



Kollektiv Heltidsulykkesforsikring

Police nr. 83.0.01.476-03

1. Oplysninger om forsikringstager

Forsikringstager : Dahlberg Assurance Brokers
Spotorno Allé 2
2630 Taastrup

2. Oplysninger om sikrede

Sikrede : Alle beboere i andels- og ejerforeninger som følger af liste i bilag 1. Personerne er dækket af forsikringen, når de udfører arbejde i forbindelse med arbejdsdage i andels- og ejerforeningerne.

3. Periode

Ikrafttrædelse : 1. januar 2010
Policeperiode : 1. maj 2012 - 1. maj 2013
Hovedforfald : 1. januar

4. Dækninger pr. person

Dødsfald : DKK 500.000 iht. punkt 11
Invaliditet : DKK 500.000 iht. punkt 12
Tandskade : DKK Efter regning iht. punkt 15

5. Vilkår

Forsikringsbetingelser : Group Plus 83.305-00_2012.10
Uanset hvad betingelserne siger, vil de i policen angivne dækninger og vilkår være gældende.

Ulykkesdefinition : En pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Méngrad : Dækning fra 5% varigt mén.

Krigsrisiko : Forsikringen dækker begivenheder som følge af krig, jf. punkt 4, undtagen i følgende lande:
Afghanistan, Irak, Tjetjenien, Somalia, Nordkorea.

Terrorrisiko : Forsikringen dækker begivenheder der skyldes terrorhandlinger, jf. punkt 4.

AIG Europe Limited, Kalvebod Brygge 45, 1560 København V, Danmark
CVR nr. 34 61 76 94
Tel. : (+45) 3373 2400 Fax. (+45) 3373 2470

Dansk filial af Forsikringsselskabet AIG Europe Limited.
Registered in England and Wales. Company number: 01486260.
The AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, United Kingdom



Punkter i betingelserne som er omfattet af policen:

Sektion A:

§ 1-10 er omfattet

Sektion B:

§ 11-12 er omfattet

§ 12-13 er ikke omfattet

§ 15-16 er omfattet

§ 16-24 er ikke omfattet

Kollektiv Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser
Group Plus, 83.305-00 September 2009

SEKTION A - Generelle vilkår

1. Forsikringens omfang
2. Dækningsområde
3. Dækningsperiode
4. Krigs- og terrorrisiko
5. Generelle undtagelser
6. Dobbeltforsikring
7. Forhold ved skadetilfælde
8. Ankeinstanser
9. Præmie og stempelafgift
10. Opsigelse og fornyelse

SEKTION B - Dækninger (skal fremgå af policen for at være gældende)

11. Erstatning ved dødsfald
12. Erstatning ved invaliditet
13. Dobbelt erstatning
14. Progressiv erstatning
15. Tandskade
16. Tyggeskade
17. Behandlingsudgifter
18. Plaster-på-såret
19. Krisehjælp
20. Transportudgifter
21. Ændring af bolig
22. Ændring af arbejdsplads
23. Omskolingsudgifter
24. Rekrutteringsudgifter
25. Rehabilitering
26. Arrangementer / Begivenheder

SEKTION A

Generelle vilkår

1. Forsikringens omfang

Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
Forsikringen omfatter ulykkestilfælde indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom under sådanne omstændigheder, at handlingen må anses som forsvarlig.

Forsikringen omfatter ulykkestilfælde der skyldes besvimelse/ildebefindende uanset at årsagen skyldes sygdom.

Forsikringen omfatter ulykkestilfælde der skyldes at sikrede falder i søvn eller går i søvne, drukning, ihjelfrysning, kulilteforgiftning, hedeslag eller solstik.

2. Dækningsområde

Forsikringen dækker sikrede i hele verden.

3. Dækningsperiode

Forsikringens dækningsperiode fremgår af policen.

4. Krigs- og terrorrisiko

Krig defineres herefter som væbnet konflikt, krigslignende tilstande, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder.

Forsikringen dækker ikke begivenheder der skyldes krig, hvis den forsikrede selv deltager i handlingerne.

Forsikringen dækker ikke begivenheder der skyldes krig i Afghanistan, Irak, Tjetjenien, Somalia eller Nordkorea, med mindre andet er aftalt med CHARTIS og fremgår af policen.

Såvel CHARTIS som forsikringstager kan ophæve enhver krigsdækning med minimum 7 dages skriftligt varsel, hvis udbrud af krig i det pågældende land er sket eller ved at ske.

