herfor, kan dette ikke medføre, at méngraden for det aktuelle ulykkestilfælde bliver fastsat højere.

6.1.4 Skade på parrede organer

Hvis der sker skade på parrede organer (f.eks. øjne eller høreorganer), og der i forvejen er skade på det andet organ, bliver ménprocenten fastsat som om, der alene foreligger skade på det senest beskadigede organ.

6.1.5 Både forsikrede og Popermo kan forlange, at sagen forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring kan vurdere:

- Om en hændelse er egnet til at forårsage personskaden.
- Méngraden efter en tilskadecomst.

Den af parterne, der ønsker at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring, betaler alle de nødvendige omkostninger hertil.

Har Popermo fastsat en ménprocent, som Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring ændrer til fordel for forsikrede, betaler Popermo altid omkostningerne.

6.2 Udbetaling af erstatning

6.2.1 Erstatning ved varigt mén

Erstatning udbetales til den forsikrede, der er kommet til skade.

Er den forsikrede ikke myndig på udbetalingstidspunktet, udbetaler Popermo erstatningen i overensstemmelse med reglerne i værgemålsloven om anbringelse af umyndiges midler. Familieretshuset skal godkende erstatningsforliget.

6.2.2 Strakserstatning

Erstatning udbetales til den forsikrede, der er kommet til skade.

Er den forsikrede ikke myndig på udbetalingstidspunktet, udbetaler Popermo erstatningen i overensstemmelse med reglerne i værgemålsloven om anbringelse af umyndiges midler. Familieretshuset skal godkende erstatningsforliget.

6.2.3 Forældretillæg, ekstra rådighedsbeløb til forældre

Erstatning udbetales til forsikringstager til fri rådighed.

6.3 Erstatning ved død

Forsikringssummen udbetales til forsikredes (afdødes) nærmeste pårørende jævnfør gældende lovgivning, medmindre andet skriftligt er meddelt Popermo og dermed fremgår af policen.

6.3.1 Eventuel udbetalt ménerstatning for samme ulykkestilfælde

Forsikringssummen ved død reduceres med eventuel tidligere udbetalt ménerstatning for det samme ulykkestilfælde. Se punkt 15.3 og 15.4.

6.3.2 Erstatning, der vedrører børn

- Erstatning ved mén tilkommer barnet. Er barnet ikke myndigt, udbetaler Popermo erstatningen i overensstemmelse med reglerne i værgemålsloven om anbringelse af umyndiges midler. Familieretshuset skal godkende erstatningsforliget.
- Forsikringssummen ved dødsfald til børn udgør 50.000 kr. (indeksreguleres ikke). Erstatning ved dødsfald udbetales til nærmeste pårørende, medmindre andet skriftligt er meddelt Popermo, jf. punkt 15.2.

7 Dobbelterstatning

7.1 Forsikringen dækker

Erstatningen fordobles ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde, som medfører en méngrad på 30 % eller derover.

7.2 Ophør

Dækningen for dobbelterstatning ophører automatisk ved udgangen af det kalenderår, hvor forsikrede fylder 70 år.

8 Tandskader

8.1 Udgifter til behandling af tandskade

Udgifter til tandbehandling erstattes når:

- et dækningsberettiget ulykkestilfælde har forårsaget tandskaden, og
- afholdelse af udgifterne til tandbehandling kan dokumenteres.

8.2 Forsikringen dækker

Rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde, og hvor det er sandsynliggjort, at behovet for tandbehandling har årsag i ulykken. Rimelighedsbegrebet omfatter genopretning af tandsættet eller tanden svarende til tilstanden før skaden. Rimelige og nødvendige udgifter dækkes i det omfang forsikrede ikke har ret til erstatning fra anden side, f.eks. fra den offentlige sygesikring, en arbejdsskadeforsikring, sundhedsforsikring, tandforsikring, Sygeforsikringen Danmark, kommunal tandpleje.

8.2.1 Proteser

Dækningen omfatter også tandproteser, hvis protesen sidder i munden, når ulykkestilfældet indtræffer. Erstatningen af proteser dækkes kun med tilsvarende proteser, og afhængig af protesens alder og tilstand kan der blive tale om reduktion i erstatningen. Protoser, der er tabt eller bortkommet, dækkes ikke.

