

Vigtig information

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

Forsikringselskab

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

Klager

Det er vores hensigt at give dig en førsteklasses service. Der kan dog være tilfælde, hvor du føler, at dette mål ikke er nået. Hvis du skulle have klager over den service, du har modtaget, skal du kontakte enten den forsikringsansvarlige eller RiskPoint A/S.

Klageansvarlig

RiskPoint A/S
Hammerensgade 4
1267 Copenhagen K
Denmark

Telefon +45 33 38 13 30

Skriv tydeligt hvad klagen omhandler. Vedhæft evt. skadesnummer, samt navne på de personer, du måtte have været i kontakt med i forbindelse med skadeshåndteringen.

Du vil modtage en bekræftelse inden for 5 arbejdsdage efter modtagelsen af din klage sammen med en detaljeret tidsplan for de trin, vi skal igennem for at undersøge/håndtere din klage.

Denne klageprocedure berører ikke nogen ret til juridisk handling, du måtte have mod Arch Insurance (EU) DAC.

Behandling af personoplysninger

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

Personoplysninger er f.eks. oplysninger om sikredes 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 sikrede 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 dataansvarlige. Hvis sikrede 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 resulterer i sikredes uarbejdsdygtighed inden for 365 dage fra datoen, hvor ulykken sker.

I tilfælde af sygdomstilfælde, som først manifesterer sig i forsikringsperioden, og som alene og uafhængigt af andre årsager resulterer i sikredes uarbejdsdygtighed inden for 365 dage fra datoen, hvor ulykken sker.

Forsikringselskabet accepterer at betale den erstatning, som fremgår af policen.

Definitioner

Ordene som er anført nedenfor skal forstås som følger:

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

Årsløn: Sikredes årlige bruttoløn, hvilket også gælder vederlag modtaget som bonusser, provisioner, overskudsdelinger og lignende.

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

Månedligt vederlag: beregnes ved at dividere værdien af sikredes årlige bruttoløn divideret med 12, som anført i bilaget underskrevet af sikrede.

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

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

Forsikring: Ved forsikring forstås forsikringsaftalen.

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

Nøglepersonforsikring RiskPoint Danmark 2021

Sikrede: Ved sikrede forstås den person, der er nævnt i policen, og som er en registreret fuldtidsansat i den forsikrede virksomhed. Personen skal være mellem 18-60 år ved indtegningen.

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

Forsikringstager: Den juridiske enhed/person, der tegner forsikringen

Tab: En ulykke eller sygdom, der fører til den midlertidige uarbejdsdygtighed, der hindrer sikrede i at udføre sit arbejde.

Maksimal skadeudbetalings måneder: Det samlede antal måneder som anført i police for hvilke månedlige erstatninger 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 policen og forsikringsbetingelser.

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. Sygdommen skal resultere direkte og uafhængigt af alle andre årsager, i 100% uarbejdsdygtighed.

Stress-relaterede og psykologiske lidelser: Neuroser, psykoneuroser, psykopatier eller psykoser, mentale eller følelsesmæssige sygdomme eller lidelser af enhver art, som først viser sig, mens denne police er i kraft. Lidelsen skal resultere direkte og uafhængigt af alle andre årsager, i 100%.

Uarbejdsdygtighed: betyder, at sikrede er helt og fortløbende ude af stand til at udføre de opgaver, der vedrører sikredes job som anført i policen.

Generelle forsikringsbetingelser

1 – Indtegningsoplysninger

Enhver unøjagtig information eller tilbageholdelse af oplysninger fra forsikringstagerens side, der kan vedrøre forsikringsforholdet, og som har indflydelse på risikovurderingen, kan føre til hel eller delvis afvisning af erstatning, og endda til opsigelse af forsikringen. Der vil være en karenstid på 1 måned ved indtegnelse, denne bortfalder dog, hvis den sikrede overgår fra en lignende ordning.

2 – Andre forsikringer

Forsikringstageren, eller den sikrede, skal skriftligt informere forsikringsselskabet, hvis denne har andre lignende forsikringer, der dækker den samme risiko. Forsikringen dækker dog den fulde sum, selvom 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 sikrede har anden beskæftigelse eller aktivitet end den, der fremgår af policen, hvor der er en større risiko for utilsigtet legemsbeskadigelse, skal forsikringstageren, eller den sikrede 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 afvisning af erstatning 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 al dokumentation, skal gives skriftligt inden 15 dage efter karenstid, dog mister retten til erstatning ikke.

