

RiskPoint Kollektiv Ulykkesforsikring – Au Pair 2015

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. Forsikringselskabet

Afsnit 2 Dækninger der fremgår af policen

13. **Specifikt for Ulykke**
Hvad forstås ved et ulykkestilfælde
14. Årsagssammenhæng
15. Lægehonorar
16. Hvad er ikke omfattet
17. **Specifikt for Død**
Hvad er dækket
18. Erstatning
19. Erstatning ved dødsfald
20. Anmeldelsesfrist
21. **Specifikt for Invaliditet**
Hvad er dækket
22. Erstatning
23. Hvem modtager erstatningen
24. Genoptagelse
25. Afgrænsning af risikoperiode

Afsnit 3 Særlige udvidelser

26. Tandskade
27. Behandlingsudgifter

Ulykkesforsikring

1 Forsikringstager/ sikrede individer/personer

- 1.1 Sikrede under forsikringen er enhver fysisk person, som er tilmeldt og har betalt til Au Pair forsikring Danmark.
- 1.2 Forsikringsdækning ophører med udgangen af den måned, hvor sikrede framelder sig Au Pair forsikring Danmark eller policen udløber.

2 Ikrafttrædelse

Forsikringen træder i kraft når forsikrede ankommer til Danmark.

Forsikringen dækker ud fra den i certifikatet specificerede periode. Såfremt præmien er betalt dækker forsikringen når Au Pair personen ankommer til Danmark og udløber når denne rejser tilbage til sit hjemland eller ved den i policen angivne udløbsdato.

3 Geografisk område

Forsikringen dækker, med mindre andet er anført i Policen, i hele verden såfremt sikrede er i funktion af Au Pair person i Danmark.

4 Forsikringens ophør og fornyelse

- 4.1 Der er ikke fortrydelsesret på køb af ulykkesforsikring for au pair personer.
- 4.2 Dog tilbydes præmien betalt retur såfremt au pair personen bliver nægtet indrejse i Danmark – Au Pair forsikring Danmark skal kontaktes pr. brev – en e-mail er ikke nok. Besked om, at Au Pair personen er blevet nægtet indrejse, skal sendes til:

Au Pair forsikring Danmark
Nordflex Assurance Agentur A/S
Toftevej 15B
3450 Allerød

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.
- 6.3 Anmeldelse kan fås hos Au Pair forsikring Danmark 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. 26-27 (Tandskade og Behandlingsudgifter) subsidiære til andre forsikringer, herunder den lovpligtige arbejdsskadeforsikring.

10 Præmiens betaling

10.1 Forsikringsaftalen træder i kraft fra den dag forsikringen bliver begæret og løber herefter for enten 12,18 eller 24 måneder efter indrejse til Danmark.

10.2 Betaling af præmien skal ske før afrejse.

10.3 Er præmien ikke betalt på den rettidige betalingsdato, fremsendes erindrings-/opsigelsesskrivelse pålagt et rykkergebyr, samt oplysning om at præmien skal være betalt inden 14 dage herefter.

10.4 Er præmien ikke betalt senest på erindrings-/opsigelsesskrivelsens sidste rettidige betalingsdato, ophører forsikringsdækningen og forsikringsdækningen på denne dato.

10.5 Ved fremsendelse af andet påkrav er der ret til at opkræve et gebyr, der i så fald pålægges næste opkrævning.

10.6 Der afregnes Skadeforsikringsafgift jf. 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 Forsikrings-selskabet

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

RiskPoint A/S
Hammerensgade 6
DK-1267 København K
Tlf. +45 33 38 13 30
Fax. +45 33 38 13 39
E-mail police@riskpoint.eu
claims@riskpoint.eu

12.2 For skader hæfter alene Forsikringsgiver(-ne) med de på policen under pkt. 7 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 lovbefalet 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.

Specifikt for Død

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 mén erstatning, 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

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 Arbejdsskade-styrelsens 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 afgørelses-tidspunktet 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 Tandskade

26.1 Hvad er dækket

- 26.1.1 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 dog max. DKK 25.000 til tandbehandling af en tandskade, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde.
- 26.1.2 Dækningen omfatter også proteser, der beskadiges i de naturlige tænders sted, når ulykkestilfældet i øvrigt har medført legemsbeskadigelse, der er dokumenteret ved lægeattest.
- 26.1.3 **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.

26.2 Reduktion af erstatning

- 26.2.1 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.
- 26.2.2 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.

26.3 Forsikringen dækker ikke

- 26.3.1 **Tyggeskader**
Tandskade opstået ved tygning eller spisning uanset årsagen til tandskaden.
- 26.3.2 **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.

26.4 Forældelse af tandbehandling

Tandbehandling, der påbegyndes senere end fem år efter ulykkestilfældet, hvis forsikrede var fyldt 18 år på skadetidspunktet.

27 Behandlingsudgifter

27.1 Hvad er dækket

- 27.1.1 I det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, fx den offentlige sygesikring, sygeforsikring eller arbejdsskadeforsikring dækkes op til 10 gange behandlinger til:
- Lægeordnede behandlinger ved fysioterapeut og/eller behandlinger ved kiropraktor.
 - Behandling ved autoriseret akupunktør og/eller zoneterapeut.
- 27.1.2 Behandlingsforløbet skal være sammenhængende i op til 12 måneder fra skadedatoen. Behandlingerne skal være nødvendiggjort og en direkte følge af et ulykkestilfælde

27.2 Forsikringen dækker ikke

- 27.2.1 Andre former for behandling end fysioterapi og kiropraktorbehandling.
- 27.2.2 Behandlingsudgifter der er af smerteforbyggende karakter eller på anden måde "vedligeholdende" men ikke helbredende.
- 27.2.3 Udgifter til behandling af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.
- 27.3 RiskPoint skal kontaktes inden hjælp eller behandling påbegyndes, med henblik på at vurdere behovet for hjælp eller behandling og kan kræves betalt fra anden side.