8.3 Godkendelse af behandling

Det er en forudsætning for erstatning, at behandlingen er godkendt af Popermo, inden behandlingen påbegyndes. Nødvendig akut behandling må dog påbegyndes, og tandlægen skal sende behandlingsoverslag i umiddelbar forlængelse heraf.

8.4 Gentagelse af tandbehandling

Der ydes erstatning til en endelig behandling. Det betyder, at forsikringen ikke betaler erstatning, hvis behandlingen senere skal genoptages som følge af

- Slid.
- Almindelig nedbrydning
- Aldersbetingede forhold.
- Forventningerne til holdbarhedsperioden ikke er indfriet.
- Den skadeudbedrende tandbehandling ikke overholder fagligt anerkendte principper.
- Andre lignende forhold.

8.5 Ved fraktur af naturlige tænder, hvor der ud fra et biologisk tandbevarende synspunkt er fordele ved genopbygning af tanden i plast i stedet for slibning til porcelænskrone, kan Popermo vælge at kapitalisere fremtidige udgifter svarende til 3 gange udgiften til plast.

8.6 Frist for påbegyndelse af tandbehandling

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

8.6.1 Aldersgrænse ved skader på børns tænder

Hvis skadelidte er under 20 år på skadetidspunktet, dækker forsikringen alene udgifter til tandbehandling, der begyndes, inden skadelidte fylder 25 år.

8.7 Forsikringen dækker ikke

- Tandskader opstået ved tygning eller spisning uanset årsagen, medmindre tilvalgsdækningen "Tyggeskader" er købt.
- Behandling som følge af forudbestående sygdom, almindelige aldersforandringer i tænderne og/eller fremtidig behandling, der kan henføres til tændernes grundlidelse.

8.8 Tandbro, manglende tænder, beskadigede tænder, svækkede tænder m.m.

Hvis en beskadiget tand er led i en bro, nabotænder mangler, eller var en beskadiget tand inden ulykkestilfældet svækket, kan dette ikke medføre større erstatning end svarende til rimelig og nødvendig behandling af en sund tand.

Hvis en beskadiget tand inden ulykkestilfældet var svækket, f.eks. som følge af sygdom, genopbygning, rodbehandling, fyldning, dårlig mundhygiejne/forsømt tandsæt, karies, knoglesvind eller fæstetab som følge af paradentose, kan dette medføre nedsættelse eller bortfald af erstatning.

8.9 Tandlægeerklæring

Skadelidtes tandlæge er forpligtet til at udfylde en erklæring vedrørende tandskader. Popermo kan også anmode om den fulde tandjournal.

Popermo betaler et rimeligt honorar til tandlægen for den faktisk forbrugte tid til udfærdigelsen af tand-erklæringen.

Er skadelidte et barn, hvor børne- og ungetandplejen foretager tandbehandlingen, skal Popermo alene have en kopi af udtalelse fra børne- og ungetandplejen om den aktuelle tandskade.

9 Behandlingsudgifter mv.

9.1 Behandlingsudgifter

Udgifter til behandling erstattes når:

- behandling er påkrævet som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde,
- behandlingen skal have dokumenteret helbredende effekt, og
- afholdelse af udgifterne til behandling kan dokumenteres.

Den samlede godtgørelse af de nævnte udgifter er begrænset til et beløb, der svarer til 2 % af forsikringssummen ved mén.

9.2 Fysioterapeut og kiropraktor

Der dækkes rimelige og nødvendige udgifter til behandling hos fysioterapeut og kiropraktor. Forsikringen dækker dog ikke hjælpemidler eller træningsredskaber.

9.3 Når behandler har overenskomst med den offentlige sygesikring

Udgiften til kiropraktik og lægehenvist fysioterapi hos behandler, som har overenskomst med den offentlige sygesikring, erstattes fuldt ud med et beløb, der svarer til forsikredes normale egenbetaling.

9.4 Når behandler ikke har overenskomst med den offentlige sygesikring

Vælger forsikrede en fysioterapeut eller kiropraktor, som ikke har overenskomst med den offentlige sygesikring, eller foreligger der ikke lægehenvi- sning til fysioterapeut, dækkes udgifterne kun efter særlig aftale med Popermo.

