

POLICE

Udskrevet den 10.04.14

Foreningen Af Danske Travamatører
Att.: Jørgen B Pedersen
Gydedalsvej 54
Fjelsø Mark
9620 Aalestrup

KOLLEKTIV ULYKKESFORSIKRING
Policentr.:
646 640 156 9

Forsikringen dækker

Beskæftigelse	Antal personer
Travamatør	500

Ved ulykkestilfælde, der overgår medlemmer, under enhver af klubben/foreningen indrettet, foranstaltet eller godkendt træning eller konkurrence, uden hensyn til om træningen eller konkurrencen finder sted på klubbens/foreningens egen øvelsesplads. Ved ulykkestilfælde, der indtræffer i forbindelse med ud eller hjemrejse til andre sportsplader, når befordringen finder sted på klubbens/foreningens foranstaltning, samt under anden af klubben/foreningen foranstaltet sammenkomst.

Dækningen træder ikraft den:

Forsikringen omfatter:

Dødsfaldsdækning	01.04.2014
Invaliditetsdækning fra 5% medicinsk invaliditet	01.04.2014
Tandskadedækning	01.04.2014

Forsikringssummer:

Dødsfaldssum	300.000 kr.
Invaliditetssum med tillægserstatning stigende til	600.000 kr.
Ved tandskade	1.200.000 kr.
	se forsikringsbetingelser

Præmie og indeksregulering for forsikringen:

Præmien forfalder 01. april.
Hovedforfald er 01. april. Præmie og forsikringsydelse er beregnet på grundlag af løntal for den private sektor 174,55 og indeksreguleres en gang om året. Se fællesbetingelsernes punkt 14.
Den helårlige præmie ved forsikringens ikrafttræden er 121.000 kr.

Dødsfaldsdækning ved ulykkestilfælde

i Codan Forsikring A/S (i det følgende kaldet Codan)
i tilslutning til lovbekendtgørelse nr. 726 af 24. oktober 1986 om
forsikringsaftaler med senere ændringer

For dækningen gælder nedenstående betingelser, samt
Fællesbetingelser for Codans Kollektive Ulykkesforsikring

1. Hvad omfatter dødsfaldsdækningen

Når et ulykkestilfælde, se Fællesbetingelsernes pkt. 2, er den direkte årsag til, at den forsikrede dør, inden der er gået et år efter ulykkestilfældet, udbetales erstatning på grundlag af forsikringssummen ved dødsfald.

Hvis der er udbetalt erstatning for invaliditet for det samme ulykkestilfælde, fradrages dette beløb i udbetalingen.

2. Hvem udbetales erstatningen til

Såfremt forsikringstageren og forsikrede ikke skriftligt har meddelt Codan andet, udbetales forsikringssummen til forsikredes nærmeste pårørende, således som disse er defineret i Forsikringsaftaleloven.

3. Erstatningens størrelse

Sker der udbetaling til ægtefælle, samlever eller børn under 21 år i medfør af pkt. 2, udgør erstatningen den på policen anførte sum ved dødsfald. Dette gælder også ved udbetaling til samlever eller børn, der er indsat som begunstiget ved skriftlig meddelelse til Codan.

4. Nedsættelse af erstatningen

Såfremt der sker udbetaling til andre end ægtefælle, samlever eller børn under 21 år, i medfør af pkt. 2, udgør erstatningen 10% af den i policen anførte sum ved dødsfald. Dette kan ikke ændres af forsikringstageren eller forsikrede ved indsættelse af begunstiget eller på anden måde.

5. Hvad omfatter dødsfaldsdækningen ikke

- Dødsfald, der skyldes skader, nævnt under pkt. 3 i Fællesbetingelserne
- Dødsfald, der har naturlige årsager, eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt
- Dødsfald, der er en følge af selvmord
- Dødsfald, der er en følge af hedeslag, solstik eller lignende
- Dødsfald, når ulykkestilfældet skyldes sygdom
- Dødsfald, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen, har været symptomgivende eller ej før ulykken
- Dødsfald, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde
- Dødsfald, der skyldes følger af tandlæge-/lægebehandling, eller anden lignende behandling, hvis selve behandlingen ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde

i Codan Forsikring A/S (i det følgende kaldet Codan)
i tilslutning til lovbekendtgørelse nr. 726 af 24. oktober 1986 om
forsikringsaftaler med senere ændringer

For dækningen gælder nedenstående betingelser, samt
Fællesbetingelser for Codans Kollektive Ulykkesforsikring

1. Hvad omfatter invaliditetsdækningen

Når et ulykkestilfælde, se Fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (mén), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10%, udbetales der erstatning.

Af policen fremgår det, om der ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 5%, eller om der først ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 10%.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på afgørelsestidspunktet med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 3.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den efter tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad.

