



Gjensidige

Arbejdsskade Katastrofe

Forsikringsbetingelser R367 131



Gælder fra september 2013

Indholdsfortegnelse

1. Fællesbetingelser afsnit 1 - 12	Side 3
2. Katastrofe afsnit 13 - 15	Side 6
3. Erstatningsregler afsnit 16	Side 7
4. Udvidet katastrofe afsnit 17 - 19	Side 8
5. Erstatningsregler afsnit 20	Side 9
6. Ordforklaringer	Side 10

Kontakt Gjensidige Forsikring

Servicecenter

Tlf.: 70 10 90 09

info@gjensidige.dk, for police, service og salg.

Skadecenter

arbejdsskade@gjensidige.dk, hvis du vil anmelde en skade eller har spørgsmål til en skadesag.

Du kan også få svar på dine spørgsmål på gjensidige.dk

Forsikringsbetingelser R367131

Om Gjensidige Forsikring

Gjensidige er et af de ledende nordiske skadeforsikringsselskaber, som er bygget af kunder, for kunder.

Koncernen har været noteret på Oslo Børs siden 2010. I snart 200 år har vi ansat ildsjæle, som arbejder for at sikre kundernes liv, helbred og værdier. Vi er cirka 3.100 medarbejdere, heraf 470 i Danmark, og vi tilbyder skadeforsikring i Norge, Danmark, Sverige og Baltikum.

I Norge tilbydes også bank, pension og opsparing. Driftsindtægterne var 19,5 mia. NOK i 2012, mens forvaltningskapitalen udgjorde 94,2 mia. NOK.

Fællesbetingelser

Betingelser R367131

Forsikringsbetingelsernes opbygning

Forsikringsbetingelserne har følgende opbygning:

- **Forklaring af enkelte begreber** der bruges i betingelserne.
- **Fællesbetingelser** der gælder for alle dækninger på forsikringen. Her kan bl.a. findes oplysninger om hvem der er sikret, hvor forsikringen dækker, om præmiebetaling og hvad der skal gøres ved skade eller erstatningskrav.
- **Betingelserne for dækninger** der kan være omfattet af forsikringen. Det vil fremgå af policen, hvilke dækninger der er omfattet af forsikringen. Under betingelserne for dækningerne fremgår det, hvilke skader og/eller omkostninger der er dækket og hvad forsikringen ikke dækker.
- **Erstatningsregler** hvor eventuelle summer, opgørelsesregler samt regler for selvrisko og regres fremgår.
- **Ordforklaringer** for de ord der i betingelserne er stjernemarkert*.

Forklaring af enkelte begreber

Selskabet

Ved selskabet forstås Gjensidige Forsikring, dansk filial af Gjensidige Forsikring ASA, Norge.

Forsikringstager

Ved forsikringstager forstås den person eller virksomhed, der med selskabet har indgået forsikringsaftalen.

1. Hvem er sikret

1.1

Forsikringstageren.

1.2

Selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen/regionen, hvor mindst 50 % af udgifterne refunderes, såfremt disse er meddækket på policen.

2. Hvor dækkes

Geografisk dækkes i henhold til reglerne i arbejdsskadeloven*.

3. Ikrafttrædelse

Forsikringen træder i kraft på den i policen anførte dato.

4. Præmiebetaling

4.1

Præmien opkræves med angivelse af sidste rettidige betalingsdag. Sammen med præmien opkræves de offentlig fastsatte afgifter til staten. Forsikringstageren betaler de udgifter, der er forbundet med opkrævningen og betalingen af præmien mv.

4.2

Betales pr. indbetalingskort sendes påkrav om betaling til den opgivne betalingsadresse eller e-boks. Betales via betalingservice eller anden elektronisk betalingsmåde hæves beløbet på det opgivne kontonummer.

4.3

Ændres betalingsadressen eller kontonummer, skal selskabet straks underrettes.

4.4

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

4.5

Betalingsfristen for første præmie er mindst 12 dage fra modtagelsen af indbetalingskortet. Ved senere præmier er betalingsfristen mindst 21 dage fra modtagelsen af indbetalingskortet. Sidste rettidige betalingsdag vil fremgå af indbetalingskortet. Betalingsfristerne gælder ikke, hvor præmien opkræves via betalingservice.

