

Kollektiv Ulykkesforsikring

Police nr. 95.951-18200/4

1. Forsikringstager

Polyteknisk Forening
Anker Egelunds Vej 1
2800 Kgs. Lyngby
Danmark

CVR: 55 98 89 19

2. Periode

Forsikringsperioden:

Fra og med 01.11.2020

til og med den 31.10.2021

Ansvaret begynder kl. 00.01 og ophører kl. 24.00
standard tid på Forsikringstagers adresse.

Hovedforfald: 01.11.

Udstedelsesdato: 02.11.2020

3 årig aftale, evt. regulering ved hovedforfald

3. Præmie

14.557 Studerende (obligatorisk)
Studerende (Frivillig)

4. Regulering

Ved årets begyndelse betales for det aktuelle antal immatrikulerede studerende. Ved årets afslutning reguleres for det faktiske antal helårsstuderende, således at f.eks. to personer, der hver er indskrevet seks måneder tilsammen tæller for en helårsstuderende.

5. Summer og dækninger

Dækning pr. person(Obligatorisk dækning):

Forsikringssum – invaliditet	DKK 548.061 pr. skade og i alt pr. år	Iht. Punkt 21
Dobbelterstatning fra 10-50% og 100% af summen fra 51- 100% mén		Iht. Punkt 26
Tandskade	Efter regning	Iht. Punkt 29

Dækning pr. person(Frivillig dækning):

Forsikringssum – invaliditet	DKK 401.023 pr. skade og i alt pr. år	Iht. Punkt 21
Progressiv fra 30%		Iht. Punkt 27
Plaster På Såret	DKK 5.087	Iht. Punkt 41

Gælder for alle:

Krisehjælp	DKK 100.000	Iht. Punkt 31
Transportudgifter	DKK 3.500	Iht. Punkt 32
Ændring af bolig	DKK 35.000	Iht. Punkt 33
Omskolingsudgifter	DKK 35.000	Iht. Punkt 35
Personlige genstande	DKK 3.000	Iht. Punkt 42

6. Vilkår

Forsikringsbetingelser:	95.951 Kollektiv Ulykkesforsikring DK 2016
Geografisk område:	Hele verden
Méngrad:	Dækning fra 5% varigt mén
Ulykkesdefinition:	En pludselig hændelse der forårsager personskade
Opsigelsesvarsel:	1 måned(er)
Omfang:	Alle almindelige studerende som er immatrikuleret ved Danmarks Tekniske Universitet er omfattet af forsikringen. Herudover gælder følgende med hensyn til den dækkede personkreds: Gæstestuderende: Under meritgivende praktik og under studier på andre læreanstalter i Danmark og udlandet dækkes Danmarks Tekniske Universitets studerende som på Danmarks Tekniske Universitet. Udenlandske studerende: Når en udenlandsk studerende er registreret i systemet "STADS" opnår han eller hun samme dækning som en almindelig immatrikuleret studerende.
Den obligatoriske dækning:	I de tilfælde, hvor der således er dækning af nærværende ulykkesforsikring, er dækningsområdet inde på den pågældende virksomheds areal. Der er ikke dækning under transport mellem virksomhedens afdelinger på forskellige adresser. Åben uddannelse: Personer, der befinder sig på Danmarks Tekniske Universitets område og som uddanner sig efter reglerne om åben uddannelse er ikke omfattet af forsikringen. Forsikringen dækker på Danmarks Tekniske Universitets ejendomme og når den studerende deltager i en studiearrangeret ekskursion (eksempelvis på forskerskibe m.v.). Undtaget fra dækningen er kollegierne og gæsteboligerne beliggende på Danmarks Tekniske Universitets areal i Lyngby. Den studerende er dækket i det tidsrum, denne opholder sig på Danmarks Tekniske Universitets område.
Den frivillige dækning:	Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde overgået den forsikrede i Danmark inkl. Færøerne og Grønland samt indtruffet under rejse og midlertidigt ophold i den øvrige del af verden. Herunder er ski og lignende aktiviteter inkluderet.
Maks. udbetaling:	DKK 25.000.000 pr. event
Særlige betingelser:	Vedrørende studerende, der holder orlov gælder, at disse kan være omfattet af heltidsdækningen i en periode op til ét år fra orlovens start. En studerende kan kun én gang i studieforløbet oppebære dækningen i en orlovperiode. Når den studerende slettes fra matriklen, ophører dækningen. Den studerende kan tegne et eller to moduler af den frivillige dækning af kr. 401.023. Ved at tegne ét modul opnås således heltidsdækning. Ved at tegne to moduler opnås heltidsdækning på summen af modulernes forsikringssum, altså således også en større forsikringssum i studietiden på Danmarks Tekniske Universitets område.
Præmiebetaling:	Betalingen for den obligatoriske, kollektive del af forsikringen sker ved, at Polyteknisk Forening indbetaler præmien direkte til forsikrings-selskabet. Den frivillige, individuelle del dækker med samme løbetid som den obligatoriske, kollektive del. Indtræder den studerende i løbet af et forsikringsår i den frivillige, individuelle forsikring betales for den resterende del af forsikringsåret. Præmien er den samme som for et helt år. Ved udtræden af forsikringen, f.eks. ved sletning fra matriklen, ydes ikke ristorno. Indtegning og betaling af den frivillige forsikring sker ved, at Polyteknisk Forening udleverer trykte girokort. Forsikringen er gældende fra det tidspunkt girokortet er blevet betalt.