Accepterer Popermo, at forsikrede modtager behandling hos en fysioterapeut eller kiropraktor, som ikke har overenskomst med den offentlige sygesikring, erstattes maksimalt med et beløb, der svarer til forsikredes normale egenbetaling for tilsvarende lægehenvist behandling jf. den offentlige sygesikring.

9.5 Alternativ behandler

Udgifter til akupunktur, zoneterapi og osteopati dækkes efter særlig aftale med Popermo. Det er en betingelse for dækning, at zoneterapeut eller akupunktør er registreret i RAB-ordningen (Registrerede Alternative Behandlere), og at osteopat er registreret i RO-ordningen (Registrerede Osteopater), eller under anden sundhedsautoriseret brancheforening, som er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

9.6 Dækningsperiode

Udgifter til behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor er dækket, indtil méngraden er fastsat, dog maksimalt i 12 måneder regnet fra skadedatoen.

9.7 Når udgiften er dækket fra anden side

Udgifterne til fysioterapeut og kiropraktor erstattes i det omfang, de ikke kan kræves betalt fra anden side, f.eks. den offentlige sygesikring, en sundhedsforsikring, Sygeforsikringen Danmark eller en arbejds- skadeforsikring.

9.8 Transportudgifter

Er der på skadetidspunktet udgift til transport fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted, er udgif- ten dækket, medmindre forsikrede har ret til dækning fra anden side. Andre transportudgifter er ikke dækket.

9.9 Udgifter til medicin, hjælpemidler og lignende

Forsikringen dækker ikke udgifter til medicin, hjælpemidler og lignende.

10 Flyverisiko

På grundlag af policens forsikringssummer giver forsikringen ret til erstatning ved dækningsberettiget ulykkestilfælde, der rammer den forsikrede under flyvning med nationalitetsbetegnede fly, med undta- gelse af jagerfly.

11 Motorcykelkørsel

11.1 Forsikringen dækker

Dækningsberettiget ulykkestilfælde, der opstår, når forsikrede kører på motorcykel. En scooter eller EU- knallert med en motor på over 50 cc betragter vi som en motorcykel.

11.2 Forsikringen dækker ikke

Ulykkestilfælde opstået, hvis børn under 21 år er fører af motorcykel.

12 Farlig sport

12.1 Forsikringen dækker

Dækningsberettiget ulykkestilfælde sket under træning eller deltagelse i farlig sport.

I nedenstående oversigt kan du se, hvilke sportsgrene/fritidsaktiviteter vi anser for at være "farlig sport". Dækningen "Farlig sport" dækker alene de ulykkestilfælde, der sker under deltagelse i eller træning i sportsgrene/fritidsaktiviteter nævnt i oversigten.

Det er en forudsætning for dækning, at aktiviteten sker under professionel instruktion og vejledning, hvor branche-, sikkerheds- og lovkrav er overholdt.

12.2 Følgende sportsgrene betragter vi som farlig sport

Motorsport	Kampsport med fysisk kontakt
Autocross	Boksning
Bjergprøver bil	Buhurt
Dragracing bil/MC	Fægtning
Folkerace bil	Jiu-jitsu
Formelløb bil	Judo
Gokart	Karate
Græsbaneløb MC	Kick-boksning
Isløb bil/MC	Kendo
Langbaneløb på MC	Krav Maga
Markrace bil, MC, knallert, ATV	Kung Fu
Mini speedway	Taekwondo
Motocross bil, MC, knallert, ATV	
Rally, herunder Mini rally i bil	Wrestling
Roadracing på MC	
Speedway	
Sportsvognsløb	
Standardvognsløb	
Stockcar	
Trail på MC	
TT-løb på MC	

I højden	Luftsport/flyvning:
Bjergbestigning op til 4.000 meters højde	Ballonflyvning
Bjergklatring	Drageflyvning
Parkour	Bungy-jump
Rappelling på bjergvæg	Faldskærmsudspring
Rappelling i øvrigt	Hanggliding
Træklatring over 10 meter	Kunsthøjflyvning
	Motordrevet flyvning
	Paragliding
	Parasailing
	Svæveflyvning
	Ultralight flyvning