4.6

Påmindelsen i henhold til afsnit 4.5 kan tidligst fremsendes 14 dage efter forfaldsdag.

4.7

Ved fremsendelse af påmindelse kan selskabet samtidig opkræve et gebyr. Herudover er selskabet berettiget til at kræve det forfaldne beløb forrentet med en årlig rentefod på 5 % over Nationalbankens diskonto fra afslutningen af den anden uge efter fremsendelse af påmindelsen.

5. Gebyrer

5.1 Gebyrer

5.1.1 Selskabet er berettiget til at beregne gebyrer til hel eller delvis dækning af omkostningerne ved opkrævninger, rykkerskrivelser, inkasso, udbetalinger, dokumenter, oversigter, genparter og fotokopier samt besigtigelser, ekspeditioner og ydelser i forbindelse med police- og skadebehandling.

5.1.2 Prisen er enten fast eller beregnes som en procentsats/timesats. Beregningsmetoderne kan kombineres.

5.1.3 Priserne fremgår af selskabets prislister, der kan ses på selskabets hjemmeside eller oplyses ved forespørgsel.

5.2 Ændring og indførelse af nye gebyrer

5.2.1 I bestående forsikringsaftaler kan gebyrer forhøjes eller nye gebyrer indføres af omkostnings-, indtjenings- eller markeds-mæssige årsager.

5.2.2 Forhøjelse af sker med 1 måneds varsel til den første i en måned. Ændringerne offentliggøres på selskabets hjemmeside. Indførelse af nye gebyrer sker ved brev til forsikringstager med 3 måneders varsel til policens hovedforfaldsdato.

6. Varighed og opsigelse

6.1 1-årig periode

Forsikring, der er tegnet for en 1-årig periode, løber indtil den skriftligt opsiges af forsikringstageren eller selskabet med mindst 1 måneds varsel til en hovedforfaldsdato.

6.2 Flerårig periode

Forsikring, der er tegnet for en flerårig periode løber indtil den skriftligt opsiges af forsikringstageren eller selskabet med mindst 1 måneds varsel til den flerårige periodes udløb.

6.3 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.

6.3.1 Hvis forsikringen er tegnet for en flerårig periode, og der derfor har været ydet reduktion i præmien, kan opsigelse fra forsikringstagers side kun ske mod efterbetaling af et beløb svarende til den ydede reduktion i forsikringspræmien, der er sket fra den flerårige periodes start til ophørsdagen.

7. Reguleringer

7.1 Præmieregulering

7.1.1 Ved forsikringens ikrafttræden fastsættes en præmie for det kommende forsikringsår* på grundlag af det samlede antal helår i forsikringsåret*.

7.1.2 Præmien beregnes på grundlag af selskabets tarif* ved forsikringsårets* begyndelse.

7.1.3 Ved ændring af ydelserne efter Arbejdsskadloven* samt de hertil hørende foretagne hensættelser, er selskabet berettiget til uden varsel at ændre præmien.

7.1.4 Bestemmelsen i punkt 7.1.3 finder tilsvarende anvendelse ved andre lovmæssige krav om forøgelse af de foretagne hensættelser.

7.1.5 Ved en ændring af præmien i henhold til punkt 7.1.3 og/eller punkt 7.1.4 kan forsikringstageren alene opsiges forsikringen efter bestemmelsen i punkt 6.

7.1.6 En ændring af præmien i henhold til punkt 7.1.3 og/eller punkt 7.1.4 har virkning fra begyndelsen af det forsikringsår*, for hvilket ændringen sker.

7.1.7 Har selskabet ikke modtaget de nødvendige oplysninger til beregning af præmien senest 4 uger efter præmiens forfald, kan selskabet fastsætte præmien efter et skøn.

7.2 Indeksregulering

7.2.1 Medmindre andet er aftalt, indeksreguleres præmien hvert år pr. 1. januar på baggrund af udviklingen i lønindekset for den private sektor som offentliggjort af Danmarks Statistik.

7.2.2 Ophører udgivelsen af dette indeks, eller ændres grundlaget for dets udregning, er selskabet berettiget til at fastsætte nye regler for den fremtidige indeksregulering.