En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. Ved skade på parvise organer medfører dette, at invaliditetsgraden uanset forudbestående invaliditet fastsættes, som om der alene foreligger invaliditet på det senest beskadigede organ, medmindre andet fremgår af policen.

Invaliditetsgraden kan ikke overstige 100% for samme ulykkestilfælde.

Erstatningen fastsættes, så snart det må anses for sikkert, at ulykkestilfældet og lidelser, der er en følge heraf, ikke vil medføre døden, og tilskadekomnes tilstand i øvrigt må betragtes som stationær.

2. Hvem udbetales erstatningen til

Erstatningen tilfalder den tilskadekomne.

Hvis den tilskadekomne er et barn, og erstatningen overstiger 100.000 kr., tilfalder 10% af erstatningen dog indehaveren af forældremyndigheden.

Den del af erstatningen, der tilfalder barnet, anbringes efter bestemmelserne om umyndiges midler.

3. Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke

- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i Fællesbetingelserne
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom
- Invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen, har været symptomgivende eller ej før ulykken
- Invaliditet, der skyldes, at tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jf. tilfælde pkt. 1
- Invaliditet, der udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse
- Invaliditet, der skyldes en følge af hedeslag, solstik og lignende
- Invaliditet, der er en følge af overbelastning af andre legemsdele end de, der er beskadiget af ulykken
- Invaliditet i form af psykiske følger efter hændelser, hvor tilskadekomne ikke selv har været udsat for direkte fare for fysisk personskade
- Invaliditet, som skyldes følger af tandlæge-/lægebehandling eller lignende behandling, hvis selve behandlingen ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Forsikringsbetingelser

Udskrevet den: 10.04.14

4. Tillægserstatning fra 30% invaliditet

Hvis policen er tegnet med tillægserstatning, og ulykkestilfældet medfører en invaliditetsgrad på 30% eller derover, udbetales tillægserstatning. Tillægget er af samme størrelse som den ordinære erstatning, således at der i disse tilfælde betales dobbelt erstatning.

5. Reduktion i tillægserstatning

Tillægserstatningen nedsættes med 1/10 årligt fra og med det fyldte 58. år, uden at dette medfører ændring i præmien.

6. Udgifter til behandling/genoptræning

Den forsikrede har ret til dækning af nedenstående udgifter til behandling/genoptræning efter et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen, hvis forsikrede ved konsultation hos sin praktiserende læge får konstateret behov for behandling og derfor henvises til, eller anbefales, behandling.

Det er en forudsætning for dækning, at udgifterne, efter et lægeligt skøn, har en helbredende effekt. Forsikringen dækker ikke behandlinger, som kun har en kortvarig/lindrende effekt.

Udgifter til behandling for en overbelastning af andre legemsdele end de, der er beskadiget ved ulykken, er ikke dækket af forsikringen.

Under den enkelte dækning kan være anført tidsmæssige eller antalsmæssige begrænsninger. Udgifter til behandling/genoptræning kan dækkes indtil invaliditetsgraden er vurderet, og den samlede maksimale erstatning for alle dækninger udgør 2% af invaliditetssummen på skadetidspunktet.

Udgifterne dækkes kun, hvis tilskadekomne ikke har ret til at få udgifterne dækket andre steder - f.eks. via en arbejdsskadeforsikring, den offentlige sygesikring, Sygeforsikringen Danmark o.s.v.

Fysioterapi/kiropraktik

Forsikringen dækker udgifter til behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor.

Forsikringen dækker med et beløb svarende til patientandelen for behandlinger, der er tilskudsberettigede fra det offentlige.

Akupunktur

Dækkes med op til 10 behandlinger. Behandleren skal være læge, medlem af Foreningen af praktiserende akupunktører eller Registreret Alternativ Behandler (RAB).

Zoneterapi

Dækkes med op til 10 behandlinger. Zoneterapeuten skal være Registreret Alternativ Behandler (RAB).

Kraniosakralterapi

Dækkes med op til 5 behandlinger. Behandleren skal være Registreret Alternativ Behandler (RAB).

Psykolog/krisehjælp

Forsikringen dækker, jf. pkt. 3, næstsidste afsnit, ikke invaliditet i form af psykiske følger efter hændelser, hvor tilskadekomne ikke selv har været udsat for direkte fare for fysisk personskade.

Forsikringen dækker dog udgifter til krisehjælp hos autoriseret psykolog i forbindelse med følgende traumatiske hændelser:

- Forsikrede udsættes for ulykkestilfælde, naturkatastrofe, terror, krig (se dog Fællesbetingelsernes pkt. 3, sidste afsnit), røveri, overfald, kidnapning
- Forsikrede overværer en kollegas eller et familiemedlems pludselige, uventede død eller alvorlige tilskadekomst

Forsikringen dækker op til 10 konsultationer, der skal påbegyndes senest 4 uger efter forsikringsbegivenheden og afsluttes senest 3 måneder efter første behandling.