7. Skadeforsikringsafgift

Der opkræves skatter og afgifter i henhold til lov nr. 551 af 18. juni 2012 (Skadeforsikringsafgiftsloven)

8. Forsikringsselskabet

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

RiskPoint A/S
Tlf. +45 33 38 13 30
E-mail:
police@riskpoint.eu
claims@riskpoint.eu

Forsikringsgiver:

100,00 % dækningen:
Arch Insurance (EU) DAC,
035981/11/2020

Agent / Kontaktperson:

Denne forsikring er placeret via
Nordflex Assurance Agentur

RiskPoint Kollektiv Ulykkesforsikring

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

Afsnit 2 Dækninger der fremgår af policen

Specifikt for Ulykke

13. Hvad forstås ved et ulykkestilfælde
14. Årsagssammenhæng
15. Lægehonorar
16. Hvad er ikke omfattet

Specifikt for Død

17. Hvad er dækket
18. Erstatning
19. Erstatning ved dødsfald
20. Anmeldelsesfrist

Specifikt for Invaliditet

21. Hvad er dækket
22. Erstatning
23. Hvem modtager erstatningen
24. Genoptagelse
25. Afgrænsning af risikoperiode

Afsnit 3 Særlige udvidelser

26. Dobbelt erstatning
27. Progressiv erstatning
28. Tyggeskade
29. Tandskade
30. Behandlingsudgifter
31. Krisehjælp
32. Transportudgifter
33. Ændring af bolig
34. Ændring af arbejdsplads
35. Omskolingsudgifter
36. Rekrutteringsudgifter
37. Rehabilitering
38. Brillor og kontaktlinser
39. Farlig sport
40. Gæster og Kunder
41. Plaster-på-såret
42. Personlige genstande

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:
- besidder mere end halvdelen af aktiekapitalen/anpartskapitalen, eller
 - besidder flertallet af stemmerettighederne, eller
 - ved vedtægt eller aftale i øvrigt har kontrol over selskabet eller virksomheden, eller
 - på grundlag af aftale med andre aktionærer råder over flertallet af stemmerettighederne; eller
 - 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

Forsikringen træder i kraft på den i Policen anførte dato.

3 Geografisk område

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

4 Forsikringens ophør

- 4.1 Forsikringen tegnes for den i pkt. 2 (a) på Policen angivne forsikringsperiode og udløber automatisk ved hovedforfaldsdag med mindre andet er angivet i Policens pkt. 6.c.
- 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 opsigelse af 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 skal sendes til: claims@riskpoint.eu
- 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 hos arbejdsgiver eller hos RiskPoint.

