Kollektiv Ulykkesforsikring

POLICE

Policenr.:
RPXDK951.000868

Udstedelsesdato: 08.01.2026

1. Forsikringstager	
Navn	Borgervennen af 1788
Adresse	Fortunstræde, 1
Postnummer, by	1065 København K
Land	Danmark
CVR nr.	17179810
Kundenr.	RPUX0008118

2. Forsikringsperioden	
Ikrafttrædelsesdato:	01.01.2026
Udløbsdato:	31.12.2026
Police ændringsdato :	01.01.2026

Forsikringsperioden begynder kl. 00:01 og slutter efter 24:00 standard tid på Forsikringstagers adresse.

Ændringsdato: Policen er ændret I løbet af policeperioden og erstatter den tidligere udstedte version per d. 01.01.2026

3. Præmie og Skat	
Årspræmie	DKK 52.601,00
Skadesforsikringsafgift	DKK 578,61

4. Summer og dækningsomfang

Kategori	Antal ansatte	Sum ved død pr. skade/pr. år	Sum ved 100% invaliditet pr. skade/pr. år	Præmie pr. person
Kontor (Medlemmer (de ældre))	573	DKK 50.000	DKK 650.000	91,80

Dækningsomfang pr. person:	
Invaliditet erstatningsgrundlag	Dobbelterstatning fra 20%
Tandskade	Efter regning

5. Undersummer, geografiske område og dækning for alle kategorier

Krisehjælp	DKK 75.000
Transportudgifter	DKK 5.000
Ændring af bolig	DKK 60.000
Ændring af arbejdsplads	DKK 60.000
Omskolingsudgifter	DKK 60.000
Rekrutteringsudgifter	DKK 60.000
Død/invaliditet for gæster og kunder	DKK 150.000/DKK 200.000
Kompensation ved hospitalsindlæggelse	DKK 500 pr. dag
Rengøringshjælp	Op til 25 timer

Geografiske område:	Hele verden
Dækningsomfang	Heltid
Ulykkesdefinition:	En pludselig hændelse der forårsager personskade.

6. Vilkår

Maksimal udbetaling pr. begivenhed	DKK 25.000.000
Méngrad:	Dækning fra 5% varigt mén
Forsikringsbetingelser	Policen dækker på vedlagte betingelser og eventuelle Særlige Betingelser nedenfor
Regulering	Policen reguleres ikke bagudrettet. Dog kan individuelle ændringer foretages på baggrund af skadeforløbet eller ændringer i antallet af medarbejdere.
Særlige betingelser:	
Særlig Betingelse	Forsikringen omfatter personer under 25 år, der er medlem af Borgervennen af 1788.

7. Forsikringsselskabet

Arch Insurance (EU) DAC	UMR n°: 035981/11/2026	100 %

Ovenstående selskaber, hæfter alene og ikke I fællesskab, og begrænset kun for den del af ansvaret, der er beskrevet ovenfor på et co-assurancegrundlag.

Enhver henvendelse vedrørende forsikringen ved skader, risikoændringer eller andre forhold skal ske til Underwriting Agenten

8. Underwriting Agenten

RiskPoint A/S
Hammerensgade 4
1267 København K

E-mail kontakter
Skader: claims@rpgroup.com
Police: rpux-denmark@rpgroup.com

Underwriting Agenten er bemyndiget til at handle på vegne af forsikringsgiverne i alle forhold, der vedrører denne police.

9. Formidler

Denne police er placeret via Ensure International Insurance

10. Bilag

Bilag	Forsikringsbetingelser (Standard Betingelser_Kollektiv Ulykke_RP_DK_2024)
IPID	https://usercontent.one/wp/rpgroup.com/wp-content/uploads/2023/11/Kollektiv-Ulykke-DA-1.pdf

11. Behandling af personoplysninger

Forsikrede personer gøres udtrykkeligt opmærksom på, at RiskPoint foretager elektronisk databehandling af forsikredes og andre i forsikringsbetingelserne nævnte personers personoplysninger, som indhentes af RiskPoint, og forsikrede, erklærer sig ved begæring om forsikringsdækningen indforstået hermed. Personoplysninger er f.eks. oplysninger om forsikredes navn, adresse og lignende, som registreres i forbindelse med tegningen af forsikringen, samt oplysninger, som registreres i forbindelse med anmeldelse og behandling af forsikringsbegivenheder, f.eks. skadeårsag, tilskadekomne, mv.
Registrering og behandling af personoplysninger sker i overensstemmelse med den Europæiske Persondataforordning (EU/2016/679 af 27. april 2016). I henhold til denne forordning gøres forsikrede hermed udtrykkeligt opmærksom på, at afgivelse af relevante personoplysninger er nødvendig for at opnå dækning og for behandling i henhold til forsikringen.
De registrerede personoplysninger opbevares så længe det er nødvendigt, og udveksles kun med RiskPoint's samarbejdspartnere, og Forsikringsgiver(ne) under pkt. 9 i policen, for at aftalens forpligtelser kan varetages.
RiskPoint er den dataansvarlig. Hvis forsikrede ønsker at få indsigt i de personoplysninger vi har registreret omkring denne eller anmode om rettelse af fejlagtige personoplysninger, kan denne henvende sig til RiskPoint

12. Klager

Enhver klage skal ske til complaints@rpgroup.com eller til ovenstående adresse.

