

## Vigtig information

Denne police danner en forsikringsaftale mellem RiskPoint A/S på vegne af Arch Insurance (EU) DAC samt forsikringstager. Læs denne police omhyggeligt for at sikre, at den er i overensstemmelse med dine krav, og at du fuldt ud forstår dens vilkår, udelukkelser, betingelser og begrænsninger. Hvis der er noget der kræver afklaring, bedes du kontakte din forsikringsansvarlige eller RiskPoint A/S direkte.

### Forsikringsselskab

Arch Insurance (EU) DAC  
2nd. Floor, Block 3, The Oval  
160 Shelbourne Road  
Ballsbridge  
Dublin 4, Ireland

### Klager

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.

### 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) 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.

## Forsikringsaftale

### Midlertidig uarbejdsdygtighed

I tilfælde af, legemsbeskadigelse forårsaget af en ulykke, der sker i forsikringsperioden, og som alene og uafhængigt af andre årsager resultater i uarbejdsdygtighed af forsikrede inden for 365 dage fra datoen for en sådan ulykke.

I tilfælde af sygdomstilfælde, som først manifesterer sig i forsikringsperioden, og som alene og uafhængigt af andre årsager resultater i uarbejdsdygtighed af forsikrede inden for 365 dage fra datoen for denne første manifestation.

Forsikringsselskabet accepterer at betale den forsikrede de dækninger som er anført i dækningsoversigten af denne police.

## Definitioner

Ordene som er anført nedenfor skal forstås som følger:

**Ulykke:** Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

**Årsløn:** forstås sikredes årlige bruttoløn, hvilket også gælder vederlag modtaget for bonusser, provisioner, overskudsdelinger og lignende.

**Legemsbeskadigelse:** En specifik fysisk skade forårsaget af en ulykke, indtruffet under forsikringstiden. En skade er en legemsbeskadigelse, hvis det er den direkte følge af et ulykkestilfælde, og ikke er en ophobning af en række ulykker eller traumer, og hvis det ikke direkte eller indirekte er forårsaget af, eller forværret af enhver fysisk svækkelse, defekt, eller svagelighed som eksisterede forud for oprettelsen af denne forsikring.

**Månedligt vederlag:** beregnes ved at dividere værdien af hans/hendes årlige bruttoløn divideret med 12 som anført i bilaget som er underskrevet af forsikrede.

**Karensperiode:** Det fortløbende antal dage som anført i dækningsoversigten ved begyndelsen af hver periode for midlertidig uarbejdsdygtighed, hvor der ikke genereres skadesudbetalinger.

**Praktiserende læge:** Et kvalificeret licenseret medlem af en lægeforening, som er godkendt af den ledende medicinske sammenslutning af det land, hvor den praktiserende læge bor, og som ikke er medlem af den forsikredes familie.

**Forsikring:** Ved forsikring forstås forsikringsaftalen.

**Forsikringspolice:** Ved forsikringspolice forstås det dokument, der er udstedt til forsikringstageren.

**Forsikrede:** Ved forsikrede forstås en person, der er nævnt i dækningsoversigten, og som er en registreret fuldtidsansat af den forsikrede virksomhed. Personen skal være mellem 18-60 år ved indtegnning.

**Forsikringsselskaber:** RiskPoint A/S på vegne af forsikringsgiver Arch Insurance (EU) DAC.

**Forsikringstager:** Den juridiske enhed/person, der tegner forsikringen

**Tab:** Forekomsten af en ulykke eller sygdom, der fører til den midlertidige uarbejdsdygtighed, der hindrer personen i at udføre hans/hendes arbejde.

**Maksimal skadeudbetalings måneder:** Det samlede antal måneder som anført i oversigten for hvilke månedlige ydelser skal betales. Dog max 24 måneder (max 6 måneder ved stress). Håndværkere dog max 10 måneders udbetaling.

