

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.