Se mere på http://rpgroup.com/complaints

RiskPoint Kollektiv Ulykkesforsikring RP DK 2024

Forsikringsbetingelser

Afsnit 1	**Generelle forsikringsbetingelser**	
1.	Forsikringstager/ sikrede individer/personer	
2.	Ikrafttrædelse	
3.	Geografisk område	
4.	Forsikringens ophør	
5.	Oplysningspligt og risikoforandring	
6.	Ved skade	
7.	Krig, jordskælv, atomenergi mv.	
8.	Klage	
9.	Dobbeltforsikring	
10.	Præmiens betaling	
11.	Værneting og lovgivning	
12.	Forsikringsselskabet	
13.	Behandling af personoplysninger	
Afsnit 2	**Dækninger der fremgår af policen**	
	Specifikt for Ulykke	
14.	Hvad forstås ved et ulykkestilfælde	
15.	Årsagssammenhæng	
16.	Lægehonorar	
17.	Hvad er ikke omfattet	
	Specifikt for Død	
18.	Hvad er dækket	
19.	Erstatning	
20.	Erstatning ved dødsfald	
21.	Anmeldelsesfrist	
	Specifikt for Invaliditet	
22.	Hvad er dækket	
23.	Erstatning	
24.	Hvem modtager erstatningen	
25.	Genoptagelse	
26.	Afgrænsning af risikoperiode	
Afsnit 3	**Særlige udvidelser**	
27.	Dobbelt erstatning	
28.	Progressiv erstatning	
29.	Tyggeskade	
30.	Tandskade	
31.	Behandlingsudgifter	
32.	Krisehjælp	
33.	Transportudgifter	
34.	Ændring af bolig	
35.	Ændring af arbejdsplads	
36.	Omskolingsudgifter	
37.	Rekrutteringsudgifter	
38.	Rehabilitering	
39.	Briller og kontaktlinser	
40.	Farlig sport	
41.	Gæster og Kunder	
42.	Plaster-på-såret	
43.	Personlige genstande	
44.	Sygdomsinvaliditet	
45.	Kompensation ved hospitalsindlæggelse	
46.	Rengøringshjælp	
47.	Sanktion	

Ulykkesforsikring

1 Forsikringstager/ sikrede individer/personer

1.1 Sikrede under forsikringen er enhver fysisk person, som er ansat i koncernen.

1.2 Forsikringsdækning ophører med udgangen af den måned, hvor sikrede fratræder sit job.

1.3 Som koncern anses forsikringstageren og dennes datterselskaber, hvorved forstås selskaber og virksomheder, hvori forsikringstageren på tidspunktet for forsikringens ikrafttrædelse, jf. pkt. 2 på Policen, direkte eller indirekte:

i. besidder mere end halvdelen af aktiekapitalen/anpartskapitalen, eller
ii. besidder flertallet af stemmerettighederne, eller
iii. ved vedtægt eller aftale i øvrigt har kontrol over selskabet eller virksomheden, eller
iv. på grundlag af aftale med andre aktionærer råder over flertallet af stemmerettighederne; eller
v. øvrige selskaber eller virksomheder noteret i pkt. 6.c på Policen.

1.4 Forsikringen omfatter automatisk de selskaber eller virksomheder, som stiftes eller overtages efter forsikringens ikrafttrædelse, jf. pkt. 2 på Policen, og hvor koncernen får indflydelse som beskrevet i pkt. 1.2(i)-(iv) ovenfor.

2 Ikrafttrædelse

2.1 Forsikringen træder i kraft på den i Policen anførte dato.

3 Geografisk område

3.1 Forsikringen dækker, med mindre andet er anført i Policen, i hele verden.

4 Forsikringens ophør

4.1 Forsikringen er tegnet for en 1. årig periode og er fortløbende, indtil den skriftligt opsiges eller ændres. Opsigelse eller ændring skal ske med mindst 1 måneds varsel til en forsikringsperiodes udløb af forsikringstageren eller forsikringsselskabet, medmindre andet er angivet i policen.

4.2 **Opsigelse i forbindelse med skade**
Fra anmeldelse af skade og indtil 1 måned efter erstatningens betaling eller efter afvisning af skaden er forsikringstageren og selskabet berettiget til, at opsige forsikringen skriftligt med 14 dages varsel.

5 Oplysningspligt og risikoforandring

5.1 Forsikringen er tegnet på baggrund af forsikringstagers oplysninger om antallet af de forsikrede samt deres beskæftigelse.

5.2 Hvis der sker ændring i antallet af forsikrede eller deres erhverv/beskæftigelse, skal selskabet have besked.

5.3 Ændringerne oplyses med mindst 1 måneds varsel til næste forsikringsårs begyndelse.

5.4 I øvrigt gælder forsikringsaftalelovens almindelige regler om fareforøgelse.

6 Ved skade

6.1 Sker der en skade, skal RiskPoint snarest muligt have en anmeldelse med så fyldestgørende oplysninger som muligt. Disse oplysninger kan indtastes på: https://rpgroup.com/report-a-claim/details/accident-dk/

6.2 Dør forsikrede skal det straks (seneste inden for 48 timer) anmeldes til RiskPoint. RiskPoint kan kræve, at obduktion foretages eller andre tekniske undersøgelser.

6.3 Anmeldelse kan fås RiskPoint. https://rpgroup.com/report-a-claim/details/accident-dk/

7 Krig, jordskælv, atomenergi mv.

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

7.1 Krig, krigslignende handlinger, neutralitets-krænkelser, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder.

7.1.1 Forsikringen dækker dog i indtil 30 dage fra konfliktens udbrud, hvis forhold af den nævnte karakter indtræffer i et land, hvor forsikrede opholder sig på rejse uden for Danmark.