7 Krig, jordskælv, atomenergi mv.

- Forsikringen dækker ikke skade, som direkte eller indirekte er en følge af:
- 7.1 Krig, krigslignende handlinger, neutralitetskrænkelser, 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.
- 7.1.1.1 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 rejseselskabet eller de danske myndigheder anbefaler dette
 - 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 Ved utilfredshed med behandlingen af en skade, fx erstatningens størrelse eller tolkning af forsikringsbetingelserne, er der mulighed for at klage over den måde sagen er behandlet på til RiskPoint på:
claims@riskpoint.eu

8.2 Ankenævn

Hvis der efter en henvendelse til RiskPoint ikke opnås enighed, 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

Klagen skal sendes til Ankenævnet på et særligt klageskema, og der skal betales et gebyr til Ankenævnet for dets behandling af sagen. Klageskemaet kan hentes på nævnets hjemmeside eller kan sendes fra Ankenævnet eller selskabet

8.3 Arbejdsskadestyrelsen – fastsættelse af méngrad

8.3.1 Spørgsmålet om méngradens størrelse kan forlanges forelagt for Arbejdsskadestyrelsen ved uenighed om den af selskabets fastsatte méngrad.

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

8.3.3 Ændrer Arbejdsskadestyrelsen den af selskabet fastsatte méngrad til fordel for forsikrede, betales omkostningerne altid af selskabet.

8.3.4 Gældende gebyrsatser findes på arbejdsskadestyrelsens hjemmeside, eller kan oplyses ved telefonisk henvendelse til arbejdsskadestyrelsen.

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.

11 Værneting og lovgivning

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@riskpoint.eu
claims@riskpoint.eu

12.2 For skader hæfter alene Forsikringsgiver(-ne) med de på policen under pkt. 5 anførte respektive andel(-e).

Specifikt for Ulykke

13 Hvad forstås ved et ulykkestilfælde

- 13.1 **Ulykkesdefinition**
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
- 13.2 **Andre hændelser, der betragtes som ulykkestilfælde**
- 13.2.1 **Drukning mv.**
Drukning samt beskadigelse på legemet som følge af forfrysning, hedeslag, solstik eller kulilteforgiftning.
- 13.2.2 **Lægelig behandling**
Følger af lægelig behandling, der er nødvendiggjort af en skade, som i øvrigt er dækket af forsikringen.
- 13.2.3 **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.
- 13.2.4 **Besvimelse / ildebefindende**
Ulykkestilfælde, der skyldes ildebefindende eller besvimelse – det vil sige uanset sygdom eller anden lidelse.

14 Årsagssammenhæng

- 14.1.1 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.

15 Lægehonorar

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

16 Hvad er ikke omfattet

- 16.1 **Sygdom**
Ulykkestilfælde, der er forårsaget af sygdom eller sygdomsanlæg.
- 16.1.1 Sygdomme som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde.

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

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

- 16.2 **Fødsler**
Skader sket i forbindelse med fødsler.

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

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

- 16.5 **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.

- 16.6 **Overbelastning, nedslidning og almindelige dagligdags bevægelser**

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

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

- 16.6.3 Skader på kroppen sket som følge af nedslidning.

- 16.6.4 Skader, som følge af almindelige dagligdags bevægelser.

- 16.7 **Insektstik**
Insektstik og insektbid samt følger heraf.

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

- 16.9 **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 lovbealet kørekort.
Følger af hovedlæsion ved kørsel på motorcykel, scooter, 45-knallert eller knallert uden fastspændt styrthjelm.

16.10 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
- Skyldes selvforskyldt beruselse, selvforskyldt påvirkning af narkotika eller andre rusmidler, selvmordsforsøg eller strafbare handlinger og følger heraf

16.11 Deltagelse i slagsmål

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

16.12 Professionel sport

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

16.13 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 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.

