

# ULYKKESFORSIKRING

VERSION 2123001

# Indholdsfortegnelse

Side 3	Fællesbetingelser	afsnit 1-13
Side 6	Dækningskemaer	afsnit 14
Side 8	Ulykke Mén+	afsnit 15-20
Side 11	Ulykke Ekstra	afsnit 21
Side 12	Ulykke Straks	afsnit 22
Side 12	Ulykke Sygdom	afsnit 23
Side 13	Ulykke Forhøjet mén	afsnit 24
Side 14	Kritisk Sygdom barn	afsnit 25
Side 16	Fortrydelsesret	

## FÆLLESBETINGELSER

BETINGELSER 2123001

### Forklaring af enkelte begreber

Herunder forklares enkelte begreber, der bruges i disse betingelser.

### Os/vi/vores

Herved forstås Nykredit Forsikring A/S.

### Du/dig/dine

Herved forstås den person(forsikringstager), som har indgået forsikringsaftalen med os.

### Forsikrede

Herved forstås den eller de personer, på hvis helbred/liv forsikringen er tegnet.

### Skade

Ved skade forstås en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed.

### Tilskadekomne

Herved forstås forsikret person, som er kommet til skade.

### Barn/børn

Herved forstås person/personer, der ikke er fyldt 18 år.

### Børneulykke

Herved forstås ulykkesforsikring tegnet på barn.

### Voksen/voksne

Herved forstås person/personer, der er fyldt 18 år.

### Voksenulykke

Herved forstås ulykkesforsikring tegnet på person, der er voksen.

### Forsikringstiden

Forsikringstiden er perioden, fra forsikringen træder i kraft, til den udløber. Forsikringen dækker skade indtrådt i denne periode.

## 1. Præmiebetaling

- 1.1** Præmien opkræves med angivelse af sidste rettidige betalingsdag via betalingservice eller indbetalingskort.  
Du betaler de udgifter, der er forbundet med opkrævningen og betalingen af præmien mv.
- 1.2** Betales pr. indbetalingskort sendes påkrav om betaling til den opgivne betalingsadresse eller e-Boks. Betales via betalingservice hæves beløbet på det opgivne kontonummer. Ændres betalingsadresse eller kontonummer, skal vi straks underrettes.
- 1.3** Første præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden og senere præmier på anførte forfaldsdage.
- 1.4** Betalingsfristen for første præmie er mindst 12 dage fra modtagelsen af indbetalingskortet. Ved senere præmier er betalingsfristen mindst 21 dage fra modtagelsen af indbetalingskortet. Sidste rettidige betalingsdag vil fremgå af indbetalingskortet. Betalingsfristerne gælder ikke, hvor præmien opkræves via betalingservice.

- 1.5** Betales første præmie ikke rettidigt, ophører forsikringen.
- 1.6** Betales senere præmie ikke rettidigt, kan vi 14 dage efter udløbet af betalingsfristen efter punkt 1.4 opsige forsikringsaftalen. Aftalen opsiges med 21 dages varsel, medmindre præmien er betalt inden denne dato.
- 1.7** Betales præmien for sent på grund af særligt undskyldende omstændigheder, og betales præmie samt renter og omkostninger umiddelbart efter, at den særligt undskyldende omstændighed er ophørt, løber forsikringsaftalen på ny fra dagen efter, at betalingen sker.  
Betalingsfristen skal dog ske senest 3 måneder efter udløbet af opsigelsesfristen i punkt 1.6. Ved manglende betaling af første præmie, skal betaling dog ske senest 3 måneder efter betalingsfristen i punkt 1.4. Er forsikringsaftalen indgået for en bestemt periode, skal betaling ske inden udløbet af denne periode.

## 2. Gebyrer

### 2.1 Gebyrer

- 2.1.1** Vi er berettiget til at beregne gebyrer til hel eller delvis dækning af omkostningerne ved opkrævninger, rykkerskrivelser, inkasso, udbetalinger, dokumenter, oversigter, genparter og fotokopier samt besigtigelser, ekspeditioner og ydelser i forbindelse med police- og skadebehandling.
- 2.1.2** Prisen er enten fast eller beregnes som en procentsats/timesats. Beregningsmetoderne kan kombineres.
- 2.1.3** Priserne fremgår af vores prislister, der kan ses på vores hjemmeside eller oplyses på forespørgsel.

### 2.2 Ændring og indførelse af nye gebyrer

- 2.2.1** I bestående forsikringsaftaler kan gebyrer forhøjes eller nye gebyrer indføres af omkostnings-, indtjenings- eller markedsmæssige årsager.
- 2.2.2** Forhøjelse af gebyrer sker med 1 månedes varsel til den første i en måned. Ændringerne offentliggøres på vores hjemmeside. Indførelse af nye gebyrer sker ved brev til dig med 3 måneders varsel til policens hovedforfalds-dato.

## 3. Offentlige afgifter

Der vil blive opkrævet offentlige afgifter i det omfang vi, i henhold til den til enhver tid gældende lovgivning, pålægges at opkræve disse.

## 4. Indeksregulering

- 4.1** Præmier og forsikringssummer reguleres i overensstemmelse med det af Danmarks statistik årligt offentliggjorte summariske lønindeks. Basis for reguleringen er lønindeks for januar kvartal i kalenderåret før forsikringens ikrafttræden.
  - 4.1.1** Beløb nævnt i betingelserne, som ikke er efterfulgt af årstal i parentes indeksreguleres ikke.
- 4.2** Selvrisko reguleres hvert 3. år i overensstemmelse med det af Danmarks statistik offentlig-

gjorte summariske lønindeks for den private sektor. Basis for reguleringen er lønindeks for januar kvartal 2000. Det regulerede beløb afrundes nedad til det nærmeste hele kronebeløb, der kan deles med 100. Reguleringen sker på grundlag af det på reguleringstidspunktet gældende beløb før afrunding.

- 4.3** Alle beløb reguleres pr. 1. januar. Ændring af præmien får først virkning fra den første forfaldsdag i kalenderåret eller ved første ændring forinden.
- 4.4** Ophører udgivelsen af de anvendte indeks, har vi ret til at fortsætte indeksreguleringen efter andre indeks, der offentliggøres af Danmarks statistik.