Forsikringen dækker ikke begivenheder der skyldes terrorhandlinger, hvis den forsikrede selv deltager i handlingerne.

5. Generelle undtagelser

Forsikringen dækker ikke:

- 5.1 Begivenheder, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

- 5.2 Begivenheder, der skyldes indflydelse af selvforskyldt beruselse eller en dertil svarende påvirkning af narkotika eller andre stoffer, samt skadestilfælde fremkaldt af den forsikrede ved forsæt eller grov uagtsomhed.
- 5.3 Begivenheder, der skyldes deltagelse og træning i professionel sport.
- 5.4 Begivenheder, der skyldes deltagelse i ekspeditioner og opdagelsesrejser.
- 5.5 Begivenheder, indtruffet som besætningsmedlem under flyvning i luftfartøjer.

6. Dobbeltforsikring

Ved ulykkestilfælde sket i arbejdstiden er dækningerne i Pkt. 15-17 og Pkt. 19-23 subsidiære til andre forsikringer, herunder den lovpligtige arbejdsskadeforsikring.

7. Forhold ved skadetilfælde

Skader skal uden ophold anmeldes skriftligt til CHARTIS. Hvis et ulykkestilfælde medfører døden, skal dette anmeldes til CHARTIS inden 48 timer. Ved dødsfald har CHARTIS ret til at kræve obduktion.

Den tilskadekomne skal være under stadig behandling af læge og følge dennes forskrifter. CHARTIS er berettiget til at indhente oplysninger hos enhver læge, fysioterapeut, kiropraktor eller lignende der behandler eller har behandlet tilskadekomne og til at lade tilskadekomne undersøge af en af CHARTIS valgt læge. CHARTIS betaler de af selskabet forlangte lægeattester.

8. Ankeinstanser

Hvis der måtte opstå uoverensstemmelser mellem forsikrede og CHARTIS, har forsikrede mulighed for at klage over afgørelsen til CHARTIS, som herefter vil vurdere sagen igen.

Hvis den nye vurdering ikke medfører enighed, har forsikrede følgende klagemuligheder:

Klage over fastsættelse af ménprocenten

Arbejdsskadestyrelsen
Sankt Kjelds Plads 11
Postboks 3000
2100 København Ø
Tlf.: 39 17 77 00
www.ask.dk

Forsikrede kan anmode CHARTIS om at indsende sagen til arbejdsskadestyrelsen, mod forsikredes indbetaling af arbejsskadestyrelsens gebyr. Gældende gebyrsatser findes på arbejdsskadestyrelsens hjemmeside, eller kan oplyses ved telefonisk henvendelse til arbejdsskadestyrelsen.

Øvrige klager

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2, 1
1572 København V
Tlf.: 33 15 89 00
www.ankeforsikring.dk

Der udfyldes en klageformular som findes på ankenævnets hjemmeside. Formularen indsendes sammen med et klagegebyr. Gældende gebyrsatser findes på ankenævnets hjemmeside, eller oplyses ved telefonisk henvendelse til ankenævnet.

9. Præmie og stempelafgift

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

Påkrav om betaling sendes til den af forsikringstageren opgivne betalingsadresse. Betales præmien ikke ved første påkrav, sender CHARTIS endnu et påkrav, tidligst 14 dage efter første påkrav.

Hvis betaling ikke finder sted inden 7 dage efter andet påkrav, bortfalder CHARTISs dækningspligt.

Ved fremsendelse af andet påkrav har CHARTIS ret til at opkræve et gebyr, der i så fald tillægges næste opkrævning.

CHARTIS afregner stempelafgift til staten i henhold til Lov om Stempelafgift § 70.

10. Opsigelse og fornyelse

Forsikringen kan opsiges skriftligt af hver af parterne med højst 12 og mindst 1 måneds varsel til fornyelsesdatoen.

Forsikringen kan endvidere opsiges skriftligt af hver af parterne med minimum 14 dages varsel, senest 14 dage efter afsluttet behandling af enhver skade, uanset udfaldet.

Opsiges forsikringen ikke, fornyes den automatisk for et år af gangen.

Forsikringen reguleres årligt ved fornyelsen baseret på skadeforløbet, antallet af forsikrede personer og den erhvervsmæssige fordeling af disse.

SEKTION B - Dækninger

Dækningerne i denne sektion er kun gældende, hvis de fremgår af policen.