Hestesport	I/på vandet:
Galopløb	Dykning med dykker-og frømandsudstyr
Military ridning mindre end klasse CNC1* og CNCP1*	Motorbådsløb
Moderne femkamp	Racerbådsløb
Polo	Speedbådskap-sejlads
Ridebanespringning	Kitesurfing
Travløb	River rafting
	Vandscooter

Vintersport	Cykelsport
Bob / kælkk på bane	BMX på bane
Skiløb alpin	MTB Cross Country
Skiskydning	MTB Trail
Snowboard	MTB Enduro/Downhill

12.3 Maksimal erstatningssum

Forsikringen dækker med de summer, der fremgår af policen, dog højst 1.500.000 kr. ved mén og 500.000 kr. ved død, uanset antallet af ulykkesforsikringer i Popermo. (Beløbene indeksreguleres ikke). En eventuel forholdsmæssig nedsættelse af erstatningen sker uden reduktion i prisen.

12.3.1 Er forsikrede over 70 år, vil procentnedsættelsen i punkt 25 også gælde for dækningssummerne i punkt 12.3.

13 Professionel sport

13.1 Forsikringen dækker

Dækningsberettiget ulykkestilfælde sket under træning eller deltagelse i professionel sport.

Professionel sport er sport, der udøves mod betaling i form af løn, kørselsgodtgørelse, vederlag, sponsorat eller anden indkomst, eller hvor der foreligger en kontrakt.

Det er en forudsætning for dækning, at forsikrede ikke er fuldtidsprofessionel, og at den årlige indtægt for den professionelle sport maksimalt udgør 40.000 kr. (Indeksreguleres ikke).

14 Psykologisk krisehjælp

Forsikringen dækker

Psykologisk krisehjælp, når behovet er opstået som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Der skal være tale om en hændelse, hvor du, som forsikrede, har været i direkte livsfare eller direkte fare for alvorlig personskade, og ulykkestilfældet må forventes at medføre udbetaling af erstatning fra Ulykkesforsikringen.

Forsikringen dækker, hvis forsikrede har været:

- Udsat for livsfare.
- Impliceret i et traumatisk ulykkestilfælde.
- Udsat for vold eller overfald, herunder røveri.
- Udsat for brand i eget hjem.
- Involveret i en alvorlig færdselsulykke eller ved en drukneulykke eller forgiftningsulykke.

Forsikringen dækker behovsbestemt psykologisk krisehjælp dog maksimalt 10.000 kr. pr. forsikrede.

Det er en forudsætning for dækning, at forsikrede anmelder behovet til Popermo, inden behandlingen sættes i gang, og behandlingen skal være begyndt senest 3 måneder efter, at hændelsen fandt sted og være afsluttet inden for 12 måneder.

Behandlingen skal foregå i Danmark hos en psykolog godkendt af Popermo.

Forsikringen dækker ikke:

- Arbejdsrelaterede hændelser.
- Hvis forsikrede har modtaget eller har mulighed for at modtage psykologisk krisehjælp fra anden forsikring for samme hændelse.
- Udgifter til transport til og fra behandlingsstedet, medmindre forsikrede på grund af fysiske eller psykiske årsager ikke selv kan transportere sig derhen.

Tilvalgsdækninger

15 Erstatning ved dødsfald

Når det fremgår af policen

15.1 Forsikringen dækker

Når et dækningsberettiget ulykkestilfælde er direkte årsag til den forsikredes død inden for 1 år efter ulykkestilfældet, udbetales den forsikringssum, der fremgår af policen.

15.2 Medmindre andet skriftligt er meddelt Popermo, udbetales forsikringssummen til nærmeste pårørende. Erstatning til en umyndig udbetales efter reglerne i værgemålsloven.

Forklaring til punkt 15.2



Ved nærmeste pårørende forstås ægtefælle, registreret partner eller samlever.

En samlever skal enten have haft fælles bopæl og levet i et ægteskabslignende forhold med forsikrede de seneste 2 år før dødsfaldet eller have fælles bopæl og vente, have eller have haft barn med forsikrede.