7.1.2 Det er en betingelse for denne dækning, at:

a. Forsikrede ikke rejser til et land, der er i en af ovennævnte situationer, hvis det frarådes af de danske myndigheder
b. Forsikrede rejser hjem, hvis rejseselskabet eller de danske myndigheder anbefaler dette
c. Forsikrede ikke selv deltager i handlingerne

7.2 Terrorisme.

7.3 Jordskælv eller andre naturkatastrofer.

7.4 Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

8 Klage

8.1 Hvis forsikringstageren eller forsikrede ikke er tilfreds med selskabets afgørelse i en skadesag eller med andre forhold vedrørende forsikringen, kan forsikrede klage til

RiskPoint A/S,
Hammerensgade 4,
1267 København K,
Tlf. + 45 33 38 13 30

Til brug for vores behandling af klagen, beder vi om at modtage policenummer og/eller skadenummer. Endvidere bør klagen indeholde en detaljeret beskrivelse af det, der klages over.

RiskPoint vil anerkende modtagelse af klagen og give vores svar på klagen inden for 30 dage. Hvis særlige omstændigheder forhindrer os i at vurdere klagen inden for denne frist, vil vi holde klageren underrettet og oplyse, hvornår vi forventer at have færdigbehandlet klagen.

8.1 **Arbejdsmarkedets Erhvervssikring** – fastsættelse af méngrad

8.1.1 Spørgsmålet om méngradens størrelse kan forlanges forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved uenighed om den af selskabets fastsatte méngrad.

8.1.2 Den af parterne, der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen – herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.

8.1.3 Ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den af selskabet fastsatte méngrad til fordel for forsikrede, betales omkostningerne altid af selskabet.

8.1.4 Gældende gebyrsatser findes på Arbejdsmarkedets Erhvervssikring hjemmeside, eller kan oplyses ved telefonisk henvendelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

9 Dobbeltforsikring

9.1 Ved ulykkestilfælde sket i arbejdstiden er dækningerne i pkt. 29-31 (Tyggeskade, Tandskade og Behandlingsudgifter)og pkt. 32-36(Krisehjælp, Transportudgifter, Ændring af bolig, Ændring af arbejdsplads og Omskolingsudgifter) subsidiære til andre forsikringer, herunder den lovpligtige arbejdsskadeforsikring.

10 Præmiens betaling

10.1 Første præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden og senere præmier til de anførte forfaldsdage.

10.2 Betales præmien ikke rettidigt, sendes påkrav om betaling til den af forsikringstageren opgivne betalingsadresse.

10.3 Betales præmien ikke senest 14 dage efter modtagelse af påkrav, fremsendes en skriftlig påmindelse om præmiebetalingen.

10.4 Betales præmien ikke senest 14 dage efter modtagelse af denne påmindelse bortfalder forsikringsselskabets dækningspligt.

10.5 RiskPoint opkræver tillæg til forsikringspræmien eventuel skadeforsikringsafgift og præmieskat i henhold til gældende lovgivning.

10.6 Indeksregulering
Forsikringspræmien reguleres fast med 2%, pr. førstkommende forfaldsdato i følgende kalenderår.

11 Værneting og lovgivning

11.1 For denne forsikring gælder lov om forsikringsaftaler nr. 129 af april 1930 med senere ændringer medmindre andet følger af nærværende betingelser eller policen. Tvister vedrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret ved danske domstole.

12 Forsikringsselskabet

12.1 Enhver henvendelse vedrørende forsikringen ved skader, risikoændringer eller andre forhold skal ske til RiskPoint:

RiskPoint A/S
Hammerensgade 4
DK-1267 København K
Tlf. +45 33 38 13 30
E-mail police@rpgroup.com
claims@rpgroup.com

12.2 For skader hæfter alene Forsikringsgiver(-ne) med de på policen anførte respektive andel(-e).

13 Behandling af personoplysninger

13.1 Forsikrede personer gøres udtrykkeligt opmærksom på, at RiskPoint foretager elektronisk databehandling af forsikredes og andre i forsikringsbetingelserne nævnte personers personoplysninger, som indhentes af RiskPoint, og forsikrede, erklærer sig ved begæring om forsikringsdækningen indforstået hermed.

Personoplysninger er f.eks. oplysninger om forsikredes navn, adresse og lignende, som registreres i forbindelse med tegningen af forsikringen, samt oplysninger, som registreres i forbindelse med anmeldelse og behandling af forsikringsbegivenheder, f.eks. skadeårsag, tilskadekomne, mv.

Registrering og behandling af personoplysninger sker i overensstemmelse med den Europæiske Persondataforordning (EU/2016/679 af 27. april 2016). I henhold til denne forordning gøres forsikrede hermed udtrykkeligt opmærksom på, at afgivelse af relevante personoplysninger er nødvendig for at opnå dækning og for behandling i henhold til forsikringen.

De registrerede personoplysninger opbevares så længe det er nødvendigt, og udveksles kun med RiskPoint's samarbejdspartnere, og Forsikringsgiver(ne) på policen under pkt. 8 for at aftalens forpligtelser kan varetages.

RiskPoint er den dataansvarlig. Hvis forsikrede ønsker at få indsigt i de personoplysninger vi har registreret omkring denne eller anmode om rettelse af fejlagtige personoplysninger, kan denne henvende sig til RiskPoint.