11. Erstatning ved dødsfald

Hvis et ulykkestilfælde er direkte årsag til den forsikredes død, og dette sker inden for et år efter ulykkestilfældet, udbetales den i policen angivne forsikringssum. Hvis der tidligere er udbetalt erstatning for samme ulykkestilfælde for invaliditet, jf. Pkt. 12, eller plaster-på-såret, jf. Pkt. 18, fratrækkes den udbetalte erstatning fra dødsfaldserstatningen.

Med mindre andet skriftligt er meddelt CHARTIS, udbetales forsikringssummen til den forsikredes nærmeste pårørende. Den nærmeste pårørende er i forsikringsaftalelovens § 105a bestemt som følgende, i den anførte rækkefølge:

- 11.1 Forsikredes ægtefælle, herunder registreret partnerskab
- 11.2 Forsikredes samlever, såfremt samleveren lever sammen med sikrede på fælles bopæl og
 - 11.2.1 venter, har eller har haft et barn med sikrede eller
 - 11.2.2 har levet sammen med sikrede i et ægteskabslignende forhold på den fælles bopæl i de sidste 2 år før dødsfaldet.
- 11.3 Forsikredes børn, hvorved forstås hans/hendes livsarvinger, derunder adoptivbørn og disses livsarvinger
- 11.4 Forsikredes arvinger i henhold til testamentet og/eller arveloven.

12. Erstatning ved invaliditet

Hvis et ulykkestilfælde medfører et varigt mén på mindst 5%, udbetales méngradserstatning, der fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes. Méngradserstatningen beregnes som den i policen angivne forsikringssum, ganget med ménprocenten, evt. med tillæg af dobbelt eller progressiv erstatning, jf. Pkt. 13-14, (fremgår af policen såfremt disse tillægsgæddninger er gældende). Ménprocenten fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske méngrad med udgangspunkt i Arbejdsskade styrelsens mén tabel. Ménprocenten fastsættes uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv. Ménprocenten kan sammenlagt ikke overstige 100%.

En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger ikke til erstatning og kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

Hvis der sker skade på et af de parrede organer (øjne, ører, lunger, nyrer), og der i forvejen er skade på det andet organ, bliver ménprocenten dog fastsat som forskellen på den oprindelige ménprocent og den samlede ménprocent for tab af begge organer.

Hvis der tidligere er udbetalt erstatning for samme ulykkestilfælde for plaster-på-såret, jf. Pkt. 18, fratrækkes den udbetalte erstatning fra méngradserstatningen.

SEKTION B - Tillægsdækninger

Det vil fremgå af policen, såfremt en eller flere af nedenstående tillægsdækninger er tegnet.

13. Dobbelt erstatning

Medfører et ulykkestilfælde jf. Pkt. 12 et varigt mén, udbetales dobbelt erstatning fra enten:

- 13.1 5% mén, eller
- 13.2 30% mén, eller
- 13.3 5-50% mén, og udbetaling af hele forsikringssummen fra 51-100% mén.

14. Progressiv erstatning

Medfører et ulykkestilfælde jf. Pkt. 12 et varigt mén på 30% eller derover, udbetales tillægserstatning på lige så mange procent af mængdsersstatningen, som ménprocenten udgør.

15. Tandskade

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.

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

Inden behandlingen påbegyndes - bortset fra akut nødbehandling - skal behandlingen og prisen herfor godkendes af CHARTIS.

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.

Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet. Dette gælder dog ikke ved børnetandskader.

Dækningen omfatter ikke tyggeskader.

16. Tyggeskade

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.

Ved tyggeskade forstås en tandskade, forårsaget af en uventet fremmed hård genstand i fødevarer.

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.

Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der foretages mere end 5 år efter tyggeskaden. Dette gælder dog ikke ved børnetandskader.

17. Behandlingsudgifter

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:

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

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

18. Plaster-på-såret

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

- 18.1 Brud på skulder
- 18.2 Brud på overarm
- 18.3 Brud i albue
- 18.4 Brud på underarm
- 18.5 Brud på håndled
- 18.6 Brud på ryggen
- 18.7 Brud på lårben
- 18.8 Brud på knæ
- 18.9 Brud på underben
- 18.10 Brud på ankel

Diagnosen skal stilles af en læge, og bruddet skal være verificeret ved røntgen.

Hvis ulykkestilfældet efterfølgende medfører udbetaling af méngradserstatning eller dødsfaldserstatning, fratrækkes den udbetalte plaster-på-såret erstatning.

