



FORSIKRING

SÅDAN GØR DU EFTER ULYKKEN

Mange af os har ikke sat os grundigt ind i vores forsikringspolice, før vi pludselig står i en situation, hvor vi får brug for den. Og da kan det være svært at få overblik over de regler, som gælder for netop dig i den situation, du er havnet i.

På denne side får du en guide til, hvordan en typisk forsikrings sag forløber fra ulykken sker, og til du har modtaget din erstatning. Du kan også læse om, hvordan du er stillet, hvis forsikrings selskabet beslutter at genoptage en sag, som allerede er afgjort.

Klik dig vej gennem guiden og få svar på de fleste af dine spørgsmål. For yderligere spørgsmål kan du kontakte vores UlykkesLinje, hvor uddannede rådgivere hver dag sidder klar til bl.a. at hjælpe dig med at finde svar på dine spørgsmål om forsikring i forbindelse med en ulykke.

Læs mere på ulykkeslinjen.dk

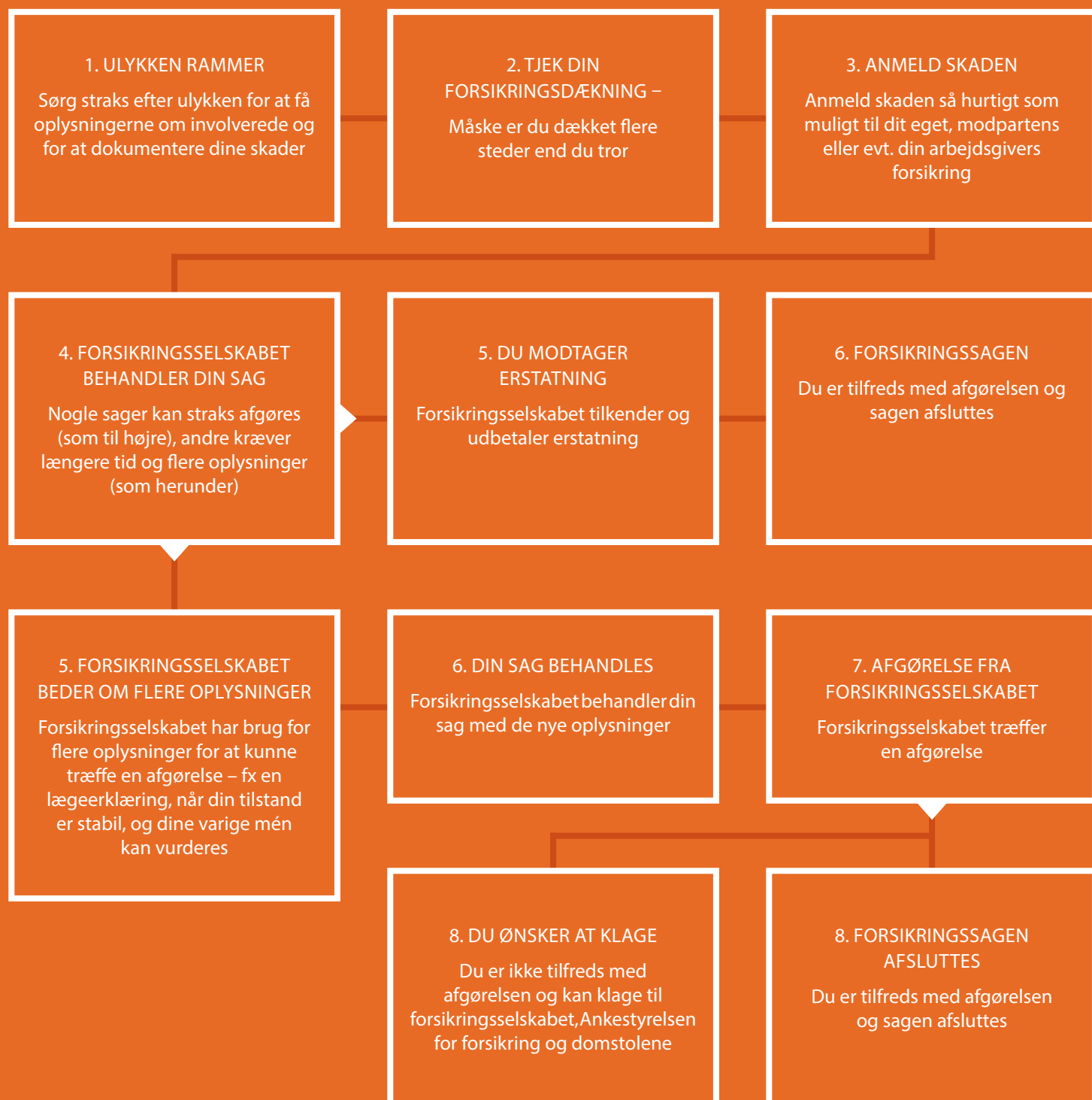
Forsikrings spørgsmål fylder meget hos vores ulykkesramte medlemmer.