## **5. Ændring af præmie, selvrisiko eller betingelser**

- 5.1** Væsentlige ændringer i præmie, selvrisiko eller betingelser varsles mindst 30 dage før forsikringens hovedforfaldsdato. Dette gælder ikke for indeksering, lovmæssige ændringer eller ændringer, der foretages i forbindelse med en skade.
- 5.2** Ønsker du ikke at acceptere, de væsentlige ændringer vi varsler, vil du være fritstillet fra forsikringens hovedforfaldsdato.

## **6. Varighed og opsigelse**

- 6.1** Forsikringen gælder for 1 år ad gangen og fortsætter, hvis den ikke skriftligt opsiges af dig eller os med mindst 1 måneds varsel til forsikringstidens udløb.
- 6.2** Børneulykke overgår automatisk til voksenulykke den dag barnet fylder 18 år.
- 6.3** Du kan vælge et kortere opsigelsesvarsel på 1 måned til udgangen af en kalendermåned, mod betaling af et gebyr jf. punkt 2.1.1.
- 6.4** I forbindelse med anmeldelse af en skade kan både du og vi skriftligt opsiges forsikringen med 14 dages varsel. Fristen for opsigelse løber fra anmeldelsestidspunktet og indtil 1 måned efter, at vi har betalt eller afvist at betale erstatning.

## **7. Hvad skal du huske at oplyse om**

- 7.1** Hvis du flytter skal vi have meddelelse om dette.

### **7.2**

Præmien er bl.a. fastsat på baggrund af dine oplysninger om den/de forsikredes beskæftigelse (voksenulykke). Det er derfor vigtigt, at du giver os besked, hvis beskæftigelse ændres.

### **7.3 For voksenulykke gælder følgende:**

#### **7.3.1 Heltidsulykkesforsikring**

Vi skal straks have besked, hvis der sker ændring i den forsikredes beskæftigelse eller omfanget af beskæftigelsen – fx hvis den forsikrede:

- a.** skifter beskæftigelse.
- b.** overgår til at være selvstændig erhvervsdrivende uanset timeantal.
- c.** ophører med at arbejde i mere end 12 måneder.
- d.** ophører med at være studerende.
- e.** har eller får bibeskæftigelse i mere end 10 timer om ugen.

### **7.3.2 Fritidsulykkesforsikring**

Vi skal straks have besked, hvis forsikrede:

- a.** overgår til at være selvstændig erhvervsdrivende uanset timeantal.
- b.** ændrer ugentlig arbejdstid til mindre end 20 timer.
- c.** ophører med at arbejde i mere end 12 måneder.

**7.4** Modtager vi ikke besked om de i punkt 7 nævnte ændringer, kan det betyde, at erstatningen bortfalder eller bliver nedsat.

## **8. Anmeldelse af skade**

- 8.1** Sker en skade, skal vi snarest muligt have besked. Skaden kan anmeldes via vores hjemmeside eller ved at ringe til os.
- 8.2** Retten til erstatning kan bortfalde i visse situationer. Vær derfor opmærksom på følgende:
- 8.2.1** Tilskadekomne skal være under nødvendig behandling af læge og/eller tandlæge.
- 8.2.2** Skaden skal være lægeligt dokumenteret umiddelbart efter, at skaden er sket, enten af egen læge/tandlæge eller skadestue.
- 8.2.3** Hvis tilskadekomne dør, skal vi have besked inden 48 timer. Vi kan forlange obduktion. Ønsker de pårørende ikke, at der foretages obduktion, kan vi afvise erstatningskravet.
- 8.3** Når skaden anmeldes til os, giver vi forsikrede nærmere besked om, hvilke oplysninger, der er nødvendige, for at vi kan behandle sagen. Forsikrede er forpligtet til at sende den dokumentation og de oplysninger, vi beder om.

## **9. Genoptagelse**

- 9.1** En sag kan genoptages, hvis den helbredsmæssige tilstand har ændret sig væsentligt i forhold til de gener, der er blevet lagt til grund ved sagens afslutning, og forværringen alene skyldes direkte følger af skaden. Til brug for genoptagelsen kræves der lægelig dokumentation. Denne dokumentation kan være fra egen læge, sygehus eller specialister og sendes til os, så snart forværringen konstateres. Udgifter til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation, betales af forsikrede. Hvis vi beslutter at genoptage sagen, refunderes disse udgifter.

## **10. Flere forsikringer/dækninger**

### **10.1 Personskade**

Hvis der er tegnet ulykkesforsikring i flere selskaber med en samlet forsikringssum på mere end 10 mio. kr., sker erstatningsberegningen for den tegnede forsikring forholdsmæssigt, som hvis den samlede tegnede forsikringssum var 10 mio. kr. En eventuel forholdsmæssig nedsættelse af erstatningen sker uden præmiereduktion.

#### **10.1.1 Tandskade og behandlingsudgifter**

Forsikringen dækker ikke i det omfang, udgiften kan kræves betalt fra anden side, fx den offentlige sygesikring, Sygeforsikringen "danmark", en arbejds-skadeforsikring eller anden forsikring.

## 10.2 Tingskade

Er der tegnet forsikring mod samme risiko i et andet selskab, og har dette selskab taget forbehold om, at dækningen falder bort eller indskrænkes, hvis forsikring tillige er tegnet i andet selskab, gælder samme forbehold nærværende forsikring. Denne bestemmelse vedrører kun det indbyrdes forhold mellem selskaberne, som således betaler erstatningen i fællesskab.

## 11. Krig, jordskælv, atomenergi mv.

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

- 11.1** Krig, krigslignende handlinger, neutralitetskrænkelser, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder. Forsikringen dækker dog i indtil 1 måned fra konfliktens udbrud, hvis forhold af den nævnte karakter indtræffer i et land, hvor den forsikrede opholder sig på rejse uden for Danmark.
- Det er en betingelse for denne dækning, at:
- forsikrede ikke rejser til et land, der er i en af ovennævnte situationer, hvis det frarådes af de danske myndigheder.
  - forsikrede rejser hjem, hvis forsikredes rejseselskab eller de danske myndigheder anbefaler dette.
  - forsikrede ikke selv deltager i handlingerne.
  - skaden ikke skyldes frigørelse af atomkraft.
- 11.2** Jordskælv eller andre naturkatastrofer i Danmark. Dog dækkes på Færøerne og i Grønland.
- 11.3** Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

## 12. Hvis du er utilfreds med os

Hvis du er utilfreds med vores behandling af en skade, fx erstatningens størrelse eller tolkning af forsikringsbetingelserne, har du mulighed for at klage.