19. Krisehjælp

Forsikringen dækker følgende, traumatiske oplevelser:

- 19.1 Forsikrede udsættes for et ulykkestilfælde.
- 19.2 Forsikrede udsættes for krig, terrorhandlinger, naturkatastrofer eller epidemier.
- 19.3 Forsikrede overværer en kollega eller et familiemedlems pludselige, uventede død.

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter, op til den i policen angivne forsikringssum, til:

- 19.4 Akut, krisepsykologisk hjælp til forsikrede og dennes pårørende.
- 19.5 Lægeordineret behandling af forsikrede hos psykolog, som påbegyndes senest 4 uger efter forsikringsbegivenheden og afsluttes senest 3 måneder efter første behandling.

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

20. Transportudgifter

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.

21. Ændring af bolig

Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. Pkt. 12 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. Ændringerne skal være nødvendige for, at forsikrede kan benytte boligen som normalt og skal stå i forhold til det pådragne mén.

22. Ændring af arbejdsplads

Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. Pkt. 12 medfører et varigt mén på mindst 5%, og det som følge heraf er nødvendigt at foretage fysiske ændringer på forsikredes arbejdsplads.

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.

23. Omskolingsudgifter

Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. Pkt. 12 medfører et varigt mén på mindst 5%, og forsikrede som følge heraf ikke kan varetage sin hidtidige jobfunktion hos forsikringstager.

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.

24. Rekrutteringsudgifter

Forsikringen dækker, hvis et ulykkestilfælde jf. Pkt. 12 medfører et varigt mén på mindst 5%, og forsikrede som følge heraf bliver permanent uarbejdsdygtig, eller afgår ved døden.

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.

25. Rehabilitering

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 fra vores sundhedsfaglige team i tilfælde af et ulykkestilfælde omfattet af Pkt. 1, såfremt det vurderes, at en sådan rådgivning vil være til gavn for den forsikrede.

Rådgivningen kan bl.a. indebære:

- 25.1 Kontakt til forsikrede for at afdække eksisterende forsikringsdækninger og kortlægning af behandlingsmuligheder
- 25.2 Udarbejdelse af handlingsplan
- 25.3 Booking af relevante behandlinger
- 25.4 Kontakt til offentlig myndighed/sagsbehandler i tilfælde, hvor ændring af jobfunktion eller omskoling kan komme på tale
- 25.5 Opfølgende/afsluttende statussamtale

Dækningen omfatter ikke behandlingsudgifter.

26. Arrangementer / Begivenheder

26.1 Arrangementer og udstillinger

Hvis en person udefra deltager i et arrangement eller udstilling, der afholdes af forsikringstageren, rammes af et ulykkestilfælde omfattet af Pkt. 1, dækker forsikringen følgende:

- 26.1.1 DKK 250.000 ved dødsfald
- 26.1.2 DKK 500.000 ved 100% invaliditet
- 26.1.3 Behandlingsudgifter (i henhold til Pkt. 17)

Dækningen omfatter ikke ansatte hos forsikringstageren.

26.2 Gæster og kunder

Hvis en gæst eller kunde rammes af et ulykkestilfælde omfattet af Pkt. 1 på forsikringstagerens adresse, dækker forsikringen følgende:

- 26.2.1 DKK 250.000 ved dødsfald
- 26.2.2 DKK 500.000 ved 100% invaliditet
- 26.2.3 Behandlingsudgifter (i henhold til Pkt. 17)

Dækningen omfatter ikke ansatte hos forsikringstageren.

26.3 Katastrofedækning

Ansatte der ikke er omfattet af denne eller anden arbejdsgiver betalt ulykkesforsikring har ret til erstatning i henhold til nedenstående, hvis de er involveret i et ulykkestilfælde omfattet af Pkt. 1, der medfører at minimum 10 ansatte rammes af en fysisk skade i det samme ulykkestilfælde.

- 26.3.1 DKK 250.000 ved dødsfald
- 26.3.2 DKK 500.000 ved 100% invaliditet
- 26.3.3 Behandlingsudgifter (i henhold til Pkt. 17)

26.4 Kriserådgivning

Forsikringen omfatter rimelige og nødvendige udgifter til kriserådgivning, som direkte resultat af en krise sket i policens løbetid og anmeldt til selskabet umiddelbart efter krisen er blevet kendt.

Ved en krise forstås her, én eller en række begivenheder der resulterer i en mediedækning, der har potentiale til at påvirke forsikringstagers omdømme i en betydelig negativ retning.

Forsikringen dækker udgifter til de af selskabet udvalgte konsulenter.

Forsikringen dækker i en periode fra krisens begyndelse og 30 dage frem.