Specifikt for Ulykke

14 Hvad forstås ved et ulykkestilfælde

14.1 **Ulykkesdefinition**
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

14.2 **Andre hændelser, der betragtes som ulykkestilfælde**

14.2.1 **Drukning mv.**
Drukning samt beskadigelse på legemet som følge af forfrysning, hedeslag, solstik eller kulilteforgiftning.

14.2.2 **Lægelig behandling / Undersøgelse**
Den tilskadekomne skal være under stadig behandling af en læge og følge dennes forskrifter. RiskPoints erstatningspligt er betinget af, at den tilskadekomne straks søger læge. RiskPoint har ret til at indhente oplysninger hos enhver læge, lægelig institution, eller andre, der behandler eller har behandlet den tilskadekomne, og til at lade denne undersøgelse af en læge valgt af RiskPoint. RiskPoint kan forlange, at den tilskadekomne lader sig undersøge af en læge i Danmark, som RiskPoint godkender og betaler. Hvis den tilskadekomne ikke ønsker at lade sig undersøge af en læge RiskPoint har godkendt, kan RiskPoint afvise ethvert krav om erstatning. Uanset om den tilskadekomne bor i Danmark eller udlandet, betaler RiskPoint ikke transportomkostninger eller udgift til ophold. RiskPoint betaler de lægeattester, som selskabet forlanger.

14.2.3 **Nødret / nødværge**
Ulykkestilfælde, der sker i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom, når handlingen må anses som forsvarlig.

14.2.4 **Besvimelse / ildebefindende**
Ulykkestilfælde, der skyldes ildebefindende eller besvimelse – dvs. kortvarigt bevidsthedstab, hvor hovedårsagen ikke er sygdom.

15 Årsagssammenhæng

15.1 For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage eller forklare skaden.

16 Lægehonorar

16.1 Forsikringen dækker udgifter til lægehonorar for de undersøgelser, som selskabet forlanger foretaget.

17 Hvad er ikke omfattet

17.1 **Sygdom**
Ulykkestilfælde, der er forårsaget af sygdom eller sygdomsanlæg.

17.1.1 Sygdomme som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde.

17.1.2 Forværring af et ulykkestilfældes følger, når disse er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

17.1.3 Sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret som følge af et ulykkestilfælde.

17.2 **Smitte**
Følger, der skyldes smitte med sygdomme, vira (virus) bakterier, andre mikroorganismer eller lignende.

17.3 **Forgiftning**
Forgiftning fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin, fx salmonella.

17.4 **Følger efter behandling**
Følger efter læge-, tandlæge-, fysioterapi-, kiropraktor-, alternativ behandling og andre former for behandlinger samt blodprøver/ donation, som ikke er nødvendige i forbindelse med et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen.

17.5 **Overbelastning, nedslidning og almindelige dagligdags bevægelser**

17.5.1 Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig.

17.5.2 Mén som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

17.5.3 Skader på kroppen sket som følge af nedslidning.

17.5.4 Skader, som følge af almindelige dagligdags bevægelser.

17.6 **Insektstik**
Insektstik og insektbid samt følger heraf.

17.7 **Psykiske følger**
Psykiske følger efter ulykkestilfælde, hvor forsikrede ikke selv har været direkte udsat for fare for fysisk personskade, på det tidspunkt hændelsen indtraf.

17.8 **MC, scooter, 45-knallert og knallert**
Følger af ulykkestilfælde, hvor forsikrede er fører af eller passager på en motorcykel, scooter eller 45-knallert og føreren ikke har lovbefalet kørekort.
Følger af hovedlæsion ved kørsel på motorcykel, scooter, 45-knallert eller knallert

uden fastspændt styrthjelm.

17.9 **Forsæt, grov uagtsomhed, påvirkning**
Uanset forsikredes sindstilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet dækkes ikke følger af ulykkestilfælde, der:

- Er fremkaldt af forsikrede med vilje eller ved grov uagtsomhed.
- Der overgår den tilskadekomne som følge af deltagelse i ulovlige handlinger.
- Skyldes selvforskyldt beruselse, selvforskyldt påvirkning af narkotika eller andre rusmidler, selvmordsforsøg eller strafbare handlinger og følger heraf.

17.10 **Deltagelse i slagsmål**
Ulykkestilfælde, der opstår i forbindelse med forsikredes aktive deltagelse i slagsmål. Denne undtagelse gælder ikke hvis forsikrede er under 15 år.

17.11 **Professionel sport**
Ulykkestilfælde, der sker under deltagelse eller træning i professionel sport. Ved professionel sport forstås, at sporten er forsikredes hovederhverv eller indtægtsgivende erhverv.

17.12 **Farlig sport / farlige aktiviteter**
Følger af deltagelse i farlig sport eller farlige aktiviteter:

- Boksning, karate, selvforsvar, fægtning og andre kampsportsgrene, hvor det egentlige formål med kampsporten består i at ramme eller nedlægge en modstander eller slå på ting
- Bjergbestigning og rappelling
- Faldskærmsudspring
- Elastikspring
- Drageflyvning, kunstflyvning, ultralightflyvning, paragliding, parasailing, kitesurfing, ballonflyvning, svæveflyvning og lignende
- Dykning med anvendelse af dykkerudstyr
- Motorløb af enhver art
- Rafting
- Rugby
- Amerikansk fodbold
- Hestevæddeløb på bane
- Anden lignende farlig sport eller aktiviteter, der kan sidestilles med ovenstående

Dog dækkes skader i forbindelse med orienterings-, præcisions-, og økonomiløb og rallies, der lovligt afholdes i Danmark.