### 12.1 Klageansvarlig enhed

Vil du klage over vores afgørelse, den måde vi har behandlet sagen på eller vores produkter, så prøv i første omgang at kontakte den person eller det center, der har behandlet sagen. Kan vi løse sagen på den måde, vil det være nemmest og hurtigst for både dig og os. Bliver det nødvendigt at gå videre, er du velkommen til at tage kontakt til vores klageansvarlige enhed via e-mail eller brev. Kontaktoplysninger findes på vores hjemmeside eller oplyses ved forespørgsel.

### 12.2 Uenighed om størrelsen på varigt mén

Eventuel uenighed om størrelsen på varigt mén kan forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring. Forsikrede kan aftale med os, at Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings udtalelse er bindende for begge parter.

- 12.2.1** Den af parterne, der ønsker en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring om størrelsen på det varige mén, betaler omkostningerne ved forelæggelsen. Vi refunderer forsikredes omkostninger til forelæggelse, hvis Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring ændrer det varige mén til fordel for forsikrede.

### 12.3 Ankenævn

Fører en fornyet henvendelse til os ikke til et tilfredsstillende resultat, kan der indgives en skriftlig klage til:

#### Ankenævnet for Forsikring

Anker Heegaards Gade 2  
1572 København V  
Tlf. +45 33 15 89 00  
[www.ankeforsikring.dk](http://www.ankeforsikring.dk)

Klagen til Ankenævnet skal sendes på et særligt klageskema, og der skal betales et gebyr til Ankenævnet. Henvendelse om klageskema mv. kan ske til:

- Os
- Ankenævnet for Forsikring
- Forsikringsoplysningen  
Philip Heymans Allé 1  
2900 Hellerup  
[www.forsikringsoplysningen.dk](http://www.forsikringsoplysningen.dk)

## 13. Lovregler

For forsikringen gælder også lov om forsikringsaftaler og lov om forsikringsvirksomhed.

## DÆKNINGSSKEMAER

BETINGELSER 2123001

### 14. Overblik over dækninger

Det fremgår af dækningsskemaerne, hvilke dækninger der er knyttet til Ulykke Mên+ og Ulykke Ekstra. Herudover fremgår det, hvilke tilvalgsdækninger der er mulige at tegne til voksne, og hvilke der er mulige at tegne til børn.

#### 14.1 Dækningsskema - voksenulykke

	Ulykke Mên+	Ulykke Ekstra
Varigt mên fra 5%	X	X
Dobbelterstatning ved mên fra 30 %	X	X
Behandlingsudgifter	X	X
Tandskade inkl. tyggeskader	X	X
Død (15 % af sum på mên)	X	X
Sportsskader*	X	X
Transportudgifter		X
Hospitalskompensation		X
Rengøringshjælp		X
Briller og kontaktlinser		X
Tøj		X
Ulykke Straks	Tilvalg	Tilvalg
Ulykke Sygdom	Tilvalg	Tilvalg
Ulykke Forhøjet mên	Tilvalg	Tilvalg

\*almindelig, farlig og ekstrem sport

## 14.2 Dækningskema – børneulykke

	Ulykke Mên+	Ulykke Ekstra
Varigt mên fra 5%	X	X
Dobbelterstatning ved mên fra 30 %	X	X
Behandlingsudgifter	X	X
Tandskade inkl. tyggeskader	X	X
80.000 kr. til forældre ved mên fra 30 %	X	X
Død (50.000 kr.)	X	X
Sportsskader*	X	X
Transportudgifter		X
Hospitalskompensation		X
Rengøringshjælp		X
Skade på briller og kontaktlinser		X
Skade på tøj		X
Ulykke Straks	Tilvalg	Tilvalg
Ulykke Sygdom	Tilvalg	Tilvalg
Kritisk Sygdom barn	Tilvalg	Tilvalg

\*almindelig, farlig og ekstrem sport

## **ULYKKE MÉN+** BETINGELSER 2123001

### **15. Hvem er forsikret**

Det fremgår af policen, hvem der er forsikret, og hvilke dækninger forsikrede har.

### **16. Hvor dækker forsikringen**

Forsikringen dækker i Danmark og under rejser/midlertidige ophold i resten af verden. Ved rejser/midlertidigt ophold uden for Danmark, er der dækning i 2 år fra afrejsedag.

### **17. Hvornår er der dækning**

#### **17.1 Voksne**

Forsikrede kan have heltids- eller fritidsdækning. Det fremgår af policen, hvilken dækning forsikrede har.

##### **17.1.1 Heltidsdækning**

Heltidsdækning dækker i fritiden og under arbejde.

##### **17.1.2 Fritidsdækning**

Fritidsdækning dækker i fritiden og under arbejde for andre, når dette arbejde er af privat karakter og adskiller sig fra forsikredes hoved- eller bibeskæftigelse. Ved arbejde af privat karakter forstås håndsrækninger, vennetjenester, tjenester, anden hjælp og frivilligt arbejde, hvor forsikrede, ved disse former for arbejde, er omfattet af lov om arbejdsskadessikring. Sker skaden under nævnte arbejde for andre, gælder der særlige erstatningsregler jf. punkt 20.1.7.

##### **17.1.2.1 dækker ikke skade sket under:**

- a. arbejde som selvstændig erhvervsdrivende.
- b. arbejde for andre, dvs. skade omfattet af lov om arbejdsskadesikring, medmindre der er tale om arbejde af privat karakter som beskrevet i punkt 17.1.2.
- c. militær, hjemmeværns- og civilforsvarstjeneste samt andre skader, der er omfattet af den militære erstatningslov.
- d. aktiviteter der svarer til forsikredes erhverv, hvis forsikrede er professionel sportsudøver, uanset om disse er af privat karakter.