**Police:** Den juridisk gældende forsikring, herunder alle vedhæftede filer, samt dækningsoversigter og betingelser.

**Præmie:** Det beløb, som forsikringstageren skal betale til forsikringsselskabet, for valgt dækning.

**Sygdom:** Sygdom eller sygdomme, der først manifesterer sig, mens denne police er i kraft. Det skal resultere direkte og uafhængigt af alle andre årsager, i alt uarbejdsdygtighed inden for 365 dage fra datoen for at den lægelige diagnose er konstateret.

**Stress-relaterede og psykologiske lidelser:** Neuroser, psykoneuroser, psykopatier eller psykoser eller mentale eller følelsesmæssige sygdomme eller lidelser af enhver type, som først viser sig, mens denne police er i kraft. Det skal resultere direkte og uafhængigt af alle andre årsager, i alt uarbejdsdygtighed inden for 365 dage fra datoen for at den lægelige diagnose er konstateret.

**Uarbejdsdygtighed:** betyder, at forsikrede er helt og fortløbende forhindret i at udføre de opgaver, der vedrører hans eller hendes job som anført i dækningsoversigten.

## Generelle forsikringsbetingelser

### 1 – Indtegningsoplysninger

Enhver unøjagtig information eller tilbageholdelse af oplysninger om den del af forsikringstageren, der kan vedrøre den forsikredes forhold, og som har indflydelse på risikovurdering, kan føre til hel eller delvis tab af retten til erstatning, og endda til ophør af forsikringen. Der vil være en karenstid på 1 måned ved indtegnelse, denne bortfalder dog hvis den indtegnede overgår fra en lignende ordning.

### 2 – Andre forsikringer

Forsikringstageren, eller den forsikrede, skal skriftligt informere forsikringsselskabet, hvis de har andre lignende forsikringer der dækker den samme risiko. Forsikringen dækker dog den fulde sum selv om forsikringstager har andre lignende forsikringer.

### 3 – Præmiebetaling

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

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

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

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

### 4 – Forsikringsændringer

Enhver ændring af Forsikringen skal godkendes skriftligt af RiskPoint A/S.

### 5 – Øget risiko

Hvis den forsikrede deltager i nogen anden beskæftigelse eller aktivitet, hvor der er en større risiko for utilsigtet legemsbeskadigelse, skal forsikringstageren, eller den forsikrede meddele forsikringsselskabet dette skriftligt. Meddelelsen skal gives til forsikringsselskabet uden unødigt ophold.

Enhver forøgelse af risiko, der ikke er godkendt af forsikringsselskabet kan føre til hel eller delvis tab af retten til kompensation, og endda til ophør af forsikringen.

### 6 – Fejlinformation

Afgiver forsikringstager på tegningstidspunktet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, finder bestemmelserne i lov om forsikringsaftaler § 4-10 anvendelse, hvorefter forsikringsdækningen helt eller delvist kan bortfalde.

Afgiver andre end forsikringstager urigtige eller ufuldstændige oplysninger, har dette forhold samme virkning, som hvis oplysningerne var afgivet af forsikringstager.

### 7 – Forpligtelse i tilfælde af en skade.

Enhver utilsigtet legemsbeskadigelse eller sygdom, der kan give anledning til et krav i henhold til denne forsikring, sammen med alle oplysninger, skal gives skriftligt inden 15 dage efter karenstid, dog fortabes retten til erstatning ikke.

En skriftlig meddelelse om uheld / sygdom rapporteres i form af lægeerklæring, som indsendes af den skadelidte når skaden indtræffer. Forsikringsselskabet kan kræve løbende lægeerklæringer under skadesforløbet.

Dokumentation for skade skal være en formular leveret af forsikringsselskabet og indeholde følgende oplysninger:

1. Oplysninger om ulykke, legemsbeskadigelse eller sygdom
2. Datoen for påbegyndelsen af den sikredes midlertidige uarbejdsdygtighed
3. Navn og adresse på alle behandlende læger og hospitaler. Disse oplysninger skal kun indsendes en gang, medmindre en ny læge eller hospital har behandlet sikrede siden sidste indsendelse.
4. En kopi af lægeerklæring der viser, at forsikrede ikke var i stand til at påtage sig sit arbejde som anført i policen, som følge af utilsigtet legemsbeskadigelse eller sygdom i perioden.