Codan skal (så vidt det er muligt) kontaktes inden behandlingen påbegyndes, med henblik på at vurdere behovet for behandling og bistå med at arrangere denne.

Anden genoptræning

Refusion af ekstraordinært afholdte udgifter til forløb i træningscenter, anbefalet af læge, kiropraktor eller fysioterapeut, i op til 3 måneder.

Endvidere dækkes udgifter til bassintræning i varmt vand (individuel eller hold), anbefalet af

Forsikringsbetingelser

Udskrevet den: 10.04.14

læge, kiropraktor eller fysioterapeut, i op til 3 måneder.

7. Andre udgifter der kan dækkes

Medfører et ulykkestilfælde omfattet af forsikringen en méngrad på mindst 5%, dækker forsikringen for hver af følgende dækninger rimelige og nødvendige udgifter op til 35.000 kr. (2013) til:

Ændring af bolig

Hvis ulykkestilfældets følger medfører behov for at foretage fysiske ændringer i forsikredes private bolig.

Ændringerne skal stå i rimeligt forhold til det pådragne mén.

Ændring af arbejdsplads

Hvis ulykkestilfældets følger medfører behov for at foretage fysiske ændringer på forsikredes arbejdsplads.

Ændringerne skal være nødvendige for at forsikrede kan udføre sit normale arbejde og skal stå i rimeligt forhold til det pådragne mén.

Omskolingsudgifter

Hvis ulykkestilfældets følger medfører at forsikrede ikke kan varetage sin hidtidige jobfunktion hos forsikringstageren, dækkes udgifter afholdt af forsikringstageren til omskoling af forsikrede til en lignende jobfunktion indenfor virksomheden.

Rekrutteringsudgifter

Hvis ulykkestilfældets følger medfører at forsikrede bliver varigt uarbejdsdygtig, eller afgår ved døden, dækkes udgifter afholdt af forsikringstager til rekruttering af en ny medarbejder til genbesættelse af forsikredes jobfunktion.

For alle de ovennævnte dækninger gælder, at disse kun dækkes, hvis den tilskadekomne ikke har ret at få udgifterne dækket andre steder - f.eks. via en arbejdsskadeforsikring, den offentlige sygesikring, o.s.v.

8. Udgifter der ikke dækkes

Forsikringen dækker ikke andre end de i pkt. 6 og 7 nævnte. F.eks. dækkes følgende udgifter ikke: Udgifter til befordring, advokatbistand, lægebehandling, behandling på privathospital eller anden behandling. Ligesom udgifter til medicin eller hjælpemidler af enhver art, f.eks. halskrave og støttebind, ikke er dækket af forsikringen.

Tandskadedækning ved ulykkestilfælde

i Codan Forsikring A/S (i det følgende kaldet Codan)
i tilslutning til lovbekendtgørelse nr. 726 af 24. oktober 1986 om
forsikringsaftaler med senere ændringer

For dækningen gælder nedenstående betingelser, samt
Fællesbetingelser for Codans Kollektive Ulykkesforsikring

1. Hvad omfatter tandskadedækningen

Når et ulykkestilfælde, se Fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til en tandskade, dækkes de udgifter til tandbehandling, der er nødvendige for opnåelse af samme tandstatus som før ulykken.

Tandskadedækningen omfatter også aftagelige tandproteser, der beskadiges når de sidder i munden, og ulykkestilfældet i øvrigt har medført anden legemsbeskadigelse.

Tandskader opstået ved spisning dækkes kun hvis skaden skyldes en påvist fremmed genstand i maden. Codan kan forlange genstanden indsendt.

Ved sygelige eller unormale forandringer i tænderne sker der kun betaling for den del af skaden, som ville være blevet en følge af ulykkestilfældet, hvis disse forandringer ikke havde været til stede.

Erstatningen kan blive nedsat eller bortfalde hvis tændernes eller protesens tilstand inden ulykken var forringet. Forringelserne kan f.eks. være fyldninger, caries, genopbygning, rødbehandling, slid, paradentose, fæstetab eller andre sygdomme i tænderne og de omgivende knogler. Ved vurderingen bliver der lagt vægt på forringelsens omfang i forhold til velbevarede tænder eller proteser.

Medfører en tandskade behov for en tandbro, og viser det sig, at nabotænder til den beskadigede tand mangler eller er svækkede, dækker forsikringen ikke de ekstra omkostninger, som sådanne forhold medfører.

Hvis den beskadigede tand er led i en eksisterende tandbro, dækker forsikringen kun for reparation eller udskiftning af det broled, der er beskadiget ved ulykken.