Halvdelen af de ca. 3.500 henvendelser, vi hvert år modtager på UlykkesLinjen, handler om forsikrings sager. I de tilfælde, hvor rådgiverne på UlykkesLinjen ikke selv kan svare på spørgsmålene, kan de henvise til det team af juridiske rådgivere, som samarbejder med foreningen.

DIN VEJ GENNEM EN FORSIKRINGSSAG



Alle forsikringsager er forskellige. Generelt vil de fleste dog skulle gennem de faser, du kan se herunder.



INDHOLD

Før ulykken: Vælg den rigtige forsikring	1
Ulykken rammer: 5 ting, du skal huske	3
Få overblik over din forsikringsdækning	4
Anmeld skaden hurtigst muligt	6
Forsikringselskabet beholder sagen	7
Afgørelsen falder	8
Vil du klage over afgørelsen?	9
Forsikringselskabet getoptager din sag	10

FØR ULYKKEN: VÆLG DEN RIGTIGE FORSIKRING

Du er sund og rask, og det er svært at forestille sig, at du eller din familie vil få brug for hjælp fra forsikringsselskabet. Hvis uheldet for alvor er ude, kan det imidlertid gøre en væsentlig og livslang forskel, hvilken forsikring, du har tegnet.

Når du tegner en forsikring bør du overveje:

- Hvilket forsikringsselskab du skal vælge
- Hvor godt du skal være dækket
- Hvornår du skal være dækket
- Hvor du skal være dækket
- Om du har brug for særlige ekstradækninger

Hvilket forsikringsselskab, du skal vælge?

Der kan være stor forskel på både dækning og kundetilfredshed hos de forskellige forsikringsselskaber.

Hvis du er i tvivl om, hvilken forsikring, der passer bedst til dine behov, så kan du hos forsikringsguiden på forsikringsguiden.dk tage en test som viser, hvilken forsikring, du med fordel kan vælge.

Testen fortæller også om forsikringsselskabernes kundetilfredshed og om, hvor mange klagesager, det enkelte selskab har haft i Ankenævnet for Forsikring.

Guiden er uafhængig og lavet i samarbejde mellem Forbrugerrådet Tænk og Forsikring & Pension.

Hvor godt skal du være dækket?

Der findes ingen love, som styrer, hvor godt du skal være dækket af din forsikring eller hvor stor, en erstatning skal være.

Det er noget, man aftaler med sit forsikringsselskab, når man tegner forsikringen, og som fremgår af forsikringspolice og forsikringsbetingelserne. Derfor er det vigtigt, at du sørger for, at den valgte forsikringssum er høj nok, og at forsikringen dækker det, du har brug for.

Prisen på din forsikring afhænger af den udbetaling, du vil få ved 100 % mén, dvs. den valgte forsikringssum.