Er der ikke ægtefælle, registreret partner eller samlever, er nærmeste pårørende forsikredes livsarvinger (børn eller børnebørn).

Er der heller ikke livsarvinger, er nærmeste pårørende den forsikredes arvinger i henhold til testamente eller arveloven.

15.3 Dødsfald, der sker inden 1 måned (30 dage) efter ulykkestilfældet

Hvis dødsfaldet sker inden 1 måned (30 dage) efter ulykkestilfældet, er der alene ret til udbetaling af den forsikringssum, der er fastsat for dødsfaldet, uanset om det er muligt inden dødsfaldet at bedømme, at ulykkestilfældet har medført en méngrad på mindst 5 %.

15.4 Dødsfald, der sker efter 1 måned (30 dage) efter ulykkestilfældet

Hvis dødsfaldet sker efter 1 måned (30 dage) efter ulykkestilfældet og inden for 1 år efter ulykkestilfældet, og der er udbetalt ménerstatning som følge af ulykkestilfældet, fratrækkes den ménerstatning, der allerede er betalt, i dødsfaldserstatningen.

15.5 Er der udbetalt ménerstatning som følge af ulykkestilfælde, betales differencen mellem dødsfaldserstatningen og den erstatning, der allerede er betalt.

16 Strakserstatning ved knoglebrud og overrivning

Når det fremgår af policen

16.1 Forsikringen dækker

Knoglebrud eller overrivning, som skyldes et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Strakserstatningen udbetales uanset, om der er varige følger, og der senere fastsættes en méngrad.

Beløbet fratrækkes ikke den endelige erstatning for varigt mén.

Knoglebrud er brud på:		
Albue	Kranie	Overarm
Ankel	Kraveben	Ryg
Bækken	Lår	Skulder
Haleben	Mellemfod/ fodroden inkl. hæl	Underarm
Hofte	Mellemhånd/ håndroden	Underben
Knæ	Nakke	

Overrivning er:

- Total eller delvis overrivning af korsbånd i knæ.
- Total overrivning af akillessene.
- Total overrivning af sideledbånd i knæ.

Konstatering af knoglebrud og overrivningsskader

Knoglebrud, 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.

16.2 Forsikringen dækker ikke

- Andre typer af ledbåndsskader, brud på fingre, tæer, ribben eller andre knogler, som ikke er nævnt ovenfor.
- Træthedsbrud/stress-fraktur.

16.3 Erstatning

Erstatning udbetales til tilskadekomne. Er tilskadekomne et barn, udbetales erstatningen til dig, hvis du er forælder til eller værge for barnet. Er du ikke forælder til eller værge for barnet, udbetales beløbet til den eller de personer, der har forældremyndighed over barnet.

Uanset antallet af knoglebrud/overrivninger på legemsdele og uanset, at der er sket flere typer af personskadenskader på legemet ved samme hændelse, udbetales et engangsbeløb på 12.000 kr. pr skade. (indeksreguleres ikke).

Der udbetales ikke strakserstatning ved et nyt brud på samme legemsdel.

Tilvalgsdækningen kan købes, indtil forsikrede fylder 70 år.

17 Tyggeskader

Når det fremgår af policen

17.1 Forsikringen dækker

Tyggeskader, der sker ved spisning.

Ved tyggeskade forstås en tandskade, forårsaget af et uventet fremmedlegeme i form af en hård genstand i fødevarer.

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

Konstatering af tyggeskade

Det skal være dokumenteret i tandlægejournal, at der er tale om en tyggeskade opstået ved spisning.

17.2 Forsikringen dækker ikke

- Undtagelserne i punkt 5 er gældende.
- Hvis behandlingen senere skal genoptages, eller der skal foretages reparation og almindelig vedligeholdelse, som følge af slid, almindelig nedbrydning, aldersbetingede forhold, dårlig holdbarhed af den udførte behandling eller andre lignende forhold.

17.3 Erstatning

Fastsættes og udbetales efter bestemmelserne i punkt 8.

Vi erstatter maksimalt 20.000 kr. pr. skade (indeksreguleres ikke).

17.4 Ophør

Dækningen for tyggeskader ophører automatisk ved udgangen af det kalenderår, hvor forsikrede fylder 70 år.