#### **17.2 Børn**

Forsikrede børn er dækket hele døgnet, også under arbejde for andre, uanset arbejdets art og antal af timer.

### **18. Hvilke skader dækker vi**

#### **18.1 Personskade eller dødsfald**

Forsikringen dækker personskade eller dødsfald, sket som følge af:

##### **18.1.1 En ulykke**

Ved en ulykke forstås en pludselig hændelse.

##### **18.1.2 Et ildebefindende eller besvimelse**

##### **18.1.3 Drukning, forfrysning, hedeslag eller solstik**

##### **18.1.4 Børnelammelse**

Børnelammelse (poliomyelitis anterior acuta), som først er symptomgivende, efter forsikringen er trådt i kraft.

##### **18.1.5 Lægelig behandling**

Læge-, tandlæge- og andre behandlinger, hvis behandlingen er nødvendig i forbindelse med en dækket skade.

##### **18.1.6 Dykning**

##### **18.1.7 Nødretshandling**

Forsikringen dækker personskade, som sker i forbindelse med en handling, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom på en sådan måde, at handlingen anses som forsvarlig.

#### **18.2 Særlig dækning på børneulykke**

Børneulykke dækker ligeledes ved:

- a. Direkte følger af hjernehindebetændelse (meningitis cerebrospinalis epidemica).
- b. Fuldstændigt tab af synsevnen på ét eller begge øjne, når tabet er en følge af sygdom.
- c. Fuldstændigt tab af høreevnen på ét eller begge ører, når tabet er en følge af sygdom.

Det er en betingelse, for dækning at sygdommen først er symptomgivende efter, forsikringen er trådt i kraft.

Undtagelserne i betingelsernes punkt 19.3 og 19.9 gælder ikke for de skader, der er nævnt i punkt 18.2.

### **19. Forsikringen dækker ikke**

- 19.1** Ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden, fx vil skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, som at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget ikke være dækket.
- 19.2** Sygdom og følger efter blodpropper, hjerneblødninger og lignende. Dog dækkes sygdom jf. punkt 18.1.4.
- 19.3** Skade der skyldes bestående sygdom/lidelse, latent sygdom eller sygdomsanlæg.
- 19.4** Forværring af en skades følger, når denne er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
- 19.5** Skade på kroppen som følge af nedslidning eller en overbelastning, der ikke er pludselig.
- 19.6** Skade på kroppen som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved skaden.
- 19.7** Varigt mén i form af psykiske følger efter hændelser, hvor forsikrede ikke selv har været udsat for livsfare eller fare for alvorlig fysisk personskade.
- 19.8** Kroniske psykiske sygdomme, uanset om den psykiske sygdom opstår eller forværres i forbindelse med en skade, fx skizofreni og mani-depressiv psykose.
- 19.9** Skade som er opstået på grund af smitte, fx fra bakterier eller vira.
- 19.10** Forgiftning fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin, fx salmonella og campylobacter.
- 19.11** Følger efter læge-, tandlæge- og andre behandlinger. Se dog punkt 18.1.5.
- 19.12** Skade sket i forbindelse med fødsler.
- 19.13** Selvmord, selvmordsforsøg og skade der sker med tilskadekomnes forsæt.
- 19.14** Skade der skyldes tilskadekomnes grove uagt-



somhed eller selvforskyldte beruselse, herunder påvirkning af narkotika eller andre lignende stoffer. Dette gælder uanset tilskadekomnes sindstilstand eller tilregnelighed. Eventuel dødsfaldserstatning bliver dog udbetalt, hvis der efterlades ægtefælle eller umyndige børn, og forsikringen har været i kraft i mindst 1 år.

- 19.15** Skade der opstår i forbindelse med tilskadekomnes aktive deltagelse i slagsmål. Denne undtagelse gælder ikke for børn under 15 år.
- 19.16** Skade der opstår i forbindelse med kriminelle eller strafbare handlinger.
- 19.17** Dødsfald der har naturlige årsager, eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt.
- 19.18** Udgifter til medicin, forbindinger, bandager, bideskinner, hjælpemidler og lignende.
- 19.19** Udgifter til transport, advokatbistand eller anden rådgivning.

## 20. Hvad dækker vi

### 20.1 Varigt mén

Personskade der har medført et varigt mén fra 5 %.

#### 20.1.1 Beregning af erstatning

Erstatningen for varigt mén udgør lige så mange procent af forsikringssummen (på skadetidspunktet) for varigt mén, som det varige mén er fastsat til i procent.

#### 20.1.2 Varigt mén

Det varige mén fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings méntabel. Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende vejledende méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen. Det varige mén fastsættes på et rent medicinsk grundlag. Der tages ikke hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes beskæftigelse eller andre individuelle forhold. Méntabellen kan ses på [www.aes.dk](http://www.aes.dk).

#### 20.1.3 Maksimal erstatning

Der kan højst blive betalt erstatning svarende til 100 % varigt mén.

#### 20.1.4 Tidligere ménerstatning

Hvis tilskadekomne tidligere har fået udbetalt ménerstatning, betales der – i forbindelse med en ny skade - ikke ménerstatning for de samme følger igen, selvom disse ikke længere er til stede. Det gælder, uanset om erstatningen er betalt af os eller et andet forsikringsselskab.

#### 20.1.5 Eksisterende mén/lidelse

Et/en i forvejen eksisterende mén/lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning, og kan ikke bevirke, at det varige mén fastsættes højere, end hvis et/en sådan mén/lidelse ikke eksisterede.

#### 20.1.5.1 Blindhed/stærkt nedsat syn

Hvis forsikrede er blind eller har stærkt nedsat syn på et øje, gælder følgende: Varigt mén fastsættes til 100 % ved fuldstændig tab af synet på modsatte øje, og ved mindre nedsættelse af synet på modsatte øje fastsættes det varige mén forholdsmæssigt ud fra dette.