Forsikringstageren, og den sikrede skal gøre deres bedste for at undgå eller begrænse skader.

Manglende overholdelse af blot én af de forpligtelser, der er fastsat i denne paragraf, kan føre til hel eller delvis tab af retten til erstatning.

Forsikringsselskabet forbeholder sig ret til at anmode om dokumentation for den sikredes årlige vederlag, som bevis for korrekt forsikringssum.

#### **8 – Svigagtige skadeskrav**

Afgivelse af svigagtige krav fra forsikrede og/eller policeindehaver, der berører denne forsikring, vil resultere i annullering af policen.

#### **9 – Opsigelse af police i forbindelse med skade**

Forsikringsselskabet kan opsigte policen i forbindelse med en skade, dog senest 30 dage efter skaden er indberettet. Eventuel igangværende skadeudbetaling vil dog ikke blive påvirket af dette.

#### **10 – Forsikringens løbetid**

Denne Forsikring er gældende til den i policen angivende udløbsdato. Den vil automatisk blive fornyet ved udløb, hvor nyt certifikat, samt opkrævning for ny periode vil blive fremsendt. Hovedforfald er altid 1.1. Policen ophører pr. næstkommende hovedforfald efter man er fyldt 60 år.

#### **11 – Skatter og afgifter**

Alle skatter og afgifter der tilfalder denne police, skal betales af forsikringstager, og de vil fremgå af faktura.

## **Midlertidig uarbejdsdygtighed Forsikringsbetingelser**

### **1 – Formålet med forsikringen**

#### **Sektion A – Ulykke /Sygdom månedlige skadeudbetalinger**

I tilfælde af, at den sikrede bliver uarbejdsdygtig forårsaget af en ulykke eller sygdom, der sker i forsikringsperioden, og som alene og uafhængigt af andre årsager resulterer i uarbejdsdygtighed af forsikrede inden for 365 dage fra datoen for en sådan ulykke, vil forsikringsselskabet acceptere at betale den månedlige ydelse som anført i dækningsoversigten. Ved sygdom og ulykke vil der altid være en karenperiode på 30 dage.

**Sektion B - Stress-relaterede og psykologiske sygdomme- månedlige skadeudbetalinger**

I tilfælde af, at forsikrede bliver uarbejdsdygtig forårsaget af stress-relaterede eller psykologiske sygdomme, der indtræder i forsikringsperioden, og som alene og uafhængigt af andre årsager resulterer i uarbejdsdygtighed af forsikrede inden for 365 dage fra datoen for en sådan diagnose, vil forsikringsselskabet acceptere at betale den månedlige ydelse som anført i dækningsoversigten. Ved uarbejdsdygtighed grundet stress, vil der altid være en karenperiode på 60 dage, og max. 6 måneders dækning.

**Gældende for Sektion A og B**

Den månedlige ydelse beskrevet i afsnit A og B skal udelukkende betales for den periode, hvor den forsikrede er uarbejdsdygtig, men ikke længere end den maksimale periode angivet i dækningsoversigten, og kun efter afsluttet karenperiode.

Den månedlige ydelse, der udbetales til den forsikrede beskrevet i afsnit A eller B, vil det være et krav at den sikrede er berettiget til sygedagpenge fra det offentlige, hvilket skal kunne dokumenteres.

**1 – Død**

Ingen skader udbetales som følge af død. Forsikringen samt alle dækninger ophører i tilfælde af død af den forsikrede, med minde det tydeligt fremgår af policen.

Der vil ikke blive foretaget skadesudbetalinger i tilfælde af at den forsikrede forsvinder.

