



**Mondo
Forsikring**
Formidler A/S



Heltidsulykkesforsikring

Privat Ulykkesforsikring RP DK 2018

Forsikringsgiver: Arch Insurance (EU)

RiskPoint Privat Ulykkesforsikring RP DK 2018

Forsikringsbetingelser

Afsnit 1 Generelle forsikringsbetingelser

1. Forsikringstager/ sikrede individer/personer
 2. Ikrafttrædelse
 3. Geografisk område
 4. Forsikringens ophør
 5. Oplysningspligt og risikoforandring
 6. Ved skade
 7. Krig, jordskælv, atomenergi mv.
 8. Klage
 9. Dobbeltforsikring
 10. Præmiens betaling
 11. Værneting og lovgivning
 12. Forsikringsselskabet
 13. Behandling af personoplysninger
-

Afsnit 2 Dækninger der fremgår af policen

Specifikt for Ulykke

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

Specifikt for Død

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

Specifikt for Invaliditet

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

Afsnit 3 Særlige udvidelser

27. Dobbelt erstatning
28. Tandskade
29. Behandlingsudgifter
30. Transportudgifter
31. Ændring af bolig
32. Brillor og kontaktlinser
33. Farlig sport
34. Plaster-på-såret

Ulykkesforsikring

1 Forsikringstager/ sikrede individer/personer

- 1.1 Sikrede under forsikringen er enhver fysisk person, som er nævnt på certifikatet og har betalt til Mondo Forsikring Formidler A/S.
- 1.2 Forsikringsdækning ophører med udgangen af den måned, hvor sikrede fra melder sig Mondo Forsikringsagentur A/S.

2 Ikrafttrædelse

- 2.1 Forsikringen gælder for et år ad gangen, med mindre andet fremgår af certifikatet (policen).
- Den forlænges automatisk for yderligere et år, med mindre den opsiges inden.

3 Geografisk område

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

4 Forsikringens ophør

- 4.1 Både du og vi kan opsigte forsikringen skriftligt senest 1 måned før forsikringsperioden udløber.

Du kan vælge at opsigte forsikringen med kun 30 dages varsel til udløbet af en kalendermåned mod et gebyr. Opsiger du forsikringen allerede indenfor det første år, opkræver vi et supplerende gebyr.

- 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 opsigte forsikringen skriftligt med 14 dages varsel.

- 4.3 Fortrydelsesfristen er altid 14 dage og fristens begyndelse afhænger af, hvordan aftalen er indgået, punkt 1-2.

1. Har du mødt vores repræsentant, da du købte forsikringen, starter fristen på det seneste af følgende tidspunkter:
 - a. Fra den dag du har fået besked om, at du har købt forsikringen.
 - b. Eller fra den dag du har fået tydelig skriftlig besked om fortrydelsesretten.

2. Ved fjernsalg starter fristen på det seneste følgende tidspunkter:
 - a. Fra den dag du har fået besked om, at du har købt forsikringen.
 - b. Når du har fået de oplysninger, vi har pligt til at give dig enten på papir eller pr. e-mail.

Fristen på 14 dage beregnes således:

Hvis du fx køber din forsikring mandag den 1. og først har modtaget oplysningerne onsdag den 3., har du frist til og med onsdag den 17.

Hvis fortrydelsesfristen udløber på en helligdag, lørdag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, udløber fristen først den følgende hverdag.

Hvordan fortryder du?

Inden fortrydelsesfristen udløber, skal du give os besked om, at du har fortrudt dit køb. Du kan give os besked enten pr. brev eller e-mail. Hvis du have bevis for, at du har sendt beskeden, inden fristens udløber, kan du sende et anbefalet brev og gemme kvitteringen.

Du skal sende besked om, at du har fortrudt købet til: (se pkt. 12).

Hvis du fortryder

Hvis du fortryder dit køb af forsikringen, bliver købet ophævet, og du skal ikke betale noget for forsikringen. Det betyder også, at hvis der sker en skade, i perioden, fra du har købt forsikringen, til du fortryder, så er skaden ikke dækket af forsikringen.