#### 20.1.5.2 Døvhed/stærk nedsat hørelse

Hvis forsikrede er døv eller har stærk nedsat hørelse på et øre gælder følgende: Varigt mén fastsættes til 75 % ved fuldstændig tab af hørelsen på modsatte øre, og ved mindre nedsættelse af hørelsen på modsatte øre fastsættes det varige mén forholdsmæssigt ud fra dette.

#### 20.1.6 Dobbelterstatning

Ved varigt mén på 30 % eller derover fordobler vi erstatningen.

#### 20.1.6.1 Der ydes ikke dobbelterstatning for mén fastsat jf. punkt 20.1.5.1 og 20.1.5.2.

#### 20.1.7 Fritidsdækning - ved arbejde for andre

Sker der en dækket personskade under arbejde for andre af privat karakter jf. betingelsernes punkt 17.1.2, erstattes differencen mellem varigt mén udbetalt fra Arbejdsskade-forsikringsfonden og den erstatning, som ville blive udbetalt ud fra den valgte forsikringssum på Ulykke Mén+, hvis skaden var sket i fritiden.

#### 20.1.8 Hvem skal have erstatningen ved varigt mén

Erstatningen tilfalder den tilskadekomne. Er tilskadekomne umyndig, bliver erstatningen udbetalt efter bestemmelserne i værgemålsloven.

#### 20.1.9 Særligt beløb til fri rådighed - børneulykke

Får et barn et varigt mén på mindst 30 %, udbetaler vi 80.000 kr. til fri rådighed. Beløbet udbetales til dig, hvis du er forælder eller værge til barnet. Hvis du ikke er forælder eller værge til barnet, udbetales erstatningen til den person/de personer, som har forældremyndigheden over barnet. Er barnet myndigt på betalingstidspunktet, bliver beløbet udbetalt til barnet.

## 20.2 Tandskade inkl. tyggeskader

**20.2.1** Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til udbedring af en tandskade, herunder skade på tandproteser. Det er en betingelse for dækning, at tandbehandlingen påbegyndes inden 5 år efter, at skaden er sket. Dog kan eventuel senskade, som opstår mere end 5 år efter, at skaden skete, være dækket.

**20.2.2** Ved skade på tandproteser er det en betingelse for dækning, at protesen sad i munden på skadetidspunktet, og der også skete personskade.

**20.2.3** Var tændernes eller protesens tilstand forringet inden skaden (fx som følge af genopbygning, rodbehandling, slid, fæstetab eller paradentose), kan erstatningen blive nedsat eller eventuelt helt bortfalde. Hvis en beskadiget tand er et led i en bro, eller nabo-tænder mangler eller er svækkede, dækker forsikringen ikke de ekstraomkostninger ved behandlingen, som sådanne forhold medfører.

**20.2.4** Når den rimelige og nødvendige tandbehandling efter skaden er afsluttet og betalt, erstattes ikke eventuelle senere opståede udgifter. Dette gælder efterbehandling og vedligeholdelse af tænder/protese. Dog kan eventuel senskade være dækket. Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbe-

handling, der påbegyndes mere end 5 år efter, at skaden er sket.

**20.2.5** På børneulykke dækker forsikringen ikke udgifter, der foretages efter den dag, barnet fylder 25 år. Skaden skal være sket, inden barnet er fyldt 18 år.

**20.2.6** Forsikrede der er fyldt 70 år, er ikke dækket ved tyggeskader.

**20.2.7** Ved henvisning til samarbejdspartner erstatter vi udgiften til udbedring af skaden. Ønsker tilskadekomne behandling andet sted, erstatter vi alene udgiften svarende til prisen hos vores samarbejdspartner.

### **20.3 Behandlingsudgifter**

**20.3.1** Efter aftale med os dækker vi nødvendige og rimelige behandlingsudgifter jf. punkt 20.3.2 – 20.3.4. Behandlingsudgifter der er af smerteforebyggende karakter eller på anden måde "vedligeholdende", men ikke helbredende, er ikke dækket. Der kan ydes dækning fra skadetidspunktet, og indtil tilstanden er blevet stationær.

Vi dækker i alt op til 25 behandlinger pr. skade.

#### **20.3.2 Kiropraktik og fysioterapi**

Ved kiropraktisk eller fysioterapeutisk behandling er det en betingelse for dækningen, at behandleren har overenskomst med sygesikringen, og at forsikrede er henvist af egen læge.

#### **20.3.3 Psykolog**

Ved behandling hos psykolog er det en betingelse for dækning, at denne er autoriseret psykolog, og forsikrede er henvist af egen læge.

#### **20.3.4 Visse alternative behandlere (RAB)**

Som alternativ behandling dækkes akupunktur, zoneterapi, kranio sakral behandling, osteopati og behandlende massage. Det er en betingelse for dækning, at behandleren er registeret i RAB-/RO-ordningen.

**20.3.5** Ved henvisning til samarbejdspartner erstatter vi udgiften til udbedring af skaden. Ønsker tilskadekomne behandling andet sted, erstatter vi alene udgiften svarende til prisen hos vores samarbejdspartner.

### **20.4 Dødsfald**

#### **20.4.1 Erstatning ved død - voksenulykke**

Ved død udbetales 15 % af forsikringssummen på mén.

#### **20.4.2 Hvem modtager erstatningen**

Erstatningen tilfalder afdødes "nærmeste pårørende", medmindre andet er meddelt skriftligt til os. Afdødes "nærmeste pårørende" er efter forsikringsaftaleloven:

- a. Ægtefællen (personer af samme køn, der har ladet deres partnerskab registrere, sidestilles med ægtefæller, jf. lov om registreret partnerskab).
- b. Samlever \*.
- c. Hvis der ikke efterlades ægtefælle, registreret partner eller samlever, er det afdødes børn, der modtager erstatningen
- d. Hvis der heller ikke efterlades børn, modtager afdødes arvinger erstatningen.

\* For at opfylde betingelserne i forsikringsaftalelovens § 105a, stk. 2 skal en samlever leve sammen med forsikrede på fælles bopæl og vente, have eller have haft et barn sam-

men med forsikrede eller have levet sammen med forsikrede i ægteskabslignende forhold på den fælles bopæl i de sidste 2 år før dødsfaldet.