17.13 **Dødsfald af naturlig eller ukendt årsag**
Dødsfald, der har naturlige årsager, eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt.

Specifikt for Død

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

18 Hvad er dækket

18.1 Forsikringen dækker dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, og som indtræder inden for et år fra ulykkestidspunktet.

18.2 Et ulykkestilfælde giver ikke ret til erstatning for både varigt mén og død. Er der udbetalt ménerstatning, bliver det udbetalte beløb fratrukket i dødsfaldserstatningen.

19 Erstatning

19.1 Erstatningen udbetales med den gældende sum på skadetidspunktet, med fratræk af eventuel boafgift.

19.2 **Umyndige**
Erstatning til umyndige bliver udbetalt efter bestemmelserne i Værgemålsloven.

20 Erstatning ved dødsfald

20.1 Med mindre andet skriftligt er meddelt RiskPoint udbetales forsikringssummen til den forsikredes nærmeste pårørende. Den nærmeste pårørende er i forsikringsaftalelovens § 105a bestemt som følgende, i den anførte rækkefølge:

20.2 Forsikredes ægtefælle, herunder registreret partnerskab

20.3 Forsikredes samlever, såfremt samleveren lever sammen med sikrede på fælles bopæl og

20.3.1 venter, har eller har haft et barn med sikrede eller

20.3.2 har levet sammen med sikrede i et ægteskabslignende forhold på den fælles bopæl i de sidste 2 år før dødsfaldet

20.4 Forsikredes arvinger i henhold til testamente og/eller arveloven.

21 Anmeldelsesfrist

21.1 Selskabet skal have meddelelse om dødsfaldet inden 48 timer, og kan betinge dækningen af, at der foretages obduktion.

Specifikt for Invaliditet

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

22 Hvad er dækket

22.1 Forsikringen dækker, hvis en skade har medført invaliditet med et varigt mén på 5 % eller derover.

23 Erstatning

23.1 Erstatningen udgør lige så mange procent af forsikringssummen for varigt mén, som méngraden er fastsat til i procent. Erstatning beregnes af forsikringssummen på skadetidspunktet.

23.2 Méngraden fastsættes på grundlag af skadens medicinske art og omfang, og kan højest udgøre 100 % pr. ulykkestilfælde.

23.3 Méngraden fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring méntabel, der er gældende på afgørelsestidspunktet. Hvis skaden ikke er anført i méntabellen, fastsættes méngraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv og forsikredes sociale situation.

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

Hvis der tidligere er udbetalt erstatning for varigt mén, vil den tidligere méngrad blive fratrukket erstatningen ved en ny skade i samme region.

24 Hvem modtager erstatningen

24.1 Erstatningen tilfalder den tilskadekomne (forsikrede).

24.2 Erstatning til umyndige bliver udbetalt efter bestemmelserne i Værgemålsloven.

25 Genoptagelse

25.1 En ændring af méntabellen efter afgørelses-tidspunktet kan ikke alene medføre genoptagelse af sagen. Dertil kræves en forværring af forsikredes helbredstilstand som følge af ulykkestilfældet.

26 Afgrænsning af risikoperiode

26.1 Forsikringen dækker ikke følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end fem år efter, at skaden er sket.

Særlige udvidelser

27 Dobbelterstatning
Gælder kun, hvis det fremgår af policen

27.1 Medfører et ulykkestilfælde et varigt mén, fordobles erstatningen fra enten:

27.1.1 5 % mén, eller

27.1.2 30 % mén, eller

27.1.3 5-50 % mén, og udbetaling af hele forsikringssummen fra 51-100 % mén.

Erstatningen kan aldrig overstige forsikringssummen.

28 Progressiv erstatning
Gælder kun, hvis det fremgår af policen

28.1 Medfører et ulykkestilfælde jf. pkt. 22-26 et varigt mén på 30 % eller derover, udbetales tillægserstatning på lige så mange procent af mengradserstatningen, som ménprocenten udgør. Det betyder, at hvis invaliditetsgraden er på 30%, udbetales en samlet erstatning på 30% + 9% (30x30%) = 39%

29 Tyggeskade
Gælder kun, hvis det fremgår af policen

29.1 **Hvad er dækket**

29.1.1 I det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, eksempelvis den offentlige sygesikring, sygeforsikring eller arbejdsskadeforsikring, dækkes rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling, der er en direkte følge af en tyggeskade**.**

29.1.2 Ved tyggeskade forstås en tandskade, forårsaget af en uventet fremmed hård genstand i fødevarer.

29.2 **Forsikringen dækker ikke**

29.2.1 Det forhold, at en beskadiget tand er et led i en bro, at nabotænder mangler, eller at en beskadiget tand i forvejen er svækket, kan ikke medføre større erstatning, end svarende til den nødvendige behandling af en sund tand.

29.2.2 Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der foretages mere end 5 år efter tyggeskaden. Dette gælder dog ikke ved børnetandskader.

30 Tandskade
Gælder kun, hvis det fremgår af policen

30.1 **Hvad er dækket**

30.1.1 I det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, eksempelvis den offentlige sygesikring, sygeforsikring eller arbejdsskadeforsikring, dækkes rimelige og nødvendige udgifter til

tandbehandling af en tandskade, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde.