Når Codan har betalt udgiften til tandbehandling, betragtes denne behandling som endelig, og der ydes ikke erstatning til en eventuel udskiftning på et senere tidspunkt.

2. Hvis tilskadekomne er et barn

Der ydes ikke refusion for udgifter til tandbehandling, der foretages efter det tilskadekomne barns fyldte 25. år, selv om tandskaden skyldes et ulykkestilfælde i forsikringstiden.

Hvis den offentlige tandpleje er fravalgt, dækker forsikringen ikke en eventuel egenbetaling til tandbehandling.

3. Hvad omfatter tandskadedækningen ikke

- Skader, der er nævnt under pkt. 3 i Fællesbetingelserne
- Tandbehandling, når ulykkestilfældet skyldes sygdom
- Tandbehandling, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken
- Tandbehandling, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde
- Tandbehandling, der skyldes en følge af heds slag, solstik og lignende
- Tandbehandling, som skyldes følger af tandlæge-, lægebehandling eller lignende behandling, hvis selve behandlingen ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.
- Tandbehandling, der ydes af den forsikrede selv, dennes familie, forældre eller børn, eller en virksomhed, som tilhører en af de nævnte.

4. Andre dækningsmuligheder

Erstatning ydes kun, hvis den tilskadekomne ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side. F.eks. via den offentlige sygesikring, sygeforsikringen 'danmark', arbejdsskade-forsikringen osv.

Fællesbetingelser for Codans Kollektive Ulykkesforsikring

i Codan Forsikring A/S (i det følgende kaldet Codan)
i tilslutning til lovbekendtgørelse nr. 726 af 24. oktober 1986 om
forsikringsaftaler med senere ændringer

1. Forsikringens omfang og personkreds

Af policen fremgår den ønskede dækning og hvem der omfattes af forsikringen.

Hvis forsikringstager er en virksomhed gælder, at de forsikrede medarbejdere er omfattet af forsikringen fra ansættelsen og indtil medarbejderen fratræder hos forsikringstageren.

Medarbejderen skal have bopæl i Danmark eller arbejde i Danmark. Udstationerede medarbejdere er omfattet af policen, hvis udstationeringen sker fra Danmark.

De bestemmelser, der gælder særskilt for den enkelte dækning, er anført i forsikringsbetingelserne for disse.

Forsikringsbetingelserne kan være fraveget ved skriftlig aftale mellem forsikringstageren og Codan.

Den samlede erstatningsudbetaling ved en og samme skadebegivenhed kan maksimalt udgøre 1,5 mia. kr.

2. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

Ulykkestilfældet skal være opstået i forsikringstiden - se pkt. 4.

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/forklare skaden.

Forsikringen dækker, selvom ulykkestilfældet er opstået, mens den tilskadekomne var fører af privatfly eller motorcykel.

3. Hvad dækker forsikringen ikke

Uanset tilskadekomnes sindstilstand på skadetidspunktet dækker forsikringen ikke:

- Skader, der er fremkaldt af den tilskadekomne ved forsæt eller ved grov uagtsomhed
- Skader, der er sket som følge af overbelastning
- Skader, der er forårsaget af den tilskadekomne under selvforskyldt beruselse, eller under påvirkning af narkotika, eller under en dertil svarende påvirkning
- Skader der skyldes forgiftning som følge af indtagelse af medicin
- Skader, der skyldes smitte med virus, bakterier, andre mikroorganismer eller lignende
- Skader der overgår den tilskadekomne som følge af deltagelse i slagsmål
- Skader, der overgår den tilskadekomne som følge af deltagelse i ulovlige handlinger
- Skader, der indtræder under deltagelse i boksning, motorløb af enhver art, bjergbestigning, faldskærmsudspring og drageflyvning eller sportsgrene, der kan sidestilles hermed
- Skader, der skyldes udløsning af atomenergi, under alle forhold, herunder krig
- Skader, der skyldes konflikter i form af krig, oprør eller borgerlige uroligheder, medmindre skaden indtræffer inden en måned efter konflikten udbrud i et land, hvor den forsikrede opholder sig under rejse. Det er desuden en forudsætning for dækning, at konflikten ikke var til stede ved indrejsen i landet, og at forsikrede ikke selv deltager i handlingerne.

4. Forsikringstiden

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, når ulykkestilfældet er indtrådt i forsikringstiden.

Forsikringstiden er perioden mellem forsikringens begyndelsesdato og ophørsdato for den forsikrede.

Omfatter forsikringen "Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde samt særlige sygdomme" eller "Faginvalditet ved ulykkestilfælde samt særlige sygdomme", dækker forsikringen invaliditet som følge af sygdom, der bliver lægeligt diagnosticeret i forsikringstiden, jf. dog de anførte karensbestemmelser.