18 Forældretillæg, ekstra rådighedsbeløb til forældre

Når det fremgår af policen

18.1 Forsikringen dækker

Særligt beløb til fri rådighed - på Børneulykkeulykkesforsikringen.

Får et barn, der er sikret på policen, et varigt mén på 30 % eller derover ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde, udbetales et ekstra beløb til forældre til fri rådighed.

18.2 Erstatning

Popermo betaler, udover selve ménerstatningen et ekstra beløb på 100.000 kr. (indeksreguleres ikke).

Beløbet udbetales til forsikringstageren.

Beløbet fratrækkes ikke den endelige erstatning for varigt mén.

Er barnet myndigt på betalingstidspunktet, bliver beløbet udbetalt til barnet.

Generelle bestemmelser

19 Betaling af forsikringen

19.1 Du betaler første gang, når forsikringen træder i kraft. Senere betalinger skal ske på de aftalte betalingsdage.

Du modtager opkrævning på [popermo.dk/Min Side](https://popermo.dk/MinSide), medmindre andet er aftalt. Det er muligt at betale via Betalingsservice.

Sammen med betalingen opkræver vi et betalingsgebyr, der dækker vores ekspeditionsomkostninger ved betalingen. Vi opkræver også eventuelle afgifter til staten, som f.eks. skadesforsikringsafgift og miljøbidrag.

Du kan se de gældende gebyrer, afgifter, bidrag m.m. på popermo.dk/priser-gebyrer-afgifter-og-bidrag.

19.2 Betaler du ikke til tiden, sender vi en rykker om betaling og oplyser om konsekvenserne af for sen betaling. Samtidig opkræver vi et rykkergebyr, der dækker vores ekspeditionsomkostninger i forbindelse med rykkeren. Du er forpligtet til at betale opkrævnings- og administrationsgebyr for rykkerbrevet.

19.3 Betaler du stadig ikke opkrævningen for forsikringen, sletter vi forsikringen 21 dage efter den første rykker.

Er forsikringen ophørt på grund af manglende betaling, kan forsikringen kun genoptages efter aftale med Popermo, og når det skyldige beløb er betalt.

20 NemKonto

Vi bruger hovedsageligt din NemKonto, når vi udbetaler penge til dig. Din NemKonto er den bankkonto, som de offentlige myndigheder bruger til at overføre penge til dig.

Er du i tvivl om, hvilken konto der er din NemKonto, skal du kontakte dit pengeinstitut eller NemKonto Support.

Du kan læse mere om NemKonto på nemkonto.dk.

Ønsker du ikke, at udbetalinger fra os bliver overført til din NemKonto, skal du meddele os det skriftligt.

Når vi bruger din NemKonto, sker der en elektronisk udveksling af dit CPR-nr. mellem Popermo og NemKontosystemet.

21 Indeksregulering

Præmien, summer og selvrisici reguleres hvert år 1. januar på grundlag af "Lønindeks for private sektor", som Danmarks Statistik udarbejder.

Indekset for første kvartal året før danner grundlag for reguleringen.

Ophører udgivelsen af dette indeks, eller ændres grundlaget for beregningen, kan Popermo forsætte indeksreguleringen på grundlag af et lignende indeks fra Danmarks Statistik.

22 Ændring af præmie og forsikringsbetingelser

Ændrer Popermo i forsikringens vilkår, præmie, og summer ud over ændringerne i punkt 21, kan det kun ske til udløbet af en forsikringsperiode og kun med respekt af det opsigelsesvarsel, der fremgår af punkt 23.1. Sker ændringen i forbindelse med en skade, gælder punkt 23.2.

23 Varighed, opsigelse og ophør

23.1 Forsikringen er tegnet for en etårig periode og forlænges automatisk for yderligere et år, medmindre den opsiges inden. Både du som forsikringstager og Popermo kan opsiges forsikringen skriftligt med mindst 30 dages varsel til udløbet af en forsikringsperiode. Mod et gebyr kan du vælge at opsiges forsikringen med 30 dages varsel til udløbet af en kalendermåned.

23.2 Senest 14 dage efter at en skade er afsluttet, kan Popermo kræve skærpede vilkår, og begge parter kan opsiges forsikringen med 14 dages varsel.