8. Ændringer

Selskabet kan ændre betingelser og/eller præmie med 1 måneds varsel til hovedforfald. Forsikringstageren er berettiget til skriftligt at opsiges forsikringen med 14 dages varsel til ændringsdagen, når ændringen er til ugunst for forsikringstageren.

9. Oplysningspligt

9.1

Det påhviler forsikringstageren ved forsikringens tegning og senere at oplyse om og på forlangende at dokumentere samtlige de forhold, som selskabet skønner nødvendige til bedømmelse af selskabets risiko og til fastsættelse af præmien.

9.2

Forsikringstageren er forpligtet til at give selskabet meddelelse, hvis der efter forsikringens tegning indtræder forandringer i arten eller omfanget af risikoen.

9.3

Skønner selskabet det nødvendigt, er forsikringstageren ligeledes forpligtet til at give selskabet adgang til at kontrollere de af forsikringstageren afgivne oplysninger, herunder at undersøge forholdene på de arbejdssteder forsikringen omfatter.

9.4

Hvis det efterfølgende viser sig, at forsikringstageren har givet selskabet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, er forsikringstageren forpligtet til at give selskabet alle ønskede supplerende

oplysninger og at give en repræsentant for selskabet adgang til at foretage den nødvendige kontrol. supplerende oplysninger, og give en repræsentant for selskabet adgang til at foretage den nødvendige kontrol.

9.5

Har forsikringstageren på grund af urigtige eller ufuldstændige oplysninger betalt en for lav præmie, er forsikringstageren forpligtet til at godtgøre selskabet det for lidt betalte præmiebeløb samt eventuelle omkostninger. Selskabet er berettiget til at kræve det skyldige beløb forrentet med en årlig rentefod på 5 % over Nationalbankens officielle udlånsrente fra beløbets forfaldsdato.

9.6

Forsikringstageren er forpligtet til at meddele flytning.

9.7

Forsikringstagerens undladelse af afgivelse af oplysninger betragtes som manglende overholdelse af forsikringstagerens forpligtelser.

10. Ved skade

10.1

Sker der en skade, skal selskabet snarest muligt efter skadens indtræden, have en anmeldelse med så fyldestgørende oplysninger som muligt.

10.2

Administreres skaden andet sted end hos selskabet, skal selskabet holdes løbende orienteret og inddrages i sagsbehandlingen.

10.3

Skader, der anmeldes senere end 6 måneder efter denne er konstateret dækkes ikke.

11. Lovgivning og værneting

Twister vedrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret ved danske domstole.

12. Ophør af koncession

12.1

Hvis selskabets koncession til tegning af forsikringer efter Lov om arbejdsskadesikring ophører, skal forsikringstageren underrettes herom. Forsikringen bortfalder fra datoen for koncessionens ophør, selv om forsikringsperioden ikke er udløbet.

12.2

En opgørelse af præmien for den forløbne tid foretages snarest muligt.

Katastrofe

Betingelser R367131

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

13. Hvilke skader er dækket

13.1

Forsikringen dækker forsikringstageren mod enhver forpligtelse vedrørende arbejdsulykker m.m., jf. § 6 i arbejdsskadeloven*.

13.2

Forsikringen omfatter ansatte i kommunen/regionen samt ansatte ved selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen/amtet, hvor mindst 50 % af udgifterne refunderes, jf. dog policen.

14. Forsikringssum

Forsikringssum jf. policen.

15. Forsikringssum

Det er en betingelse for nærværende dækning, at mindst to personer bliver ramt ved én og samme skadesbegivenhed, der udløser mén-, erhvervsevnetabs- eller dødsfaldsdækning på mindst to personer.

Erstatningsregler

16. Hvordan erstattes skaderne

16.1 Selvrisiko

16.1.1 Selvrisiko jf. policen.

16.1.2 Det er formålet med nærværende aftale, at forsikringstagers til enhver tid gældende selvrisiko og selskabets dækning skal bevare sin relative værdi i relation til 1. januar 2012. De i aftalen anførte beløb for henholdsvis dækning og selvbehold skal derfor reguleres efter stigningen i ydelserne fra 1. januar 2012, jf. § 25 i arbejdsskadeloven*.

Forsikringstager og selskabet er enige om at underkaste sig Arbejdsmarkedets Erhvervs sikrings afgørelse om erstatningsydelsernes størrelse.