#### **20.4.3 Erstatning ved død - børneulykke**

Ved et barns død udbetales 50.000 kr. til dig, hvis du er forælder til eller værge for barnet. Hvis du ikke er forælder til eller værge for barnet, udbetales erstatningen til den person/ de personer, som har forældremyndigheden over barnet.

#### **20.5 Erstatning for varigt mén og død**

En skade giver ikke ret til erstatning for både varigt mén og død. Er der udbetalt erstatning for varigt mén, bliver det udbetalte beløb fratrukket i erstatningen for død.

#### **20.6 Diverse udgifter**

Forsikringen dækker udgifter til attester, erklæringer og undersøgelser, som vi finder nødvendige for at kunne vurdere sagen.

## ULYKKE EKSTRA

BETINGELSER 2123001

### Gælder kun, hvis det fremgår af policen

Ulykke Ekstra er en udvidelse af Ulykke Mén+, hvorfor betingelsernes punkt 1 -19 ligeledes er gældende for Ulykke Ekstra.

#### 21.1 Transportudgifter

##### 21.1.1 Transport fra skadested

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige transportudgifter fra skadestedet til nærmeste behandlingssted i Danmark.

##### 21.1.2 Transport til efterfølgende behandlinger

Efter aftale med os dækker vi rimelige og nødvendige transportudgifter til siddende transport, i forbindelse med efterfølgende behandling, mellem tilskadekomnes bopæl og behandlingssted, dog maks. op til 50 km. Vi dækker op til otte transporter til og fra behandlingsstedet. Transport til og fra én behandling betragtes som én transport. Erstatningen udbetales som et engangsbeløb, når behandlingerne er afsluttet.

#### 21.2 Hospitalskompensation

Vi udbetaler 500 kr. pr. dag i op til 12 måneder, hvis tilskadekomne bliver indlagt på hospital i mindst 5 sammenhængende dage. Sker der ny indlæggelse pga. samme skade inden for 12 måneder efter skaden, gælder denne indlæggelse som en forlængelse.

#### 21.3 Rengøringshjælp

Efter aftale med os dækker vi tilskud til almindelig indendørs rengøring i eget hjem i Danmark, hvis tilskadekomne som følge af en dækket skade ikke kan gøre rent. Ved almindelige indendørs rengøring forstås aftørring af støv, støvsugning, gulvvask og rengøring af badeværelse, køkken og boligens øvrige værelser til beboelse. Det er en betingelse for dækning, at tilskadekomne efter indlæggelse eller operation er ude af stand til selv at foretage rengøringen, samt er ordineret ro og hvile af behandlende læge, eller har svært ved at bevæge sig omkring uden hjælpemidler fx krykker. Ved børneulykke, ydes der tilskud til almindelig indendørs rengøring til forældre/værge, hvis barnets indlæggelse kræver forældres/værges daglige tilstedeværelse på hospital, eller efter indlæggelse kræver så meget pleje, at det ikke samtidig er muligt at foretage rengøring. Der ydes ikke erstatning, hvis en anden i husstanden med rimelighed kan gøre rent. Der ydes erstatning med op til 300 kr. pr. dag i maks. 10 dage. Godtgørelsen udbetales som et éngangsbeløb, når hjælpen ikke længere er nødvendig.

#### 21.4 Brillor og kontaktlinser

##### 21.4.1 Hvad er dækket

Forsikringen dækker skade på briller – placeret på næsen – eller kontaktlinser, der sker i forbindelse med en dækket skade, som medfører personskade.

#### 21.4.2 Erstatningsberegning

Vi beregner erstatningen ud fra udgiften til reparation af de beskadigede briller eller ud fra prisen på nye tilsvarende briller, hvis reparation ikke er mulig, eller kan svare sig. Ved tilsvarende briller forstås identisk eller nærmest identisk stel, samme type glas og glasstyrke.

Erstatningsgrundlaget beregnes efter nyprisen på tilsvarende briller/kontaktlinser på skadetidspunktet med en fast erstatningsprocent ud fra de skaderamtes alder.

Alder	Erstatningsprocent
0-2 år	100 %
2-3 år	90 %
3-4 år	80 %
4-5 år	75 %
5-6 år	70 %
6-7 år	65 %
7-8 år	60 %
8-9 år	50 %
9-10 år	40 %
10-11 år	30 %
Fra 11 år	20 %

#### 21.4.3 Selvrisiko

Der gælder en selvrisiko på 1.900 kr. (2016) af enhver skade.

#### 21.5 Skade på tøj

##### 21.5.1 Hvad er dækket

Forsikringen dækker skade på tøj, der sker i forbindelse med en dækket skade, som medfører personskade.

##### 21.5.2 Erstatningsberegning

Vi beregner erstatningen ud fra udgiften til reparation eller ud fra prisen på nyt tilsvarende tøj, hvis reparation ikke er mulig eller kan svare sig.

Erstatningsgrundlaget beregnes efter nyprisen på tilsvarende tøj på skadetidspunktet med en fast erstatningsprocent ud fra det skaderamtes alder.

Alder	Erstatningsprocent
0-2 år	100 %
2-3 år	80 %
3-4 år	60 %
4-5 år	40 %
Fra 5 år	20 %

#### 21.5.3 Selvrisiko og maksimal erstatning pr. skade

Der gælder en selvrisiko på 1.900 kr. (2016) af enhver skade, og der ydes erstatning med op til 5.000 kr. pr. skade.

## ULYKKE STRAKS

BETINGELSER 2123001

### Gælder kun, hvis det fremgår af policen

Ulykke Straks er en udvidelse af Ulykke Mén+, hvorfor betingelsernes punkt 1 -19 ligeledes er gældende for Ulykke Straks.

## 22. Hvad er dækket

### 22.1 Brud på knogler m.m.

Der udbetales 1 % af forsikringssummen på mén (på skadetidspunktet) ved:

- a. brud på kraveben, skulder, over- og underarm, albue, håndled, mellemhånd, ryg, bækken, hofte, lår, underben, knæ, ankel og mellemfod. Der udbetales ikke strakserstatning ved brud på fingre og tæer.
- b. helt eller delvist overrevet korsbånd, menisklæsion og total overrevet akillesene.