Har du købt forsikringen ved fjernsalg, kan du ophæve købet, hvis du ikke har fået de øvrige relevante oplysninger fra os. Købet bliver ophævet fra det tidspunkt, hvor du sender besked til os om ophævelsen. Du skal dog være opmærksom på, at du skal betale for din forsikring, indtil du ophæver købet, bortset fra de første 14 dage, som er den almindelige fortrydelsesfrist. Vi beregner prisen i forhold til den tid, du har været forsikret, og ud fra den aftale vi oprindeligt havde indgået om køb af forsikringen.

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 Mondo Forsikringsagentur 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.
- 7.1.2 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. 28-29 (Tandskade og Behandlingsudgifter) og pkt. 30-31 (Transportudgifter, Ændring af bolig) subsidiære til andre forsikringer, herunder den lovpligtige arbejdsskadeforsikring.

10 Præmiens betaling

- 10.1 Første præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden og senere præmier til de anførte forfaldsdage.
- 10.2 Betales præmien ikke rettidigt, sendes påkrav om betaling til den af forsikringstageren opgivne betalingsadresse.
- 10.3 Betales præmien ikke senest 14 dage efter modtagelse af påkrav, fremsendes en skriftlig påmindelse om præmiebetalingen.
- 10.4 Betales præmien ikke senest 14 dage efter modtagelse af denne påmindelse bortfalder forsikringsselskabets dækningspligt.
- 10.5 RiskPoint opkræver tillæg til forsikringspræmien eventuel skadeforsikringsafgift og præmieskat i henhold til gældende lovgivning.
- 10.6 Betingelserne og/eller prisen kan ændres senest med 30 dages varsel før forsikringsperioden udløber.

11 Værneting og lovgivning

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

12 Forsikringsselskabet

- 12.1 Enhver henvendelse vedrørende forsikringen ved skader, risikoændringer eller andre forhold skal ske til RiskPoint eller Mondo Forsikringsagentur:
 - RiskPoint A/S
Hammerensgade 4
DK-1267 København K
Tlf. +45 33 38 13 30
E-mail police@riskpoint.eu
claims@riskpoint.eu
 - Mondo Forsikring Formidler A/S
Torvet 3, 1. sal
DK - 7400 Herning
Tlf. +45 31 68 45 00
E-mail info@mondoforsikring.dk
- 12.2 For skader hæfter alene Forsikringsgiver(-ne) med de på policen under pkt. 8 anførte respektive andel(-e).

13 Behandling af personoplysninger

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

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

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

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

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

Specifikt for Ulykke

14 Hvad forstås ved et ulykkestilfælde

- 14.1 **Ulykkesdefinition**
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
- 14.2 **Andre hændelser, der betragtes som ulykkestilfælde**
- 14.2.1 **Drukning mv.**
Drukning samt beskadigelse på legemet som følge af forfrysning, hedeslag, solstik eller kulilteforgiftning.
- 14.2.2 **Lægelig behandling**
Følger af lægelig behandling, der er nødvendiggjort af en skade, som i øvrigt er dækket af forsikringen.
- 14.2.3 **Nødret / nødværge**
Ulykkestilfælde, der sker i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom, når handlingen må anses som forsvarlig.
- 14.2.4 **Besvimelse / ildebefindende**
Ulykkestilfælde, der skyldes ildebefindende eller besvimelse – det vil sige uanset sygdom eller anden lidelse.

15 Årsagssammenhæng

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

16 Lægehonorar

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

17 Hvad er ikke omfattet

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

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

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

17.3 **Fødsler**
Skader sket i forbindelse med fødsler.

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

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

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

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

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

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

17.7.3 Skader på kroppen sket som følge af nedslidning.

17.7.4 Skader, som følge af almindelige dagligdags bevægelser.

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

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

17.10 **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.

17.11 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

17.12 Deltagelse i slagsmål

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

17.13 Professionel sport

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

17.14 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.

17.15 Dødsfald af naturlig eller ukendt årsag

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

Specifikt for Død

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

18 Hvad er dækket

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

19 Erstatning

- 19.1 Erstatningen udbetales med den gældende sum på skadetidspunktet, med fratræk af eventuel boafgift.
- 19.2 **Umyndige**
Erstatning til umyndige bliver udbetalt efter bestemmelserne i Værgemålsloven.