16.2 Selskabets andel af skadesudgiften

16.2.1 Ved beregning af selskabets andel foretages kapitalisering pr. førstkomende 1. januar af eventuelt fastsatte renteydelser, og på grundlag af den således fastsatte kapitalværdi - tillagt eventuelle andre ydelser og omkostninger i forbindelse med skaden - beregnes den på selskabet faldende andel.

16.2.2 Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring har tilkendt en midlertidig ydelse, betragtes sagen ikke som afsluttet, før den endelige ydelse er fastsat. I sådanne tilfælde foretages revision af den ved den foreløbige ansættelse foretagne beregning af selskabets andel. I alle andre tilfælde betragtes skadens fordeling som endelig ved den én gang foretagne opgørelse.

16.2.3 Forsikringstagerens undladelse af afgivelse af oplysninger betragtes som manglende overholdelse af forsikringstagerens forpligtelser.

16.3 Selskabets afregning over for forsikringstager

16.3.1 Hvor en skade afregnes af forsikringstager ved mere end én udbetaling, gælder følgende:

16.3.2 Hvert enkelt udbetaling tilbagediskonteres til den værdi, der svarer til erstatningsniveauet ved aftalens ikrafttræden på følgende måde:

Udbetalt beløb multipliceret med den maksimale årsløn*, jf. § 24 i arbejdsskadeloven* ved kontraktens ikrafttræden, divideret med den maksimale årsløn* på udbetalingstidspunktet før beløbets udbetaling.

16.3.3 Ved skadens endelige regulering summeres de faktiske udbetalte erstatninger og de tilbagediskonterede erstatninger hver for sig.

16.3.4 Summen af de faktiske udbetalte erstatningsbeløb divideres med summen af de tilbagediskonterede beløb og dækning og selvrisiko multipliceres med den herved fremkomne faktor for at udfinde henholdsvis den indeksregulerede dækning og de indeksregulerede selvrisici.

16.3.5 I tilfælde hvor en skade medfører kontinuerlig udbetaling og hvor erstatningsbeløbet ikke kan kapitaliseres, træffer forsikringstager og selskabet nærmere aftale om formen for indeksregulering.

16.3.6 Opgørelsesdatoen for en skade skal , medmindre andet er aftalt , være datoen for forsikringstagers afregning af skaden eller den dato på hvilken erstatningsbeløbet er endeligt fastsat.

Udvidet katastrofe

Betingelser R367131

Gælder kun, hvis det fremgår af policen

17. Hvilke skader er dækket

17.1

Forsikringen dækker forsikringstageren mod enhver forpligtelse vedrørende arbejdsulykker m.m., jf. § 6 i arbejdsskadeloven*.

17.2

Forsikringen omfatter ansatte i kommunen/regionen samt ansatte ved selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen/amtet, hvor mindst 50 % af udgifterne refunderes, jf. dog policen.

18. Forsikringssum

Forsikringssum jf. arbejdsskadeloven*.

19. Forsikringen dækker ikke

19.1

Forsikringen dækker ikke skader, der er eller ville kunne være dækket under punkt 13 -16 i nærværende betingelser.

Erstatningsregler

20. Hvordan erstattes skaderne

20.1 Selvrisiko

20.1.1 Selvrisiko pr. skadelidt jf. policen.

20.1.2 Det er formålet med nærværende aftale, at forsikringstagers til enhver tid gældende selvrisiko og selskabets dækning skal bevare sin relative værdi i relation til 1. januar 2012. De i aftalen anførte beløb for henholdsvis dækning og selvbehold skal derfor reguleres efter stigningen i ydelserne fra 1. januar 2012, jf. § 25 i arbejdsskadeloven*.

Forsikringstager og selskabet er enige om at underkaste sig Arbejdsmarkedets Erhvervs sikrings afgørelse om erstatningsydelsernes størrelse.

20.2 Selskabets andel af skadesudgiften

20.2.1 Ved beregning af selskabets andel foretages kapitalisering pr. førstkomende 1. januar af eventuelt fastsatte renteydelser, og på grundlag af den således fastsatte kapitalværdi, tillagt eventuelle andre ydelser og omkostninger i forbindelse med skaden, beregnes den på selskabet faldende andel.