16.14 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

17 Hvad er dækket

- 17.1 Forsikringen dækker dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, og som indtræder inden for et år fra ulykkestidspunktet.
- 17.2 Et ulykkestilfælde giver ikke ret til erstatning for både varigt mén og død. Er der udbetalt ménerstatning, bliver det udbetalte beløb fratrukket i dødsfaldserstatningen.

18 Erstatning

- 18.1 Erstatningen udbetales med den gældende sum på skadetidspunktet, med fratæk af eventuel alder og boafgift.
- 18.2 **Umyndige**
Erstatning til umyndige bliver udbetalt efter bestemmelserne i Værgemålsloven.

19 Erstatning ved dødsfald

- 19.1 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:
- 19.2 Forsikredes ægtefælle, herunder registreret partnerskab
- 19.3 Forsikredes samlever, såfremt samleveren lever sammen med sikrede på fælles bopæl og
- 19.3.1 venter, har eller har haft et barn med sikrede eller
- 19.3.2 har levet sammen med sikrede i et ægteskabslignende forhold på den fælles bopæl i de sidste 2 år før dødsfaldet
- 19.4 har levet sammen med sikrede i et ægteskabslignende forhold på den fælles bopæl i de sidste 2 år før dødsfaldet
- 19.5 Forsikredes arvinger i henhold til testamente og/eller arveloven.

20 Anmeldelsesfrist

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

21 Hvad er dækket

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

22 Erstatning

- 22.1 Erstatningen udgør lige så mange procent af forsikringssummen for varigt mén, som méngraden er fastsat til i procent. Erstatning beregnes af forsikringssummen på skadetidspunktet.
- 22.2 Méngraden fastsættes på grundlag af skadens medicinske art og omfang, og kan højst udgøre 100 % pr. ulykkestilfælde.
- 22.3 Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens 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.
- 22.4 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.

23 Hvem modtager erstatningen

- 23.1.1 Erstatningen tilfalder den tilskadekomne (forsikrede).
- 23.1.2 Erstatning til umyndige bliver udbetalt efter bestemmelserne i Værgemålsloven.

24 Genoptagelse

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

25 Afgrænsning af risikoperiode

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

Særlige udvidelser

26 **Dobbelterstatning**

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

- 26.1 Medfører et ulykkestilfælde et varigt mén, fordobles erstatningen fra enten:
- 26.1.1 5 % mén, eller
 - 26.1.2 30 % mén, eller
 - 26.1.3 5-50 % mén, og udbetaling af hele forsikringssummen fra 51-100 % mén.

27 **Progressiv erstatning**

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

- 27.1 Medfører et ulykkestilfælde jf. pkt. 21-26 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%

28 **Tyggeskade**

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

- 28.1 **Hvad er dækket**
- 28.1.1 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.
 - 28.1.2 Ved tyggeskade forstås en tandskade, forårsaget af en uventet fremmed hård genstand i fødevarer.
- 28.2 **Forsikringen dækker ikke**
- 28.2.1 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.
 - 28.2.2 Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der foretages mere end 5 år efter tyggeskaden. Dette gælder dog ikke ved børnetandskader.

29 **Tandskade**

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 af en tandskade, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde.
 - 29.1.2 Dækningen omfatter også proteser, der beskadiges i de naturlige tænders sted, når ulykkestilfældet i øvrigt har medført legemsbeskadigelse, der er dokumenteret ved lægeattest.
 - 29.1.3 **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.
- 29.2 **Reduktion af erstatning**
- 29.2.1 Var tænderne forringet inden ulykkestilfældet fx som følge af fyldninger, rodbehandling, slid, fæstetab, parodontose eller andre sygelige forandringer, reduceres eller bortfalder erstatningen svarende til forringelsens omfang i forhold til velbevarede tænder.
 - 29.2.2 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.
- 29.3 **Forsikringen dækker ikke**
- 29.3.1 **Tyggeskader**
Tandskade opstået ved tygning eller spisning uanset årsagen til tandskaden.
 - 29.3.2 **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, hvis denne udgift sædvanligvis skulle være afholdt alligevel.
- 29.4 **Forældelse af tandbehandling**
Tandbehandling, der påbegyndes senere end fem år efter ulykkestilfældet, hvis forsikrede var fyldt 18 år på skadetidspunktet.