20 Erstatning ved dødsfald

- 20.1 Med mindre andet skriftligt er meddelt RiskPoint udbetales forsikringssummen til den forsikredes nærmeste pårørende. Den nærmeste pårørende er i forsikringsaftalelovens § 105a bestemt som følgende, i den anførte rækkefølge:
- 20.2 Forsikredes ægtefælle, herunder registreret partnerskab
- 20.3 Forsikredes samlever, såfremt samleveren lever sammen med sikrede på fælles bopæl og
- 20.3.1 venter, har eller har haft et barn med sikrede eller
- 20.3.2 har levet sammen med sikrede i et ægteskabslignende forhold på den fælles bopæl i de sidste 2 år før dødsfaldet
- 20.4 har levet sammen med sikrede i et ægteskabslignende forhold på den fælles bopæl i de sidste 2 år før dødsfaldet
- 20.5 Forsikredes arvinger i henhold til testamente og/eller arveloven.

21 Anmeldelsesfrist

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

Specifikt for Invaliditet

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

22 Hvad er dækket

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

23 Erstatning

- 23.1 Erstatningen udgør lige så mange procent af forsikringssummen for varigt mén, som méngraden er fastsat til i procent. Erstatning beregnes af forsikringssummen på skadetidspunktet.
- 23.2 Méngraden fastsættes på grundlag af skadens medicinske art og omfang, og kan højst udgøre 100 % pr. ulykkestilfælde.
- 23.3 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.
- 23.4 Et i forvejen eksisterende varigt mén eller lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådan varigt mén eller lidelse ikke eksisterede.
- Hvis der tidligere er udbetalt erstatning for varigt mén, vil den tidligere méngrad blive fratrukket erstatningen ved en ny skade i samme region.

24 Hvem modtager erstatningen

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

25 Genoptagelse

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

26 Afgrænsning af risikoperiode

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

Særlige udvidelser

27 **Dobbelterstatning** **Gælder kun, hvis det fremgår af policen**

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

27.1.1 30 % mén

28 **Tandskade** **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 arbejdsskade-forsikring, dækkes rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling af en tandskade, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde.

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

28.1.3 **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.

28.2 **Reduktion af erstatning**

28.2.1 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.

28.2.2 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.

28.3 **Forsikringen dækker ikke**

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

28.3.2 **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.

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

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

29 **Behandlingsudgifter** **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, fx den offentlige sygesikring, sygeforsikring eller arbejdsskade-forsikring dækkes rimelige og nødvendige udgifter til:

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

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

29.2 **Forsikringen dækker ikke**

29.2.1 Andre former for behandling end fysioterapi og kiropraktorbehandling.

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

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

30 **Transportudgifter** **Gælder kun, hvis det fremgår af policen**

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

31 Ændring af bolig

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

- 31.1 Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. pkt. 22-26 medfører et varigt mén på mindst 5 %, og det som følge heraf er nødvendigt at foretage fysiske ændringer i forsikredes private bolig. Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter op til den i policen angivne forsikringssum, afholdt af forsikrede til ændring af dennes private bolig.
- 31.2 Ændringerne skal være nødvendige for, at forsikrede kan benytte boligen som normalt og skal stå i forhold til det pådragne mén.

32 Briller og kontaktlinser

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

32.1 Hvad er dækket

32.1.1 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.

32.1.2 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.

32.2 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.

32.2.1 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 %

32.3 Forsikringen dækker ikke

Solbriller uden synskorrigerende styrke i glassene.

32.4 Der gælder en generel selvrisiko på DKK 200,00

33 Farlig sport

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

33.1 Hvad er dækket

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

- Boksning, karate, selvforsvar, fægtning og andre kampsportsgrene, hvor det egentlige formål med kampsporten består i at ramme eller nedlægge en modstander eller slå på ting
- Bjergbestigning og rappelling
- Faldskærmsudspring
- Elastikspring
- Drageflyvning, kunstflyvning, ultralightflyvning, paragliding, parasailing, kitesurfing, ballonflyvning
- 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

33.2 Forsikringen dækker ikke

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

34 Plaster-på-såret

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

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

- 42.1 Brud på skulder
- 42.2 Brud på overarm
- 42.3 Brud i albue
- 42.4 Brud på underarm
- 42.5 Brud på håndled
- 42.6 Brud på ryggen
- 42.7 Brud på lårben
- 42.8 Brud på knæ
- 42.9 Brud på underben
- 42.10 Brud på Korsbånd / menisk
- 42.11 Brist af achillessenen

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.