20.2.2 Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring har tilkendt en midlertidig ydelse, betragtes sagen ikke som afsluttet, før den endelige ydelse er fastsat. I sådanne tilfælde foretages revision af den ved den foreløbige ansættelse foretagne beregning af selskabets andel. I alle andre tilfælde betragtes skadens fordeling som endelig ved den én gang foretagne opgørelse.

20.2.3 Ved kapitalisering benyttes de kapitaliseringsfaktorer*, der var gældende ved kontraktens indgåelse.

20.2.4 Forsikringstagerens undladelse af afgivelse af oplysninger betragtes som manglende overholdelse af forsikringstagerens forpligtelser.

20.3 Selskabets afregning over for forsikringstager

20.3.1 Selskabet udbetaler en kapitalerstatning til forsikringstageren, når der er truffet endelig afgørelse i skadesagen.

20.3.2 Hvor en skade afregnes af forsikringstager ved mere end én udbetaling, gælder følgende:

20.3.3 Hvert enkelt udbetaling tilbagediskonteres til den værdi, der svarer til erstatningsniveauet ved aftalens ikrafttræden på følgende måde: Udbetalt beløb multipliceret med den maksimale årsløn*, jf. § 24 i arbejdsskadeloven*, ved kontraktens ikrafttræden, divideret med den maksimale årsløn* på udbetalingstidspunktet før beløbets udbetaling.

20.3.4 Ved skadens endelige regulering summeres de faktiske udbetalte erstatninger og de tilbagediskonterede erstatninger hver for sig.

20.3.5 Summen af de faktiske udbetalte erstatningsbeløb divideres med summen af de tilbagediskonterede beløb og dækning og selvrisiko multipliceres med den herved fremkomne faktor for at

udfinde henholdsvis den indeksregulerede dækning og de indeksregulerede selvrisici.

20.3.6 I tilfælde hvor en skade medfører kontinuerlig udbetaling og hvor erstatningsbeløbet ikke kan kapitaliseres, træffer forsikringstager og selskabet nærmere aftale om formen for indeksregulering.

20.3.7 Opgørelsesdatoen for en skade skal, medmindre andet er aftalt, være datoen for forsikringstagers afregning af skaden eller den dato på hvilken erstatningsbeløbet er endeligt fastsat.

20.3.8 Det kan aftales at alle skader i et forsikringsår opgøres efter 7 år (sun-set klausul). Kan parterne ikke blive enige, forlænges perioden med minimum 2 år.

Ordforklaringer

Arbejdsskadeloven

Lovbekendtgørelse nr. 848 af 07/09/2009 om arbejdsskadesikring eller fremtidige bestemmelser der erstatter denne.

Forfaldsdag

Ved forfaldsdag forstås den dag, hvorpå forsikringstageren skal erlægge sin ydelse.

Forsikringsgiver

Forsikringsgiver er Gjensidige Forsikring ASA, dansk filial, herefter kaldet selskabet.

Forsikringsperiode

Ved forsikringsperiode forstås det tidsrum, for hvilket forsikringsaftalen er indgået.

Forsikringsår

Ved et forsikringsår forstås en 12 måneders periode, begyndende på den i policen anførte hovedforfaldsdag.

Kapitaliseringsfaktorer

Kapitaliseringsfaktorer defineres som de i § 27 stk. 4 nævnte faktorer i Lovbekendtgørelse nr. 848 af 07/09/2009 om arbejdsskadesikring eller fremtidige bestemmelser der erstatter denne.

Maksimal årløn

Den maksimale årløn defineres som den i § 24 nævnte årløn i Lovbekendtgørelse nr. 848 af 07/09/2009 om arbejdsskadesikring eller fremtidige bestemmelser der erstatter denne.

Miljøbidrag

Miljøbidrag, jf. bekendtgørelse nr. 863 af 5. december 1999, § 1, stk. 2 og 3.

Selskabets tarif

Ved selskabets tarif forstås det beløb pr. beskæftiget/enhed pr. branchekode eller lign., som forsikringstageren under sædvanlige vilkår skal betale for forsikringen.

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
DK-2450 København SV
Tlf. +45 70 10 90 09
Fax +45 70 10 10 09
CVR-nr. 33 25 92 47

info@gjensidige.dk

dansk filial af
Gjensidige Forsikring ASA, Norge
ORG-nr. 995 568 217