### 22.2 Alvorlig hjerneskade

Ved alvorlig hjerneskade udbetales der 10 % af forsikringssummen på mén på (på skadetidspunktet).

Vi anvender følgende definition på alvorlig hjerneskade: GCS 8 eller lavere i mindst 1 time, og/eller signifikante neurologiske udfald i centralnervesystemet, som varer i mindst 7 dage. Det er en betingelse for dækning, at tilstanden kræver indlæggelse på sygehus i mindst 4 dage.

### 22.3 Alvorlig brandskade

Ved alvorlig brandskade udbetales der 10 % af forsikringssummen på mén på (på skadetidspunktet).

Vi anvender følgende definition på alvorlig brandskade: anden grads og/eller tredje grads forbrænding, som medfører sygehusindlæggelse og hudtransplantation på mindst 3 % af kropsoverfladen.

### 22.4 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 person/de personer, der har forældremyndighed over barnet.

Der udbetales én strakserstatning pr. skade, den højeste, uanset om der er sket flere typer af personskadeskader på legemet ved samme hændelse.

## ULYKKE SYGDOM

BETINGELSER 2123001

### Gælder kun, hvis det fremgår af policen

Ulykke Sygdom er en fravigelse af undtagelserne i punkt 19.3 og 19.4. Betingelsernes punkt 1-20 og øvrige undtagelser jf. punkt 19 gælder ligeledes for Ulykke Sygdom.

Ulykke Sygdom gælder ikke i tilknytning til Ulykke Forhøjet mén.

## 23. Hvad er dækket

### 23.1 Skade der er opstået pga. sygdom

Forsikringen dækker varigt mén som følge af en skade opstået pga. sygdom.

### 23.2 Forværring af mén pga. sygdom

I forbindelse med en skade dækker forsikringen forværringen af det varige mén pga. sygdom.

#### 23.2.1 Sygdom konstateret efter tegning af forsikringen

Forsikringen dækker forværringen af mén opstået pga. sygdom.

#### 23.2.2 Sygdom konstateret før tegning af forsikringen

Forsikringen dækker 50 % af forværringen af mén opstået pga. sygdom.

### 23.3 Erstatning

Skaden opgøres efter betingelsernes punkt 20.

### 23.4 Dækningens ophør

Dækningen ophører automatisk, når forsikrede fylder 70 år.

## ULYKKE FORHØJET MÉN

BETINGELSER 2123001

### Gælder kun, hvis det fremgår af policen

Ulykke Forhøjet mén er en udvidelse af Ulykke Mén+. Betingelsernes punkt 1 -20 gælder ligeledes for Ulykke Forhøjet mén.

Ulykke Forhøjet mén gælder ikke i tilknytning til Ulykke Sygdom.

## 24. Hvad er dækket

### 24.1 Forhøjet mén

Forsikringen er udvidet til at dække med et forhøjet mén ved varigt mén på arme, hænder, fingre, øjne og ører. Det varige mén, der er fastsat af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), forhøjes efter følgende skala:

Mén ved tab af	AES	Forhøjet
Synet på et øje 20	30	30
Øjeæblet	20	35
Hørelsen på begge ører	75	85
Hørelsen på ét øre	10	30
Hele armen	70/65	80
Hånden	60/55	80
Tommel- og mellem- håndsbæn	30/25	50
Tommelen	25/20	45
Tommelens yderste led	12	30
Pegefingern	10	40
Pegefingers 2 yderste led	10	35
Pegefingers yderste led	5	30
Langfingern	10	30
Langfingers 2 yderste led	8	25
Langfingers yderste led	5	20
Ringfingern	8	15
Ringfingers 2 yderste led	5	10
Lillefingern	8	15
Lillefingers 2 yderste led	5	10

**24.2** Varigt mén for tab af flere legemsdele kan sammenlagt ikke overstige 100 %.

**24.3** Forhøjet varigt mén fra 30 % giver ret til dobbelbelstatning jf. punkt 20.1.6.

## **KRITISK SYGDOM BARN**

BETINGELSER 2123001

### **Gælder kun, hvis det fremgår af policen**

Kritisk sygdom kan tegnes i tillæg til Ulykke Men+ og betingelsernes punkt 1 - 13 gælder ligeledes for Kritisk Sygdom barn.

### **25. Hvad dækkes**

#### **25.1 Kritisk sygdom**

Forsikringen dækker ved diagnosticering af en kritisk sygdom jf. punkt 25.5, dog er det et krav, at diagnosen er stillet tidligst 3 måneder efter dækningens ikrafttrædelse. Karenstiden på de 3 måneder gælder ikke ved overflytning af tilsvarende dækning fra andet selskab. Det er dog en betingelse, at forsikringen har været i kraft - i det pågældende selskab - i mindst 3 måneder, og karenstiden i det pågældende selskab er overstået.

Det er en betingelse for dækning, at diagnosen er stillet/bekræftet af en specialist på det respektive område.

#### **25.2 Forsikringssum**

Forsikringssummen er 120.000 kr. pr. diagnose. Der kan kun udbetales erstatning for samme type diagnose, jf. punkt 25.5.1 én gang.

#### **25.3 Udbetaling**

**25.3.1** Forsikringssummen udbetales 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.

**25.3.2** Er det forsikrede barn myndigt på betalings-tidspunktet, bliver beløbet udbetalt til barnet.

#### **25.4 Dækningens ophør**

Forsikringen ophører automatisk, når barnet fylder 18 år.

