

Kollektiv Ulykkesforsikring

Police nr. 95.951-18580/3

1. Forsikringstager

DASU – Dansk Automobil Sports Union
Idrættens Hus
2605 Brøndby
Danmark

CVR: 21 33 71 10

2. Periode

Forsikringsperioden:
Fra og med 01.01.2020
til og med den 31.12.2020
Ansvaret begynder kl. 00.01 og ophører kl. 24.00
standard tid på Forsikringstagers adresse.
Hovedforfald: 01.01.
Udstedelsesdato: 13.01.2020

3. Præmie pr. person årligt

4.818 Licensindehavere
1.125 Elever (Skolereformprojekt)
400 Endagslicens
Samlet årlig præmie:

4. Regulering

Forskudspræmien betales årligt forud på baggrund af det reelle antal licenskørere på ikrafttrædelses-/fornyelsestidspunktet. Præmien reguleres herefter ved udgangen af forsikringsåret på baggrund af antal licenshavere pr. 31/12. Evt. overskud udbetales til DASU og evt. underskud opkræves hos DASU.

5. Summer og dækninger

Dækning pr. person (Licensindehavere):

Forsikringssum – død	DKK 500.000 pr. skade og i alt pr. år	Iht. Punkt 17
Forsikringssum – invaliditet	DKK 500.000 pr. skade og i alt pr. år	Iht. Punkt 21
Tandskade	Efter regning	Iht. Punkt 26
Behandlingsudgifter	Op til 15 behandlinger	Iht. Punkt 27

Dækning pr. person (Elever under Skolereformprojekt):

Forsikringssum – død	DKK 50.000 pr. skade og i alt pr. år	Iht. Punkt 17
Forsikringssum – invaliditet	DKK 500.000 pr. skade og i alt pr. år	Iht. Punkt 21
Tandskade	Efter regning	Iht. Punkt 26
Behandlingsudgifter	Op til 15 behandlinger	Iht. Punkt 27

Dækning pr. person (Endagslicens):

Forsikringssum – død	DKK 50.000 pr. skade og i alt pr. år	Iht. Punkt 17
Forsikringssum – invaliditet	DKK 500.000 pr. skade og i alt pr. år	Iht. Punkt 21
Tandskade	Efter regning	Iht. Punkt 26
Behandlingsudgifter	Op til 15 behandlinger	Iht. Punkt 27

Gælder for alle:

Krisehjælp	DKK 75.000	Iht. Punkt 28
Transportudgifter	DKK 3.500	Iht. Punkt 29
Hjælpemidler	DKK 35.000	Iht. Punkt 30
Høreapparat m.m.	Rimelige udgifter	Iht. Punkt 31
Privat hjælp i hjemmet	Rimelige udgifter	Iht. Punkt 32

6. Vilkår

Forsikringsbetingelser:	95.951 Kollektiv Ulykkesforsikring DK 2016
Geografisk område:	Hele verden
Méngrad:	Dækning fra 10% varigt mén
Ulykkesdefinition:	En pludselig hændelse der forårsager personskade
Opsigelsesvarsel:	1 måned(er)
Omfang:	Forsikringen dækker under organiseret motorløb og træning, når deltagelse er godkendt af DASU. Med deltagelse forstås at licensindehaveren er i besiddelse af en gyldig licens til det givne arrangement. Metalrally er ligeledes dækket under policen. Forsikringen dækker ligeledes personer med gyldigt mekanikerlicens.
Skolereformprojekt:	Dækker under go-kart kørsel i ekstra sikrede go-karts.
Maks. udbetaling:	DKK 25.000.000 pr. event
Farlig sport:	Farligsport er meddækket på policen
Endagslicens:	Forsikringen dækker deltagelse i ét DASU godkendte arrangement – det kan enten være som kører (under begrænset og kontrolleret forhold – ”prøv selv”) eller som passager i opvisning/PR-arrangementer (”prøv en tur med”).