Når du tegner forsikringen vil det ud over det grundlæggende (som minimum dækning for varige mén) typisk også være muligt at tilvælge dækning for en række andre typer skader.

Overvej grundigt, hvad dit behov er, og tal med et eller flere forsikringsselskaber om de ydelser, de tilbyder.

Hvornår skal du være dækket?

Der findes en række forskellige ulykkesforsikringer, og ikke alle dækker hele tiden.

En fritidsulykkesforsikring dækker alene skader, der sker i fritiden, mens du faktisk holder fri (dvs. ikke mens du udfører lønnet eller ulønnet fritidsarbejde). En arbejdsskadeforsikring (tegnet af arbejdsgiveren) dækker, mens du er på arbejde. En rejseulykkesforsikring dækker kun på rejsen. En autoulykkesforsikring dækker kun, hvis du kommer til skade ved en ulykke i den forsikrede bil. Hvis du er ledig, studerende, selvstændig eller pensionist bør du overveje at tegne en heltidsulykkesforsikring, som dækker dig hele døgnet.

Hvor skal du være dækket?

Hvis du planlægger længere ture til lande udenfor Norden og Grønland, så vær opmærksom på, at ulykkesforsikringer normalt kun dækker 1-2 år i resten af verden. Tjek dine forsikringsvilkår for at være på den sikre side.

Har du særlige behov for ekstradækninger?

Kører du motorcykel? Er du faldskærmsudspringer? Har du en eksisterende skade? Eller er du familiens hovedforsørger? Der kan være særlige forhold, som skal tilgodeses, når du vælger din forsikring.

Hvis du kører motorcykel eller dyrker ekstrem-sport, kan det være en god idé at undersøge, om din ulykkesforsikring også dækker disse aktiviteter. Hvis det ikke er tilfældet, er det som regel muligt at tilkøbe en udvidet forsikring.

Har du en eksisterende skade, når du tegner forsikringen, vil den normalt ikke være dækket.

Nogle forsikringsselskaber dækker dog, hvis den eksisterende skade forværres som følge af en ny ulykke. I nogle tilfælde kan den skelnen gøre en stor forskel i forhold til muligheden for at modtage erstatning.

Hvis din løn er vigtig for din families samlede økonomi, kan du overveje at tegne en forsikring for tab af erhvervsevne. Denne type forsikring sikrer dig en månedlig udbetaling i den periode, hvor du ikke kan arbejde – uanset om det er midlertidigt eller varigt. Typisk dækker forsikringen en vis procentdel af din tidligere løn, og du skal være skadet i væsentlig grad, for at kunne modtage hjælp. Kommer du ud for en ulykke, som er så alvorlig, at du dør, kan du også sikre dine efterladte økonomisk med livsforsikring eller dødsfaldsdækning på din ulykkesforsikring.

Har du brug for hjælp?

Kontakt ulykkeslinjen, hvor erfarne fag personer er klar til at hjælpe dig:

ulykkeslinjen.dk

ULYKKEN RAMMER:

5 TING, DU SKAL HUSKE

Umiddelbart efter en ulykke er forsikringspolicens betingelser sjældent det første, man tænker på. Alligevel er det vigtigt, at du eller en anden på stedet allerede her husker at få styr på kontaktoplysninger og dokumentation.

- 1 Sørg for at du selv eller en anden får oplysninger som navne og adresser på involverede, vidner og fx bilernes registreringsnumre samt modpartens forsikringsoplysninger.
- 2 Henvend dig straks til egen læge eller skadestue, så du kan få behandling og en sundhedsfaglig vurdering af dine skader.

Dette gælder også, hvis du er i tvivl om, hvor alvorligt, du er kommet til skade. Uden et besøg hos læge eller skadestue vil det være svært at dokumentere skadene, og at de er en følge af ulykken.