30.1.2 Dækningen omfatter også proteser, der beskadiges i de naturlige tænders sted, når ulykkestilfældet i øvrigt har medført legemsbeskadigelse, der er dokumenteret ved lægeattest.

30.1.3 **Tandbehandling skal godkendes**
Behandlingen af tænderne skal godkendes af selskabet, inden den påbegyndes. Dog dækkes akut nødbehandling uden forhåndsgodkendelse. Attester betales i det omfang selskabet har bedt om dem.

30.2 **Reduktion af erstatning**

30.2.1 Var tænderne forringet inden ulykkestilfældet fx som følge af fyldninger, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller andre sygelige forandringer, reduceres eller bortfalder erstatningen svarende til forringelsens omfang i forhold til velbevarede tænder.

30.2.2 Hvis nabotænder til en beskadiget tand mangler eller er svækket som nævnt ovenfor, kan erstatningen ikke overstige, hvad der svarer til den nødvendige behandling af én sund tand.

30.3 **Forsikringen dækker ikke**

30.3.1 **Tyggeskader**
Tandskade opstået ved tygning eller spisning uanset årsagen til tandskaden.

30.3.2 **Efterbehandling**
Når den, som følge af ulykkestilfældet, rimelige og nødvendige behandling, af tænder/proteser er afsluttet, og selskabet har betalt udgiften herved, erstattes ikke eventuelt senere opståede udgifter til efterbehandling eller vedligeholdelse af tænder/protese, som der tidligere er betalt erstatning for.

30.4 **Forældelse af tandbehandling**
Tandbehandling, der påbegyndes senere end fem år efter ulykkestilfældet, hvis forsikrede var fyldt 18 år på skadetidspunktet.

30.5 Hvis der er tale om tandskade på et barn, dækkes ikke udgifter til tandbehandling, der er foretaget efter den dag barnet fylder 21 år. Ulykken skal være sket inden første forfald efter barnet er fyldt 18 år.

31 Behandlingsudgifter
Gælder kun, hvis det fremgår af policen

31.1 **Hvad er dækket**

31.1.1 I det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, fx den offentlige sygesikring, sygeforsikring eller arbejdsskadeforsikring dækkes rimelige og nødvendige udgifter til:

a. Lægeordinerede behandlinger ved fysioterapeut og/eller behandlinger ved kiropraktor.
b. Behandling ved autoriseret akupunktør og/eller zoneterapeut.

31.1.2 Behandlingsforløbet skal være sammenhængende i op til 12 måneder fra skadedatoen.
Behandlingerne skal være nødvendiggjort og en direkte følge af et ulykkestilfælde

.

31.2 **Forsikringen dækker ikke**

31.2.1 Andre former for behandling end fysioterapi og kiropraktorbehandling, akupunktør og/eller zoneterapeut.

31.2.2 Behandlingsudgifter der er af smerteforbyggende karakter eller på anden måde "vedligeholdende" men ikke helbredende.

31.2.3 Udgifter til behandling af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

32 Krisehjælp
Gælder kun, hvis det fremgår af policen

32.1 Forsikringen dækker følgende, traumatiske oplevelser:

a. Forsikrede udsættes for et ulykkestilfælde.
b. Forsikrede udsættes for krig, terrorhandlinger, naturkatastrofer eller epidemier.
c. Forsikrede overværer en kollega eller et familiemedlems pludselige, uventede død.

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter, op til den i policen angivne forsikringssum, til:

d. Akut, krisepsykologisk hjælp til forsikrede og dennes pårørende.
e. Forsikrede udsættes for krig, terrorhandlinger, naturkatastrofer eller epidemier.

32.2 Lægeordineret behandling af forsikrede hos psykolog, som påbegyndes senest 4 uger efter forsikringsbegivenheden og afsluttes senest 3 måneder efter første behandling.

32.3 RiskPoint skal kontaktes inden hjælp eller behandling påbegyndes, med henblik på at vurdere behovet for hjælp eller behandling og bistå med at arrangere denne.

33 Transportudgifter
Gælder kun, hvis det fremgår af policen

33.1 Hvis et ulykkestilfælde medfører hospitals-indlæggelse, udbetales op til den i policen angivne forsikringssum, til dækning af forsikredes ekstraordinære, dokumenterede

omkostninger til transport mellem den private bolig/arbejdsplads og behandlingssted.

34 Ændring af bolig
Gælder kun, hvis det fremgår af policen

34.1 Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. pkt. 22-26 medfører et varigt mén på mindst 5 %, og det som følge heraf er nødvendigt at foretage fysiske ændringer i forsikredes private bolig. Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter op til den i policen angivne forsikringssum, afholdt af forsikrede til ændring af dennes private bolig.

34.2 Ændringerne skal være nødvendige for, at forsikrede kan benytte boligen som normalt og skal stå i forhold til det pådragne mén.

35 Ændring af arbejdsplads
Gælder kun, hvis det fremgår af policen

35.1 Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. pkt. 22-26 medfører et varigt mén på mindst 5 %, og det som følge heraf er nødvendigt at foretage fysiske ændringer på forsikredes arbejdsplads.

35.2 Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter op til den i policen angivne forsikringssum, afholdt af forsikringstager til ændring af forsikredes arbejdsplads. Ændringerne skal være nødvendige for, at forsikrede kan udføre sit normale arbejde og skal stå i forhold til det pådragne mén.