## 25.5 Kritiske sygdomme der er omfattet af dækningen

1. SYGDOM/DIAGNOSE	2. BESKRIVELSE/DIAGNOSEKODE I ICD-10
a. <b>Alvorlig hjerneskade forårsaget af sygdom</b>	Dækker akut opstået alvorlig hjernesygdom, som kræver sygehusindlæggelse. <b>ICD-10 koderne:</b> I60 subaraknoidalblødning, I61 og I62 hjerneblødning, I63 hjerneinfarkt, I64 uspecificeret apopleksi og encephalitter omfattet af ICD-kode G04 og G05 samt G06.0 intrakraniell absces. Dækker ikke alvorlig hjernesygdom, som er opstået inden barnet er fyldt 1 måned. For præmature dækkes alene alvorlig hjernesygdom opstået 1 måned efter fastsat termin.
b. <b>Diabetes</b>	Dækker insulinafhængig sukkersyge. <b>ICD- 10 koderne:</b> E10 og E11.
c. <b>Maligne tumor (kræft)</b>	Dækker ondartede svulster, blodkræft, lymfekræft og maligne melanomer. <b>ICD-10 koder:</b> C00 – C43, C45 - C97, C67. Dækker ikke: Hudkræft – C44. Svulster som histologisk er bekræftet som premaligne. Svulster som kun viser tidlige maligne forandringer (cancer in situ) D00 - D09.
d. <b>Godartet hjernesvulst</b>	Dækker operationskrævende, intrakraniell svulst påvist ved CT- og eller MR-skanning af hovedet. <b>ICD-10 koderne:</b> D32.0, D33.0-3 (godartede svulster). D42.0, D43.0-3 (svulster med usikkert malignitetspotentiale).
e. <b>Multiple sklerose</b>	Dækker når typiske neurologiske udfald har været i mere end 6 måneder eller forekommet ved mere end et tilfælde. Diagnosen skal være bekræftet ved typiske symptomer, analyse af spinalvæske og MR-skanning. <b>ICD-10 kode:</b> G35.
f. <b>Organtransplantation</b>	Dækker når forsikrede har fået udført eller sættes på venteliste i Danmark til transplantation af hjerte, lunge, nyre, lever, bugspytkirtel eller knoglemarv. <b>ICD-10 koder:</b> Z94.0 - Z94.4 og Z94.8. Forsikringssummen udbetales ikke, hvis denne allerede er udbetalt jf. punkt 25.5.1.g.
g. <b>Nyresvigt</b>	Dækker når begge nyrer har nedsat funktion, som kræver varig dialyse eller transplantation. <b>ICD-10 koder:</b> N18 kronisk nyresygdom, N19 uspecificeret nyresvigt. Forsikringssummen udbetales ikke, hvis denne allerede er udbetalt jf. punkt 25.5.1.f.
h. <b>Bakteriel Meningitis</b>	Dækker smitsom hjernehindebetændelse forårsaget af bakterie. Diagnosen skal være bekræftet ved spinalvæskefund og kræve indlæggelse på hospital. <b>ICD-10 koder:</b> G00 og G01.
i. <b>Leddegigt</b>	Dækker diagnoserne reumatoid artrit og juvenil reumatoid artrit. <b>ICD-10 koder:</b> M05, M06.0, M06.8 og M08.
j. <b>Inflammatorisk tarm-sygdom</b>	Dækker diagnoserne Crohns sygdom og colitis ulcerosa. Diagnosen skal være baseret på klassiske symptomer og fund ved koloskopi. <b>ICD-10 koder:</b> K50 og K51.

## **FORTRYDELSESRET**

Forsikringsaftaleloven giver dig ret til at fortryde dit køb af privat forsikringer. Privatforsikringer er ulykkesforsikringer og forsikringer, der dækker bolig, indbo og andre private effekter, herunder biler, der overvejende anvendes privat.

### **Fortrydelsesretten**

Du har ret til at fortryde, at du har købt forsikringen. Hvis du fortryder købet, er det ikke bindende for dig. Fortrydelsesretten gælder også, hvis din aftale med forsikringsselskabet ændres væsentligt, fx vedrørende dækningssum eller dækningsomfang.

Hvis aftalen er indgået ved fjernsalg – dvs. hvor du alene har haft kontakt med os pr. telefon, brev, e-mail eller over internettet – har vi lov til at opkræve præmie for en periode fra 14 dage efter forsikringens ikrafttræden og til din rettidige fortrydelse. Præmie, statsafgift og gebyrer for perioden beregnes som en forholdsmæssig andel af prisen for et helt år efter 365-dages reglen.

### **Fortrydelsesfristen**

Fortrydelsesfristen gælder i 14 dage fra den dag, du har modtaget bekræftelse af aftalen og oplysning om fortrydelsesretten.

Forsikringspolice og de medfølgende forsikringsbetingelser er bekræftelse af aftalen.

Hvis aftalen er indgået ved fjernsalg - dvs. hvor du alene har haft kontakt med os pr. telefon, brev, e-mail eller over internettet – har du efter forsikringsaftaleloven krav på at få en række oplysninger.

Fortrydelsesfristen løber ikke, før du har modtaget disse oplysninger på skrift. Du har fået "information om dine forsikringer" enten sammen med tilbuddet eller sammen med policen.

Hvis du fx modtager forsikringspolice mandag den 1., har du frist til og med mandag den 15. Har du først fået de yderligere oplysninger senere, fx onsdag den 3., har du frist til og med onsdag den 17.

Hvis fristen udløber på en helligdag, en søndag, en lørdag, grundlovsdag den 5. juni, juleaftensdag den 24. december eller nytårsaftensdag den 31. december, kan du vente til den følgende hverdag.

### **Sådan gør du**

Du skal underrette os om, at du har fortrudt aftalen inden fortrydelsesfristens udløb. Ønsker du at gøre det skriftligt, skal du blot sende informationen – fx pr. brev eller e-mail - inden fristens udløb. Hvis du vil sikre dig bevis for, at du har overholdt tidsfristen, kan du fx sende brevet anbefalet og opbevare postkvitteringen.

### **Lovpligtige forsikringer**

Hvis du benytter dig af fortrydelsesretten i tilknytning til en bygningsbrandforsikring, skal du dokumentere, at brandforsikring er tegnet i et andet forsikringsselskab. Hvis du fortryder en lovpligtig forsikring, fx ansvarsforsikringen for motorkøretøjer, skal du sørge for at tegne lovpligtig forsikring i andet selskab.



Nykredit Forsikring A/S  
A.C. Meyers Vænge 9  
DK-2450 København SV  
En del af Gjensidige-gruppen

Kundeservice  
Frederikskaj 4  
1780 København V  
Telefon 70 15 60 10  
kundeservice@nykredit.dk  
www.nykredit.dk

Nykredit Forsikring A/S  
CVR-nr. 14 50 61 87