Kan du ikke bevise, at dine skader først opstod under ulykken, risikerer du at miste din mulighed for at få erstatning.
- 3 Søg evt. efterfølgende aktindsigt i din lægejournal for at se, ændre eller tilføje oplysninger, så du er sikker på, at dine skader er fremstillet korrekt.
- 4 Sørg for at dokumentere dine skader ved hjælp af f.eks. journaler og fotos af både skadestedet og dine skader.
- 5 Anmeld ulykken til politiet, hvis de er tale om et færdselsuheld med en modpart.

FÅ OVERBLIK OVER DIN FORSIKRINGS- DÆKNING

Det er vigtigt, at enten du selv eller en pårørende ret hurtigt efter ulykken får et overblik over din forsikringsdækning, så du ved, hvilken hjælp, du har ret til, og hvor du skal søge den.

1. Undersøg først, hvordan du er dækket via dine egne ulykkes- og erhvervsevnetabsforsikringer

Gå policen grundigt igennem. Kontakt dit forsikringsselskab, hvis du er tvivl om indholdet af din police.

2. Tjek, om du er dækket af andre forsikringer

Det kan fx være gennem dit banklån, din faglige organisation, din arbejdsgiver, din pensionskasse eller en privat sundhedsforsikring.

Kontakt evt. din bank, fagforening, pensions-selskab eller arbejdsplads, hvis du er i tvivl om, hvorvidt de tilbyder dig en forsikringsdækning.

Det er vigtigt at få anmeldt ulykken til alle dine forsikringer.

3. Tjek om du via din egen eller en eventuel modparts forsikring kan få dækket udgifter til advokatbistand

Det kan i nogle tilfælde være en fordel både for dig og for forsikringsselskabet, at du har en advokat, som tager sig af kontakten til forsikringsselskabet for dig.

Hvis du gennem din egen indboforsikring, bilforsikring eller modpartens ansvarsforsikring har en retshjælpsforsikring dækker den udgiften til advokathjælp.

4. Hjælp fra dine pårørende?

Det kan være krævende selv at skulle stå for kontakten til forsikringsselskabet, mens man kommer sig efter en ulykke. Hvis du ønsker, at dine pårørende skal have adgang til dine oplysninger/handle på dine vegne i forløbet efter ulykken, skal de have samtykke/fuldmagt.

HVAD KAN VÆRE DÆKKET HVOR?

ULYKKEFORSIKRING	Engangsbeløb for varige mén på mindst 5 procent. Evt. ekstra dækninger for fx tandskader, behandlingsudgifter mv.
ERHVERVSTABSFORSIKRING (EGEN)	Fast månedlig udbetaling, som dækker en del af din tidligere løn i den periode, hvor du ikke kan arbejde.
BILFORSIKRING	Din egen forsikring dækker dig ikke, hvis du er fører af bilen. Derimod er passagerer i bilen dækket af din ansvarsforsikring. Ved sammenstød med et andet køretøj dækker modpartens ansvarsforsikring dine skader.
ARBEJDSKADFORSIKRING (ARBEJDSGIVERS)	Ulykker og skader på andre, som du er skyld i, herunder sygebehandling, optræning og hjælpemidler. Engangserstatning ved permanente udgifter, erstatning for tabt erhvervsevne, godtgørelse for varigt mén og et beløb til de efterladte ved dødsfald.
KOLLEKTIV ULYKKEFORSIKRING Gennem FAGLIG ORGANISATION ELLER ARBEJDSGIVER	Dækningen afhænger af den enkelte forsikring, som arbejdsgiveren eller fagforeningen har tegnet. Normalt erstatning for varige mén og herudover evt. dækning af udgifter til behandling og psykolog, tandskade, dødssum. Forsikringen kan være heltids, fritids eller kun dække arbejdstiden.
SUNDHEDSFORSIKRING	Behandling hos for eksempel fysioterapeut og psykolog samt evt. transport til og fra behandling.
SYGEFORSIKRINGEN DANMARK	Tilskud til behandling og medicinudgifter.
MODPARTENS ANSVARFORSIKRING	<ul style="list-style-type: none">• Svie og smerte• Tabt arbejdsfortjeneste• Behandlingsudgifter• Tab af erhvervsevne• Varige mén