7. Skadeforsikringsafgift

Der opkræves skatter og afgifter i henhold til lov nr. 551 af 18. juni 2012 (Skadeforsikringsafgiftsloven)

8. Forsikringselskabet

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

RiskPoint A/S
Tlf. +45 33 38 13 30
E-mail:
police@riskpoint.eu
claims@riskpoint.eu

Forsikringsgiver:
100,00 % dækningen:
Arch Insurance (EU) DAC,
035981/11/2020

Mægler / Kontaktperson:
Denne forsikring er placeret via
Contea – Susanne Noer

RiskPoint Kollektiv Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser DASU 2017

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

Afsnit 2 Dækninger der fremgår af policen

Specifikt for Ulykke

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

Specifikt for Død

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

Specifikt for Invaliditet

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

Afsnit 3 Særlige udvidelser

26. Tandskade
27. Behandlingsudgifter
28. Krisehjælp
29. Transportudgifter
30. Hjælpebidler
31. Høreapparat m.m.
32. Privat hjælp i hjemmet

Ulykkesforsikring

1 Forsikringstager/ sikrede individer/personer

- 1.1 Sikrede under forsikringen er enhver fysisk person, som er ansat i koncernen.
- 1.2 Forsikringsdækning ophører med udgangen af den måned, hvor sikrede fratræder sit job.
- 1.3 Som koncern anses forsikringstageren og dennes datterselskaber, hvorved forstås selskaber og virksomheder, hvori forsikringstageren på tidspunktet for forsikringens ikrafttrædelse, jf. pkt. 2 på Policen, direkte eller indirekte:
- besidder mere end halvdelen af aktiekapitalen/anpartskapitalen, eller
 - besidder flertallet af stemmerettighederne, eller
 - ved vedtægt eller aftale i øvrigt har kontrol over selskabet eller virksomheden, eller
 - på grundlag af aftale med andre aktionærer råder over flertallet af stemmerettighederne; eller
 - øvrige selskaber eller virksomheder noteret i pkt. 6.c på Policen.
- 1.4 Forsikringen omfatter automatisk de selskaber eller virksomheder, som stiftes eller overtages efter forsikringens ikrafttrædelse, jf. pkt. 2 på Policen, og hvor koncernen får indflydelse som beskrevet i pkt. 1.2(i)-(iv) ovenfor.

2 Ikrafttrædelse

Forsikringen træder i kraft på den i Policen anførte dato.

3 Geografisk område

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

4 Forsikringens ophør

- 4.1 Forsikringen tegnes for den i pkt. 2 (a) på Policen angivne forsikringsperiode og udløber automatisk ved hovedforfaldsdag med mindre andet er angivet i Policens pkt. 6.c.
- 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 opsiges forsikringen skriftligt med 14 dages varsel.

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 arbejdsgiver 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. 29-31 (Tyggeskade, Tandskade og Behandlingsudgifter) og pkt. 32-36 (Krisehjælp, Transportudgifter, Ændring af bolig, Ændring af arbejdsplads og Omskolingsudgifter) 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.

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 Forsikringsselskabet

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

RiskPoint A/S
Hammerensgade 4
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. 5 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 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.
- 16.2 Sygdomme som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde.
- 16.2.1 Forværring af et ulykkestilfældes følger, når disse er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
- 16.2.2 Sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret som følge af et ulykkestilfælde.
- 16.3 **Fødsler**
Skader sket i forbindelse med fødsler.
- 16.4 **Smitte**
Følger, der skyldes smitte med sygdomme, vira (virus) bakterier, andre mikroorganismer eller lignende.
- 16.5 **Forgiftning**
Forgiftning fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin, fx salmonella.
- 16.6 **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.
- 16.7 **Overbelastning, nedslidning og almindelige dagligdags bevægelser**
- 16.7.1 Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig.
- 16.7.2 Mén som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.
- 16.7.3 Skader på kroppen sket som følge af nedslidning.
- 16.7.4 Skader, som følge af almindelige dagligdags bevægelser.
- 16.8 **Insektstik**
Insektstik og insektbid samt følger heraf.
- 16.9 **Psykiske følger**
Psykiske følger efter ulykkestilfælde, hvor forsikrede ikke selv har været direkte udsat for fare for fysisk personskade, på det tidspunkt hændelsen indtraf.
- 16.10 **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.