En skriftlig meddelelse om ulykke / sygdom dokumenteres i form af lægeerklæring, som indsendes af den skadelidte, når skaden er indtruffet. Forsikringsselskabet kan kræve løbende lægeerklæringer under skadesforløbet.

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

1. Oplysninger om ulykken, legemsbeskadigelsen eller sygdommen
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 dokumenterer, at sikrede ikke var i stand til at udføre 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 afværge eller begrænse skader.

Manglende overholdelse af blot én af de forpligtelser i denne paragraf, kan føre til hel eller delvis afvisning af skaden.

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 sikrede og/eller policeindehaver, der vedrører 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 14 dage efter skaden er anmeldt. 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 en ny police, samt opkrævning for ny forsikringsperiode vil blive fremsendt. Policen ophører pr. næstkommende hovedforfald efter sikrede er fyldt 65 år.

11 – Skatter og afgifter

Skatter og afgifter skal betales af forsikringstager, disse vil fremgå af fakturaen.

Midlertidig uarbejdsdygtighed Forsikringsbetingelser

1 – Formålet med forsikringen

Sektion A – Ulykke /Sygdom månedlige skadeudbetalinger

I tilfælde af, at den sikrede bliver uarbejdsdygtig som følge af en ulykke eller sygdom, der sker i forsikringsperioden, og som alene og uafhængigt af andre årsager resulterer i sikredes 100% uarbejdsdygtighed, vil forsikringsselskabet udbetale den månedlige erstatning som anført i policen. Ved sygdom og ulykke vil der altid være en karenperiode på minimum 30 dage.

Sektion B - Stress-relaterede og psykiske sygdomme- månedlige skadeudbetalinger

I tilfælde af, at sikrede bliver 100% uarbejdsdygtig som følge af stress-relaterede eller psykiske sygdomme, der indtræder i forsikringsperioden, og som alene og uafhængigt af andre årsager resulterer i sikredes 100% uarbejdsdygtighed, vil forsikringsselskabet udbetale den månedlige erstatning som anført i policen. Ved 100% uarbejdsdygtighed grundet stress eller psykisk relateret sygdom, vil der være en karenperiode på 60 dage, og max. 6 måneders dækning.

Gældende for Sektion A og B

Den månedlige erstatning iht. afsnit A og B udbetales udelukkende i den periode, hvor den sikrede er uarbejdsdygtig, men ikke længere end den maksimale periode angivet i policen, og først efter afsluttet karenperiode.

Det er et krav for udbetaling af den månedlige erstatning iht. afsnit A eller B, at den sikrede er berettiget til sygedagpenge fra det offentlige, og der søges om refusion af sygedagpenge, hvilket skal kunne dokumenteres.

Kroniske og eksisterende lidelser er kun dækket, såfremt lidelsen kan karakteriseres som stabil. Herved forstås, at sikrede inden for de sidste 36 måneder ikke har:

- a) Modtaget behandling af læge (som ikke er kontrolbesøg).
- b) Været underkastet ændringer i medicinering.
- c) Været hospitalsindlagt.

1 – Død

Der udbetales ikke erstatning som følge af død. Forsikringen samt alle dækninger ophører i tilfælde af den sikredes død, medmindre andet tydeligt fremgår af policen.

Der vil ikke blive foretaget skadesudbetalinger i tilfælde af, at den sikrede forsvinder/ meldes savnet.

2 – Gyldighed af denne forsikring

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

3 – Raskmelding- ophør af uarbejdsdygtighed.

Sikrede anses for at være raskmeldt, når sikrede er i stand til at genoptage sit arbejde som anført i betingelserne, og kan udføre de væsentlige arbejdsopgaver, også selv om sikrede vælger at lade være.

Tilbagevendende uarbejdsdygtighed er, når den sikrede efter sin karenperiode opfylder betingelserne, som fremgår i denne police, for udbetaling af de månedlige erstatninger, og genopstår en lidelse, der er en gentagelse af en tidligere uarbejdsdygtighed senest 60 dage efter raskmelding, anses uarbejdsdygtigheden for værende en del af den oprindelige uarbejdsdygtighed, og udbetalingen af de månedlige erstatninger vil derfor fortsætte, hvor de oprindelige månedlige skadesudbetalinger ophørte. Udbetalingen fortsætte så længe den sikrede er uarbejdsdygtig, dog maksimalt indtil den i policen anførte udløbsdato.