23.3 Opfylder du som forsikringstager ikke betingelserne vedrørende ansættelsesforhold, se indledningen, ophører forsikringen med virkning fra 1. januar. I varslingsperioden kan du frit flytte forsikringen.

23.4 Ophører forsikringen på et andet tidspunkt end betalingsdatoen på policen, regulerer Popermo præmien forholdsmæssigt fra den dag, policen er ophørt.

23.5 Omfatter forsikringen Børneulykkesforsikring, ophører dækningen for barnet ved udgangen af det kalenderår, hvor barnet fylder 21 år.

24 Flytning og risikoforandring

24.1 Hvornår skal Popermo have besked?

Af hensyn til forsikringens pris og betingelser, skal Popermo have besked hvis en forsikret:

Med Heltidsulykkesforsikring:

- Får anden beskæftigelse end den, der er nævnt i policen.
- Får andre arbejdsopgaver, således indholdet af den erhvervmæssige beskæftigelse ændrer sig.
- Får bierhverv eller arbejder mere end 20 % i sit bierhverv.
- Ophører med f.eks. at være studerende, arbejdsledig, efterlønsmodtager eller pensionist.

Med Fritidsulykkesforsikring:

- Bliver selvstændig erhvervsdrivende, uanset timetal.
- Ophører med at være beskæftiget som lønmodtager i mindst 20 timer ugentligt.

Efter Popermo har modtaget besked, tages der stilling til, om og på hvilke betingelser forsikringen kan fortsætte.

Giver du ikke Popermo besked om ændringerne, kan det medføre, at erstatningen nedsættes eller bortfalder helt.

Hvis Popermo ikke ville have indgået risikoen, ophører Popermos ansvar med øjeblikkelig virkning fra tidspunktet for risikoforandringens indtræden.

25 Nedsættelse af summen

25.1 De for en forsikret gældende forsikringssummen nedsættes med 1/10 årligt i 5 år fra dennes fyldte 70. år.

26 Anmeldelse af skade

26.1 Hvis skaden sker

Du skal hurtigst muligt anmelde skader, anmeldelsen skal indeholde fyldestgørende oplysninger. Dette gælder også, selvom du synes, at skaden er af et beskedent omfang. Du kan anmelde skaden på popermo.dk/MinSide.

26.2 Du skal medvirke til indhentning af oplysninger

Får vi brug for at indhente oplysninger fra f.eks. læger, hospitaler, forsikringsselskaber o.l., skal du give os samtykke til at få disse oplysninger. Hvis du ikke giver dit samtykke eller adgang til nødvendige oplysninger, så kan vi afvise at behandle skaden eller eventuelt vælge at betale erstatning efter et skøn.

26.3 Popermo skal straks have besked ved dødsfald

Har et ulykkestilfælde medført døden, skal Popermo have meddelelse inden 48 timer, medmindre dødsfaldet allerede er meddelt Popermo ved anmeldelsen af ulykkestilfældet.

Ved dødsfald har Popermo ret til at kræve obduktion. Popermo betaler de lægeattester, der forlanges i forbindelse hermed.

26.4 Popermo kan forlange, at tilskadekomne undersøges af en læge, som Popermo vælger i samråd med tilskadekomne

Popermo kan kræve, at du er under nødvendig lægebehandling, og at du følger lægens anvisninger.

27 Krig, naturkatastrofer og atomenergi

27.1 Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde som følge af krig, krigslignende forhold, neutralitetskrænkelser, borgerkrig, oprør, borgerlige uroligheder eller større naturforstyrrelser.

Forsikringen dækker dog, hvis ulykkestilfældet sker inden en måned efter begivenheden opstår i et land, hvor du som forsikrede opholder dig under ferierejser.

Det er en forudsætning, at du ikke rejser til et land i en af de nævnte situationer, og at du ikke selv deltager i handlingerne.

27.2 Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde opstået som følge af:

- Jordskælv eller andre naturkatastrofer i Danmark.
- Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

28 Persondatapolitik samt videregivelse af personoplysninger

28.1 Der henvises til Popermos til enhver tid gældende politik for behandling af personoplysninger på popermo.dk/behandling-af-personoplysninger.