ANMELD SKADEN HURTIGST MULIGT

Det er vigtigt, at du anmelder din skade hurtigt, da du ifølge [forsikringsaftaleloven](#) risikerer, at din ret til erstatning påvirkes, hvis du ikke anmelder skaden "uden ophold", dvs. så hurtigt som muligt. Desuden kan du have ret til at få dækket akutte behov (fx behandlingsudgifter eller tandlægeregning).

Anmelder du ikke skaden inden for 3 år, vil den betragtes som forældet.

Ring først til forsikringselskabet og tal med dem om, hvad der er sket, og hvordan du er dækket. Spørg dem, om de har brug for en skriftlig anmeldelse.

Du er forpligtet til at levere alle de oplysninger til forsikringselskabet, som det skal bruge for at kunne behandle din sag.

Ulykker på jobbet

Hvis du er kommet til skade på jobbet, skal du sikre dig, at din arbejdsgiver anmelder ulykken.

Ulykker i trafikken

Hvis du kommer til skade i et trafikuheld, hvor der er et andet motorkøretøj involveret, er du automatisk dækket af modpartens ansvarsforsikring, også selv om modparten ikke har været skyld i ulykken. Du skal altså altid melde ulykken til både modpartens forsikringselskab og din egen ulykkes- og/eller erhvervsevnetabsforsikring, hvis du har én.

I de trafikulykker, hvor modparten ikke er kendt eller ikke har tegnet ansvarsforsikring, skal

du kontakte Dansk Forening for International Motorkøretøjsforsikring ([DFIM](#)), der vil udrede erstatningen.

Har du modpartens registreringsnummer, men ingen adresse, kan du finde oplysninger om bilens forsikring ved at taste nummerpladen ind på DFIMS [hjemmeside](#).

Har du været involveret i et sammenstød mellem to cyklister eller en cyklist og en fodgænger, så er det den ansvarliges indboforsikring, som dækker og det er her, skaden skal anmeldes.

Overfald

Der gælder særlige regler, hvis du får skader efter et overfald, og gerningsmanden er ukendt, under 15 år eller utilregnelig.

Her dækker staten erstatning og godtgørelse efter offererstatningsloven.

For at få erstatning er det en betingelse, at du anmelder overfaldet til politiet indenfor 72 timer. Du skal ansøge om erstatningen hos Erstatningsnævnet inden 2 år fra overfaldet er sket.

FORSIKRINGSSELSKABET BEHANDLER SAGEN

Når du har anmeldt ulykken og givet forsikringselskabet de oplysninger, de umiddelbart har brug for, vil de gå i gang med at behandle din sag. Behandlingen kan - afhængigt af hvor kompliceret sagen er - tage fra få måneder til adskillige år.

Erstatning eller nærmere udredning

Normalt vil du ret hurtigt efter anmeldelsen blive kontaktet af forsikringselskabet, som vil oplyse, om de anerkender at betale erstatning, og/eller om de mangler flere oplysninger for at kunne afgøre din sag. Hvis din forsikring dækker dine skader, vil du også få at vide, hvilke erstatninger du har mulighed for at få.

Lægeerklæring skal vurdere de varige skader

Din erstatning skal afspejle, hvor meget af din funktion, du permanent har mistet efter ulykken. Forsikringselskabet venter derfor med den endelige vurdering af din skade, indtil din helbredstilstand er stabil, og der ikke er mulighed for yderligere fremskridt. Denne venteperiode tager oftest op til et år. Herefter vil forsikringselskabet bede om en lægeerklæring, som afgør din ret til erstatning.