16.11 **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

16.12 **Deltagelse i slagsmål**

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

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 ménerstatning, bliver det udbetalte beløb fratrukket i dødsfaldserstatningen.

18 Erstatning

- 18.1 Erstatningen udbetales med den gældende sum på skadetidspunktet, med fratræk 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 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.
- 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 Erstatningen tilfalder den tilskadedekomne (forsikrede).
- 23.2 Erstatning til umyndige bliver udbetalt efter bestemmelserne i Værgemålsloven.

24 Genoptagelse

En ændring af méntabellen efter afgørelsestidspunktet 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 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

- 27.2 Udgifter til behandling hos fysioterapeut/kiropraktor, akupunktør, zoneterapeut og osteopat, hvis behandlingen er nødvendiggjort af ulykkestilfældet.
- 27.3 Udgifterne er dækket med op til 15 behandlinger sammenlagt for alle behandlingstyper indenfor 12 måneder regnet fra ulykkesdatoen – dog maksimalt indtil méngraden er fastsat.
- 27.4 Forsikringen dækker dog kun, hvis du ikke har ret til godtgørelse af disse udgifter fra anden side – fx fra sygesikringen, fra en arbejdsskadeforsikring eller en sygeforsikring.

27.5 Forsikringen dækker ikke

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

28 Krisehjælp

28.1 Forsikringen dækker følgende, traumatiske oplevelser:

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

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

- Akut, krisepsykologisk hjælp til forsikrede og dennes pårørende.
- Forsikrede udsættes for krig, terrorhandlinger, naturkatastrofer eller epidemier.

28.2 Lægeordineret behandling af forsikrede hos psykolog, som påbegyndes senest 4 uger efter forsikringsbegivenheden og afsluttes senest 3 måneder efter første behandling.

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

29 Transportudgifter

Personlige transportudgifter for skadelidte fra ulykkesstedet til hjemmeadressen eller behandlingsstedet, såfremt skadelidte ikke er i stand til at transportere sig selv.

Udgifter dækkes med almindelig takst for taxakørsel indenfor 30 km og almindelig offentlig transport ved distancer derudover. Udgifterne er alene dækket ved ulykkestilfælde sket i Danmark.

30 Hjælpemidler

Rimelige udgifter til førstegangsanskaffelse af hjælpemidler, som lægen anbefaler med henblik på en ændring af sikredes fysiske tilstand, når et ulykkestilfælde har resulteret i en mén-grad på mindst 30%.

31 Høreapparat m.m.

Rimelige udgifter til ændring eller anskaffelse af høreapparat, briller og kontaktlinser, når dette er nødvendiggjort af ulykkestilfældet.

32 Privathjælp i hjemmet

Udgifter til privat hjælp i hjemmet, såfremt ulykkestilfældet medfører, at forsikrede skal opereres og efterfølgende er sygemeldt i mere end 14 dage.

Under sygemeldingen ud over 14 dage dækkes privat hjælp i hjemmet med et ugentlig besøg af 3 timers varighed i op til 10 uger, hvor forsikrede kan vælge hjælp inden for normale serviceydelser i hjemmet, eksempelvis - men ikke begrænset til - rengøring, tøjvask, indkøb etc. Forsikringen dækker ikke reel hjemmehjælp eller anden sundhedsfaglig støtte.

Udgiften dækkes alene, hvis forsikrede ikke har ret til privat hjemmehjælp fra anden side - fx fra kommunen, sygesikringen, en arbejdsskadeforsikring eller en sygeforsikring.