**2 – Gyldighed af denne forsikring**

Denne police er gyldig i den angivne forsikringsperiode, og den dækker 24 timer i døgnet.

**3 – Raskmelding- ophør af uarbejdsdygtighed.**

Forsikrede anses for at være raskmeldt, når han eller hun er i stand til at engagere sig i hans eller hendes arbejde som anført i betingelserne, og udfører de væsentlige opgaver, også selv om han eller hun vælger at lade være.

En tilbagevendende uarbejdsdygtighed skal være hvor den forsikrede, har udstået sin karenperiode og dermed kvalificeret til de månedlige ydelser som fremgår i denne police. Genopstår en lidelse der er en gentagelse at en tidligere uarbejdsdygtighed senest 60 dage efter raskmelding, vil en sådan være at anse for at være en del af den oprindelige uarbejdsdygtighed og forsikrede vil derfor fortsætte hvor de oprindelige månedlige skades udbetalinger ophørte, og fortsætte så længe den forsikrede er uarbejdsdygtig, dog maksimalt indtil den i policen anførte udløbsdato.

**4 – Forsikringspræmie udregning**

Denne forsikring har en årlig præmie der betales fremadrettet for 1-2 års dækninger af gangen, som beskrevet i policen. Håndværkere dog max. 10 måneders dækning.

**5 – Geografisk dækning**

Denne forsikring dækker i hele verden.

**6 – Anmeldelse af skade**

Anmeldelse af skade skal indeholde indikation af sted, dag, tid og årsag for anmeldelse, og den skal være dokumenteret med lægeerklæring.

Den forsikrede skal følge den bedste og hurtigste behandling, for igen at kunne blive arbejdsdygtig, og skal gennemføre eventuelle lægelige anbefalinger samt tests.

**7 – Opsigelse af dækning**

Dækningen på denne police vil ophøre med øjeblikkeligt varsel, hvis den forsikrede testes positiv i enhver form for dopingtest.

**Forsikringen dækker ikke**

Denne forsikring dækker ikke uarbejdsdygtighed der er direkte eller indirekte forårsaget af:

**1 - Krig** eller enhver krigshandling, uanset om der er erklæret krig eller ej, invasion, uroligheder eller optøjer af enhver art;

**2 - legemsbeskadigelse eller sygdom** opretholdt under arbejde for væbnede styrker (jord, hav eller luft) i noget land eller internationale styrker;

**3 - Bevidst** selvforskyldt skade eller selvmordsforsøg;

**4 – Hvis den** forsikrede er under påvirkning af alkohol eller har taget medicin eller narkotika, medmindre dette er ordineret af en juridisk kvalificeret læge;

**5 - Legemsbeskadigelse eller sygdom** foranlediget eller forekommet mens forsikrede begår eller forsøger at begå en forbrydelse, eller hvis den forsikrede var involveret i en ulovlig aktivitet;

**6 - Ridning** eller kørsel i nogen form for race eller udholdenhedsprøve, både på afgrænset eller uafgrænset område;

**7 - Legemlig tilskadecomst eller sygdom**, som defineret i denne police, der udspringer af en allerede eksisterende tilstand. En allerede eksisterende tilstand som nævnt her betyder en tilstand, for hvilken lægelig rådgivning eller behandling blev anbefalet af eller modtaget fra en læge eller andet sundhedspersonale praktiserende på noget tidspunkt i perioden seksogtrediv (36) måneder forud for startdatoen for denne police. Heller ikke symptomer der var til stede på noget tidspunkt i perioden seksogtrediv (36) måneder forud for startdatoen for denne police, hvilke symptomer vil få enhver fornuftig person til at søge rådgivning eller behandling fra en læge eller andet praktiserende sundhedspersonale;

**8 - Hvis den** forsikrede arbejder med, flyver, eller bliver undervist til at arbejde, på fly af nogen art.;

**9 - Den forsikrede** rejser i ethvert luftfartøj, der bliver brugt til afgrøder-afstøvning, såning, sky-writing, væddeløb, udforskning eller andre formål end transport.