Normalt kan forsikringselskabet vurdere din ret til erstatning umiddelbart efter den sidste lægeerklæring. Herefter vil du kunne få udbetalt din erstatning.

Særligt komplicerede tilfælde

I nogle tilfælde kan en forsikrings sag dog tage længere tid end beskrevet herover. Det gælder

særligt i de tilfælde, hvor ulykken var alvorlig og skaderne så store, at de måske også har betydet, at du ikke længere kan arbejde.

En kompliceret diagnose betyder, at det kan være sværere og tage længere tid, før en læge kan vurdere, om der er chance for at få det bedre.

Forsinkelser kan også skyldes manglende afklaring fra andre involverede parter, fx din kommune, hvis du ikke længere kan arbejde.

Du har ret til hjælp, mens du venter på afgørelsen

Hvis dit sygeforløb er langvarigt, kan du i en periode få udbetalt erstatning for eventuelt tabt arbejdsfortjeneste fra modpartens ansvarsforsikring. Hvis der ikke er en modpart, kan du evt. få hjælp fra arbejdsgiver eller det offentlige. Tanken er, at du økonomisk skal være stillet som før ulykken.

Det samme gælder, hvis du har udgifter til behandling, som den ansvarlige modpartens forsikringselskab har accepteret at betale for, ligesom du også kan blive kompenseret for svie og smerte.

AFGØRELSEN

FALDER

Når forsikrings-selskabet har vurderet din sag og din ret til erstatning, vil du modtage en afgørelse.

Hvad kan du få erstatning for?

Hvis du opfylder betingelserne, og en anden bærer ansvaret for ulykken, kan der gives erstatning for:

- Helbredelsesudgifter og andet tab
- Tabt arbejdsfortjeneste
- Svie og smerte
- Méngodtgørelse
- Erstatning for tab af erhvervsevne
- Tab af forsørger (ved dødsfald)

Hvad afgør størrelsen på din erstatning?

Din erstatning vil afhænge af en række faktorer, bl.a.:

- Dine varige mén (altså hvor meget, du er hæmmet af din skade i dagligdagen vurderet på en skala fra 5 til 100 %).
- Varige mén og størrelsen af forsikrings-summen på din egen ulykkesforsikring.
- De udgifter, som er forbundet med din behandling (helbredsudgifter).
- Indtægtstab under sygdommen (tabt arbejdsfortjeneste).
- Det ubehag, sygdommen har medført (svie og smerte).

- Modregning af andre ydelser (fx offentlige eller fra en privat sygeforsikring).
- Din alder (for hvert år, du er over 39 år nedsættes din méngodtgørelse med 1 %. For hvert år, du er over 59 år nedsættes erstatningen med 2 %. Efter 69 år nedsættes ydelseren dog ikke yderligere. Din godtgørelse for tab af erhvervsevne reduceres tilsvarende, blot allerede fra 29 år).
- Dine muligheder for at vende tilbage til arbejdet og din tidligere løn (tab af erhvervsevne).

Få et godt overblik over, hvordan erstatning for personskader beregnes i Forsikring & [Pensions egen oversigt](#), som du kan finde på nettet

VIL DU KLAGE OVER AFGØRELSEN?

Hvis du ikke er enig i forsikringselskabets vurdering af din erstatning, har du mulighed for at klage over afgørelsen – i første omgang hos forsikringselskabet og herefter evt. i Ankenævnet for Forsikring.

Hvis du ønsker at klage, så følg disse trin:

1. Tjek først om afgørelsen passer med policen

Sammenlign forsikringselskabets afgørelse med indholdet i din forsikringsaftale. Passer de to ting sammen? Hvis selskabet har levet op til den aftale, I har indgået i din forsikringspolice, er det meget svært at komme igennem med en klage.

2. Ring til forsikringselskabet

Kontakt først den medarbejder eller afdeling i dit forsikringselskab, som har behandlet din forsikrings sag. Få afklaret, om der kan være tale om en fejl, eller om der er brug for nye oplysninger, som vil kunne ændre afgørelsen.