36 Omskolingsudgifter
Gælder kun, hvis det fremgår af policen

36.1.1 Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. pkt. 22-26 medfører et varigt mén på mindst 5 %, og forsikrede som følge heraf ikke kan varetage sin hidtidige jobfunktion hos forsikringstager.

36.2 Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter op til den i policen angivne forsikringssum, afholdt af forsikringstager til omskoling af forsikrede til en lignende jobfunktion indenfor forsikringstagers virksomhed.

37 Rekrutteringsudgifter
Gælder kun, hvis det fremgår af policen

37.1 Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. pkt. 22-26 medfører et varigt mén på mindst 5%, og forsikrede som følge heraf bliver permanent uarbejdsdygtig, eller afgår ved døden.

37.2 Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter op til den i policen angivne forsikringssum, afholdt af forsikringstager til rekruttering af en ny medarbejder til genbesættelse af forsikredes jobfunktion.

38 Rehabilitering
Gælder kun, hvis det fremgår af policen

38.1 I det omfang forsikrede ikke har ret til dækning fra anden side, eksempelvis det offentlige, arbejdsskadeforsikring eller sundhedsforsikring, dækkes rimelige og nødvendige udgifter til rådgivning i tilfælde af et ulykkestilfælde som defineret under policen, såfremt det vurderes, at en sådan rådgivning vil være til gavn for den forsikrede. Rådgivningen kan bl.a. indebære:

a. Kontakt til forsikrede for at afdække eksisterende forsikringsdækninger og kortlægning af behandlingsmuligheder
b. Udarbejdelse af handlingsplan
c. Booking af relevante behandlinger
d. Kontakt til offentlig myndighed/sagsbehandler i tilfælde, hvor ændring af jobfunktion eller omskoling kan komme på tale
e. Opfølgende/afsluttende status samtale

Dækningen omfatter ikke behandlingsudgifter.

39 Briller og kontaktlinser
Gælder kun, hvis det fremgår af policen

39.1 **Hvad er dækket**

39.1.1 I det omfang, forsikrede ikke har ret til godtgørelse fra anden side, dækkes skade på briller eller kontaktlinser, der sker som følge af et ulykkestilfælde, der medfører legemsbeskadigelse.

39.1.2 Det er en forudsætning for dækningen af briller, at de var placeret på forsikredes næse på skadetidspunktet. Ligeledes er det en forudsætning for dækning af kontaktlinser, at disse var placeret på forsikredes øjne på skadetidspunktet.

39.2 **Erstatning**

Forsikringen dækker udgiften til reparation af de beskadigede briller eller til indkøb af nye tilsvarende briller (identisk eller nærmest identisk stel, samme type glas og glasstyrke) eller kontaktlinser, i det omfang udgiften ikke kan kræves betalt fra anden side.

39.2.1 **Reduktion af erstatning**
Erstatningen for briller nedsættes med følgende procenter:

Brillens alder	**Erstatning**
0-2 år	100 %
2-3 år	80 %
3-4 år	60 %
4-5 år	40 %
5-6 år	30 %
6-7 år	20 %
Ældre end 7 år	0 %

39.3 **Forsikringen dækker ikke**

Solbriller uden synskorrigerende styrke i glassene.

39.4 Der gælder en generel selvrisiko på DKK 200,00

40 Farlig sport
Gælder kun, hvis det fremgår af policen

40.1 **Hvad er dækket**

Forsikringen dækker ulykkestilfælde, sket i forbindelse med deltagelse i farlig sport/farlige aktiviteter, hvorved forstås:

- Boksning, karate, selvforsvar, fægtning og andre kampsportsgrene, hvor det egentlige formål med kampsporten består i at ramme eller nedlægge en modstander eller slå på ting
- Bjergbestigning og rappelling
- Faldskærmsudspring
- Elastikspring
- Drageflyvning, kunstflyvning, ultralightflyvning, paragliding, parasailing, kitesurfing, ballonflyvning, svæveflyvning og lignende
- Dykning med anvendelse af dykkerudstyr
- Motorløb af enhver art
- Rafting
- Rugby
- Amerikansk fodbold
- Hestevæddeløb på bane
- Anden lignende farlig sport eller aktiviteter, der kan sidestilles med ovenstående

40.2 **Forsikringen dækker ikke**

Selv om tandskadedækning er valgt, er tandskader som følge af boksning, karate og andre kampsportsgrene ikke dækket.

41 Gæster og Kunder
Gælder kun, hvis det fremgår af policen

41.1 **Hvad er dækket**

Hvis en gæst eller kunde rammes af et ulykkestilfælde som defineret under policen jf. pkt. 22 på forsikringstagerens adresse, dækker forsikringen følgende:

a. DKK 150.000 ved dødsfald
b. DKK 200.000 ved 100 % invaliditet
c. Behandlingsudgifter (i henhold til pkt. 31).

41.2 **Forsikringen dækker ikke**

Dækningen omfatter ikke ansatte hos forsikringstageren.