4 – Forsikringspræmie udregning

Denne forsikring har en årlig præmie, der betales fremadrettet for 6-24 måneders dækninger ad gangen, som beskrevet i policen. Håndværkere dog max. 10 måneders dækning.

5 – Geografisk dækning

Denne forsikring dækker i hele verden.

6 – Anmeldelse af skade

Skadeanmeldelsen skal indeholde oplysning om sted, dato, tidspunkt og årsag til anmeldelsen, og den skal være dokumenteret ved lægeerklæring.

Den sikrede skal følge den bedste og hurtigste behandling for igen at kunne blive arbejdsdygtig, og sikrede skal følge eventuelle lægelige anbefalinger og test.

7 – Opsigelse af dækning

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

Forsikringen dækker ikke

Denne forsikring dækker ikke uarbejdsdygtighed, som direkte eller indirekte følge 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** sket under arbejde for væbnede styrker (jord, hav eller luft) i noget land eller under indsats for internationale styrker.
- 3 - **Bevidst** selvforskyldt skade eller selvmordsforsøg.
- 4 – **Hvis den** sikrede er under påvirkning af alkohol eller har indtaget narkotika eller medicin, medmindre dette er lægeordineret.
- 5 - **Legemsbeskadigelse eller sygdom** foranlediget eller sket, mens sikrede begår eller forsøger at begå en forbrydelse, eller hvis den sikrede var involveret i en ulovlig handling.
- 6 – **Ridning**, deltagelse i race eller udholdenhedsprøve, uanset om det er på afgrænset eller uafgrænset område (bane).
- 7 - **Legemlig tilskadecomst eller sygdom**, som følge af en allerede eksisterende tilstand, defineres i denne police, som en allerede eksisterende lidelse, for hvilken lægelig konsultation eller behandling er blevet anbefalet af eller er modtaget af en læge eller andet praktiserende sundhedspersonale i løbet af en periode på 35 (seksogtredive) måneder forud for ikrafttrædelsesdatoen for denne police. Det samme gælder symptomer, der har været til stede i løbet af de 36 (seksogtredive) måneder forud for ikrafttrædelsesdatoen for denne police, for hvilke symptomer sikrede burde have konsulteret eller søgt behandling hos en læge eller andet praktiserende sundhedspersonale;
- 8 - Hvis den sikrede arbejder med luftfartøjer eller uddannes på luftfartøjer af nogen art.;
- 9 - **Den sikrede** 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 undtaget ved påtegning af denne police.

Betingelser

1) Hele policen, ændringer: Denne police, herunder bilag samt vedlagte dokumenter 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 undtage nogen af dens bestemmelser.

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

3) Bekendtgørelse om krav: Skriftligt anmeldelse af skadeskravet skal ske til forsikringsselskabet inden for 20 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 sikrede til forsikringsselskabet med angivelse af policenummer.

4) Skadeformular: Forsikringsselskabet, vil efter modtagelse af krav, sende skadeformular til skadelidte til udfyldelse. Skadeformularer vil også være tilgængelig online.

5) Beviser for uarbejdsdygtighed: Skriftlig dokumentation for alt uarbejdsdygtighed skal sendes til Forsikringsselskabet senest 90 dage efter uarbejdsdygtigheden indtræffer.

Som led i denne dokumentation for uarbejdsdygtighed, skal der indgå lægeerklæring fra en uafhængig behandlende læge. Lægeerklæringen må ikke være udstedt af sikrede 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 som 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.

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

Summer

Det er muligt at købe forsikringssummer fra 10.000 DKK til 200.000 DKK pr. måned.

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 Medmindre 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) vurdering ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde.

5.2 Forsæt, grov uagtsomhed, påvirkning

Uanset sikredes sindstilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet dækkes ikke følger af ulykkestilfælde, der:

- Er fremkaldt af sikrede 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 sikredes aktive deltagelse i slagsmål.

5.4 Professionel sport

Ulykkestilfælde, der sker under deltagelse eller træning i professionel sport. Ved professionel sport forstås, at sporten er sikredes 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 økonomiløb og rallies, der afholdes lovligt i Danmark.

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