30 Behandlingsudgifter

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, fx den offentlige sygesikring, sygeforsikring eller arbejdsskadeforsikring dækkes rimelige og nødvendige udgifter til:

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

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

30.2 Forsikringen dækker ikke

30.2.1 Andre former for behandling end fysioterapi og kiropraktorbehandling.

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

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

31 Krisehjælp

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

31.1 Forsikringen dækker følgende, traumatiske oplevelser:

- a. Forsikrede udsættes for et ulykkestilfælde.
- b. Forsikrede udsættes for krig, terrorhandling, 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, terrorhandling, naturkatastrofer eller epidemier.

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

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

32 Transportudgifter

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

Hvis et ulykkestilfælde medfører hospitalsindlæggelse, udbetales op til den i policen angivne forsikringssum, til dækning af forsikredes ekstraordinære, dokumenterede omkostninger til transport mellem den private bolig/arbejdsplads og behandlingssted.

33 Ændring af bolig

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

33.1 Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. pkt. 21-26 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.

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

34 Ændring af arbejdsplads

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

34.1 Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. pkt. 21-26 medfører et varigt mén på mindst 5 %, og det som følge heraf er nødvendigt at foretage fysiske ændringer på forsikredes arbejdsplads.

34.2 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.

35 Omskolingsudgifter

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

35.1 Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. pkt. 21-26 medfører et varigt mén på mindst 5 %, og forsikrede som følge heraf ikke kan varetage sin hidtidige jobfunktion hos forsikringstager.

35.2 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.

36 Rekrutteringsudgifter

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

- 36.1 Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. pkt. 21-26 medfører et varigt mén på mindst 5%, og forsikrede som følge heraf bliver permanent uarbejdsdygtig, eller afgår ved døden.
- 36.2 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.

37 Rehabilitering

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

- 37.1 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 statusamtale

Dækningen omfatter ikke behandlingsudgifter.

38 Briller og kontaktlinser

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

- 38.1 **Hvad er dækket**
- 38.1.1 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.
- 38.1.2 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.

38.2 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.

38.2.1 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 %

38.3 Forsikringen dækker ikke

Solbriller uden synskorrigerende styrke i glassene.

- 38.4 Der gælder en generel selvrisko på DKK 200,00

39 Farlig sport

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

39.1 Hvad er dækket

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

- Boksning, karate, selvforsvar, fægning 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
- 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

39.2 Forsikringen dækker ikke

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

40 Gæster og Kunder

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

40.1 Hvad er dækket

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

- a. DKK 250.000 ved dødsfald
- b. DKK 500.000 ved 100 % invaliditet
- c. Behandlingsudgifter (i henhold til pkt. 31).

40.2 Forsikringen dækker ikke

Dækningen omfatter ikke ansatte hos forsikringstageren.

41 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:

- 41.1 Brud på skulder
- 41.2 Brud på overarm
- 41.3 Brud i albue
- 41.4 Brud på underarm
- 41.5 Brud på håndled
- 41.6 Brud på ryggen
- 41.7 Brud på lårben
- 41.8 Brud på knæ
- 41.9 Brud på underben

Diagnosen skal stilles af en læge, og bruddet skal være verificeret ved røntgen. Hvis ulykkestilfældet efterfølgende medfører udbetaling af mén gradserstatning eller dødsfaldserstatning, fratrækkes den udbetalte plaster-på-såret erstatning.

42 Personlige genstande

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

- 42.1 Hvis et ulykkestilfælde jævnfør pkt. 21 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, armbåndsurs, håndtaske og lignende.

Forsikringen dækker udgifter indtil den i policen angivne forsikringssum.