3. Skriv til forsikringselskabet

Hvis du fortsat vil klage, skal du sende klagen skriftligt til den klageansvarlige i forsikringselskabet.

Du vil ofte kunne se på selskabets hjemmeside, hvem du skal skrive til. Forklar, hvad du vil klage over, og hvad du ønsker ændret. Forsikringselskabet har 18 dage til at svare på din klage.

4. Klag til Ankenævnet for Forsikring

Hvis du ikke kan nå til enighed med dit forsikringselskab, har du mulighed for at sende en klage til Ankenævnet for Forsikring. Det kræver dog, at du klager over dine egne forsikringer, og at sagen vedrører en forsikring, som vedrører privatlivet. Du kan ikke klage over modpartens forsikringselskab eller forsikringer, som vedrører dit erhverv. Den typiske sagsbehandlingstid er 6-8 måneder, og du skal betale et klagegebyr på 200 kr. Du kan med dit nem ID udfylde et klageskema direkte på [ankenævnets hjemmeside](#).

Læs mere om, hvordan sagen i Ankestyrelsen forløber på [styrelsens hjemmeside](#).

5. Gå til en domstol

Alle kan indbringe deres sag for en domstol. Også selvom den er behandlet i Ankenævnet for Forsikring.

FORSIKRINGSSELSKABET GENOPTAGER DIN SAG

Selvom din forsikrings sag er afsluttet, kan der være tilfælde, hvor enten du selv eller forsikrings selskabet ønsker at genåbne sagen. Det sker typisk, når der er sket væsentlige ændringer med dit helbred

Skal en forsikrings sag genåbnes, så kræver det, at de omstændigheder, som lå til grund for den oprindelige afgørelse, har ændret sig.

Ændringerne skal være af et omfang, som betyder, at der er brug for at justere på enten méngodtgørelsen eller erhvervsevnetabserstatningen.

Måske er dit helbred blevet meget dårligere, siden du fik den lægeerklæring, som dannede udgangspunkt for din erstatning. Måske er du ikke længere i stand til at arbejde, sådan som du var det, da forsikringen blev udbetalt. Eller måske har du det omvendt bedre i dag, end da du fik din erstatning.

Når forsikrings selskabet genåbner sagen

Det kan være ubehageligt at blive kontaktet af sit forsikrings selskab adskillige år efter, at en langvarig erstatnings sag ellers endelig var faldet på plads.

Husk dog, at forsikrings selskabet skal kunne dokumentere ændringer i dit helbred for at kunne ændre på den erstatning, du allerede er tilkendt, og at du har mulighed for at klage over en eventuel ny afgørelse, hvis du ikke er enig.

Når du selv genåbner sagen

Ønsker du selv at genoptage din sag, skal du kunne dokumentere, at der er nye oplysninger, som påvirker den oprindelige afgørelse. Nye oplysninger kan for eksempel være, at du er blevet undersøgt af en speciallæge, som har konstateret en forværring. Det er vigtigt, at du kan fremlægge lægelig dokumentation fra egen læge, sygehus eller specialister. Tilsvarende skal du kunne dokumentere, at forværringen direkte skyldes skaderne efter ulykken og ikke fx er resultat af nye skader eller sygdom, som er kommet til siden.

Konkret kan du genoptage sagen ved at udfylde en online blanket, på dit forsikrings selskabs hjemmeside, via e-mail, brev eller telefonisk.

Hvis din skade er mere end 30 år gammel, betragtes den som forældet, og det er ikke muligt at søge om en genoptagelse.

Kan jeg klage over genåbningen af min forsikrings sag?

Du kan klage, hvis forsikrings selskabet afviser at genoptage din sag.

Hvis forsikrings selskabet genoptager din sag, kan du ikke klage. Du kan dog stadig klage over en evt. ny afgørelse.