Her finder du blandt andet information om:

- til hvilket formål, vi behandler oplysninger om dig,
- hvor oplysningerne bliver registreret, og
- hvem oplysningerne eventuelt bliver videregivet til.

Du kan altid kontakte os, hvis du ønsker at vide mere.

28.2 Popermo sender så vidt muligt alle breve til dig via [popermo.dk/Min Side](https://popermo.dk/MinSide).

Da Popermo oplyser om ny post via mail og/eller sms, skal dine oplysninger om mobilnummer og mail-adresse til enhver tid være opdaterede.

29 Klagemuligheder

Er du uenig i Popermos afgørelse eller utilfreds med den måde, som vi har behandlet din sag på, kan du kontakte den afdeling, der har behandlet sagen. Giver det ikke resultat, har du forskellige muligheder for at klage.

Popermos klageansvarlige

Du kan klage til den klageansvarlige ved at maile til klageansvarlig@popermo.dk eller skrive til:

Popermo Forsikring GS
C.F. Tietgens Boulevard 38
5220 Odense SØ
Att.: Klageansvarlige

Din klage skal indeholde følgende oplysninger:

- Skadenummer/policenummer.
- Navn og adresse.
- En redegørelse for, hvorfor du er uenig eller utilfreds med vores afgørelse.

Vi vil herefter se på sagen igen.

ANDRE KLAGEMULIGHEDER

Ankenævnet for Forsikring

Ønsker du fortsat at klage over vores afgørelse, kan du indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Du kan læse om Ankenævnet for Forsikring på ankeforsikring.dk.

Ankenævnet for Forsikring opkræver et gebyr, som betales tilbage, hvis du får helt eller delvis medhold i klagen.

Forsikringsoplysningen

Visse sager kan ikke behandles af Ankenævnet for Forsikring. Det drejer sig bl.a. om sager, der vedrører en modparts forsikringsselskab, f.eks. en modparts ansvarsforsikringsselskab.

Her kan du i stedet henvende dig til Forsikringsoplysningen, der kan vejlede dig om, hvordan du kan komme videre med din sag. Læs om Forsikringsoplysningen på forsikringsguiden.dk/forsikringsoplysningen.

30 Fortrydelsesret

I henhold til lov om forsikringsaftaler, har du som forsikringstager fortrydelsesret efter § 34e og § 34i.

Fortrydelsesfristen

Fortrydelsesfristen er 14 dage.

Fortrydelsesfristens begyndelse afhænger af, hvordan aftalen er indgået:

- Ved nytegning regnes fortrydelsesretten fra aftalens indgåelse. Fortrydelsesretten løber tidligst fra det tidspunkt, hvor du skriftligt modtager oplysninger om fortrydelsesretten og ophører 14 dage efter policens ikrafttrædelsestidspunkt.
- I forbindelse med udvidelse af eksisterende forsikring løber fortrydelsesretten fra aftalens indgåelse og ophører 14 dage efter udvidelsens ikrafttrædelsestidspunkt. Der skal hermed gøres opmærksomhed på, at det kun er udvidelsen, der kan fortrydes efter disse regler.

Fristen på 14 dage beregnes således:

- Modtager du f.eks. policen mandag d. 1., og har du også modtaget oplysning om fortrydelsesretten denne dato, kan aftalen fortrydes til og med mandag d. 15. Modtager du først oplysning om fortrydelsesretten på et senere tidspunkt f.eks. d. 3., løber fristen til og med onsdag d. 17.
- Udløber fristen på en helligdag, en lørdag, en søndag, grundlovsdagen, juleaftensdag, nytårsaftensdag, kan du vente til den følgende hverdag.

Hvis du fortryder

Hvis du fortryder dit køb af forsikring, bliver købet annulleret, og du skal ikke betale for forsikringen. Det betyder også, at skader sket i perioden fra, at du har købt forsikringen, til du fortryder, ikke er dækket af forsikringen.

Hvordan fortryder du

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

Popermo Forsikring GS
C.F. Tietgens Boulevard 38
5220 Odense SØ
Mail: sikkermail@popermo.dk

Oktober 2022

Version 1 - 012023