42 Plaster-på-såret
Gælder kun, hvis det fremgår af policen

Hvis et ulykkestilfælde medfører en fraktur på arme, ben eller ryg, udbetales den i policen angivne forsikringssum.
Følgende brud berettiger til udbetaling:

42.1 Brud på skulder eller kraveben
42.2 Brud på overarm
42.3 Brud i albue
42.4 Brud på underarm
42.5 Brud på håndled
42.6 Brud på ryg eller haleben
42.7 Brud på lårben
42.8 Brud på knæ
42.9 Brud på underben
42.10 Brud på hofte
42.11 Brud på ankel
42.12 Brud på mellemfod (ikke tæer)

Diagnosen skal stilles af en speciallæge, og bruddet skal være verificeret ved røntgen.
Medfører et ulykkestilfælde flere erstatningsberettigede skader i samme legemsdel, udbetales alene erstatning for én skade.
Medfører ulykkestilfældet erstatningsberettigede skader på flere legemsdele, udbetales erstatning for hver af skaderne, dog max. 3 brud. Et ben- til og med hofteled – betragtes som én legemsdel, og en arm- til og med skulderled – betragtes som én legemsdel.
Hvis ulykkestilfældet efterfølgende medfører udbetaling af mén gradserstatning eller dødsfaldserstatning, fratrækkes den udbetalte plaster-på-såret erstatning.

43 Personlige genstande
Gælder kun, hvis det fremgår af policen

43.1 Hvis et ulykkestilfælde jævnfør pkt. 22 medfører et varigt mén på mindst 5 % og forsikrede ikke har ret til godtgørelse fra anden side, dækker forsikringen:

Rimelige og nødvendige udgifter til skade på personlig ejendom, som forsikrede bærer på sig i skadeøjeblikket, og som normalt bæres. Eksempelvis klæder, fodtøj, armbåndsur, håndtaske og lignende.

Forsikringen dækker udgifter indtil den i policen angivne forsikringssum.

44 Sygdomsinvaliditet
Gælder kun, hvis det fremgår af policen

44.1 Forsikringen dækker varig invaliditet som følge af nedenstående sygdomme, som erstatningsmæssigt sidestilles med ulykkestilfælde:

44.2 Børnelammelse (polio myelitis acuta), opstået mindst 30 dage efter dækningens ikrafttrædelse og diagnosticeret på neurologisk eller medicinsk afdeling.

44.3 Smitsom hjernebetændelse (encephalopathia acuta infectiosa), opstået mindst 6 uger efter dækningens ikrafttrædelse og diagnosticeret på neurologisk eller medicinsk afdeling. Beskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald og være vurderet og bekræftet af neurologisk speciallæge.

44.4 Blindhed eller nedsættelse af synsstyrken som følge af øjensygdomme svarende til en invaliditetsgrad på mindst 30%. Øjensygdommen skal være konstateret mindst 1 år efter dækningens ikrafttræden.

44.5 Død og invaliditet som følge af en dokumenteret tropesygdom. Tropesygdomme defineres som malaria, amøbiasis, trypanosomiasis, denguefeber, pappatacifeber, maltafeber, tilbagefaldsfeber, gul feber, pest, leishmaniose, framboesi, lepra, plettyfus og andre febersygdomme fremkaldt af richettsia.

44.6 Eksisterende sygdomme er ikke dækket.

44.7 Encephalitis er en infektion i hjernen selv. Encephalitis kan være forårsaget af enten bakterier eller vira, herunder virus overført af myg eller andre leddyr (en leddyr er en gruppe af dyr, herunder insekter og tæger). Det kan udvikle sig langsomt eller hurtigt, og det kan enten være meget mildt eller ganske alvorlige, afhængigt af den organisme, der forårsager infektionen.

44.8 Encephalitis forårsaget af Prion er udelukket (Prion sygdomme eller transmissible spongiforme encephalopatier (TSE) er en familie af sjældne progressive neurodegenerative sygdomme, der påvirker både mennesker og dyr. De udmærker sig ved lang inkubationstid, karakteristiske spongiforme ændringer i forbindelse med neuronal tab, og en fejl at inducere inflammatorisk respons).

44.9 Det er en betingelse for erstatning, at sikrede har fulgt WHO's og/eller Statens Serums Instituts anbefalinger vedrørende vaccination og profylakse, herunder medicinsk malaria profylakse, ved rejse til det pågældende land.

45 Kompensation ved hospitalsindlæggelse
Gælder kun, hvis det fremgår af policen

45.1 Medfører et ulykkestilfælde, dækket under pkt. 22 og 44, hospitalsindlæggelse i mindst 5 sammenhængende døgn, dækker forsikringen DKK 500,00 pr. påbegyndt døgn (indeksreguleres ikke) i maks. 100 døgn.

46	**Rengøringshjælp** **Gælder kun, hvis det fremgår af policen**

46.1 Medfører et ulykkestilfælde, dækket under pkt. 22 og 44, hospitalsindlæggelse eller operation, og er sikrede ude af stand til at foretage rengøring i eget hjem, dækker forsikringen rengøringshjælp. Det er en betingelse, at skadelidte er lægeordineret sengeliggende eller kun kan bevæge sig ved brug af hjælpemidler, som f.eks. krykker. Forsikringen dækker op til 25 timers sædvanlig rengøring.

47	**Bestemmelse vedrørende Sanktionsbegrænsninger og Undtagelser**

Gælder alle

Intet (gen)forsikringsselskab skal anses for at yde dækning, og intet (gen)forsikringsselskab skal være ansvarlig for at betale noget krav eller udrede nogen ydelse i henhold til denne aftale, i det omfang, at en sådan dækning, betaling af et sådant krav eller en udredelse af en sådan ydelse ville udsætte det pågældende (gen)forsikringsselskab for en sanktion, et forbud eller en begrænsning i henhold til FN's konventioner eller handelssanktioner eller økonomiske sanktioner, love eller regler, der er gældende i Den Europæiske Union, Storbritannien eller USA.

LMA3100
15. september 2010