**10 – Alle andre årsager** udtrykkeligt udelukket ved påtegning af denne police.

## Betingelser

**1) Hele policen, ændringer:** Denne police, herunder bilag samt vedlagte papirer udgør hele forsikringsaftalen. Ingen ændring i denne police er gældende før de skriftligt er godkendt af forsikringsselskabet og en sådan godkendelse skal dokumenteres og vedlægges. Ingen underagent har myndighed til at ændre i denne police, eller give afkald på nogen af dens bestemmelser.

**2) Skader, samarbejde:** Ingen skader udbetales i henhold til denne police, hvis forsikrede nægter at underkaste sig enhver rimelig og ikke i sig selv farlig medicinsk behandling for at forbedre tilstanden som har resulteret i manglende evne til at udføre sit arbejde som anført i dækningsoversigten.

**3) Bekendtgørelse om krav:** Skriftligt skadeskrav skal gives til forsikringsselskabet inden for tyve dage efter forekomst eller påbegyndelse af uarbejdsdygtighed, som kan give anledning til et krav i henhold til denne police, eller så snart som muligt derefter. Meddelelse gives af eller på vegne af den forsikrede til forsikringsselskabet med tilstrækkelige oplysninger til at identificere den forsikrede.

**4) Skadeformular:** Forsikringsselskabet, vil efter modtagelse om krav, sende skadesformular til skadelidte til udfyldelse. Skadesformularer vil også være tilgængelige online.

**5) Beviser for uarbejdsdygtighed:** Skriftlig dokumentation for alt uarbejdsdygtighed skal sendes til Forsikringsselskabet senest 90 dage efter påbegyndelsen af uarbejdsdygtighed.

Som led i denne dokumentation for uarbejdsdygtighed, skal der indgå lægeerklæring fra en uafhængig læge. Lægeerklæring må ikke være udstedt af forsikrede selv, eller et familiemedlem.

Manglende dokumentation herfor inden for den tid der kræves, ugyldiggør ikke og vil heller ikke nedsætte skadekrav, hvis det ikke var muligt at dokumentere i så god tid, forudsat et sådant bevis, så snart muligt og under ingen omstændigheder senere end et år fra skadetidspunkt, vil blive fremsendt.

## Aldersgrupper og summer

### Aldersgrupper

18 - 25	26 -30	31 -35	36 -40	41 -45	46 - 50	51 - 54	55 - 60
---------	--------	--------	--------	--------	---------	---------	---------

Præmie reguleres automatisk ved alder pr. hovedforfald 01.01 jf. ovenstående gruppering.

Polisen ophører pr. næstkommende hovedforfald efter man er fyldt 65 år. (67 år på individuel vurdering)

### Summer

Det er muligt at købe forsikringssummer fra 30.000 DKK til 200.000 DKK pr. måned, dog max. 30.000 DKK som Håndværker



## Specifikt for Død

Kun gældende, hvis det fremgår af policen

### 1 Hvad er dækket

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

### 2 Erstatning

- 2.1 Erstatningen udbetales med den gældende sum på skadetidspunktet.

### 3 Erstatning ved dødsfald

- 3.1 Med mindre andet skriftligt er meddelt RiskPoint udbetales forsikringssummen til den på policen anførte forsikringstager.

### 4 Anmeldelsesfrist

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

### 5 Hvad er ikke omfattet

#### 5.1 Sygdom

Ulykkestilfælde, der er forårsaget af sygdom eller sygdomsanlæg.

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

#### 5.2 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

#### 5.3 Deltagelse i slagsmål

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

#### 5.4 Professionel sport

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

**5.5 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 økonmiløb og rallies, der afholdes i Danmark lovligt

**5.6 Dødsfald af naturlig eller ukendt årsag**

Dødsfald, der har naturlige årsager, eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt.

**5.7 Bestemmelse vedrørende Sanktionsbegrænsninger og Undtagelser**

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