



Gjensidige

Retshjælp Erhverv

Forsikringsbetingelser 3504181/R398181



Gælder fra Juni 2018

Indholdsfortegnelse

1. Fællesbetingelser	side 3	5. Hvilke omkostninger er ikke dækket	side 7
2. Hvilke tvister er dækket	side 6	6. Erstatningsregler	side 7
3. Hvilke tvister er ikke dækket	side 6	7. Definitioner	side 9
4. Hvilke omkostninger er dækket	side 6		

Kontakt Gjensidige Forsikring

Du kan få svar på dine spørgsmål på www.gjensidige.dk, hvor du også kan anmelde en skade.

Fællesbetingelser

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 og om betaling.
- **Betingelserne for dækning** Her vil det fremgå, hvilke tvister* og hvilke omkostninger der er dækket, og hvad forsikringen ikke dækker.
- **Erstatningsregler** hvor opgørelsesregler og regler for bl.a. selvrisiko og sum fremgår.
- I **definitioner** fremkommer ordforklaringer for de ord, der i betingelserne er stjernemarkeret*.

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

Ved sikrede forstås forsikringstageren samt øvrige danske virksomheder nævnt som medsikrede i policen.

2. Hvor dækkes

Forsikringen omfatter omkostninger ved tvister*, der afgøres i Norden (Danmark, Norge, Sverige, Finland, Island, Færøerne og Grønland), medmindre andet er nævnt i policen.

3. Ikrafttrædelse

Forsikringen træder i kraft på den i policen anførte dato.

4. Betaling

4.1

Betaling opkræves med angivelse af sidste rettidige betalingsdag. Sammen med betalingen opkræves de offentlig fastsatte afgifter til staten. Forsikringstageren betaler de udgifter, der er forbundet med opkrævning og betaling.

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 betaling forfalder ved forsikringens ikrafttræden og senere betalinger på de anførte forfaldsdage.

4.5

Fristen for første betaling er mindst 12 dage fra modtagelsen af indbetalingskortet. Ved senere betalinger er fristen mindst 21 dage fra modtagelsen af indbetalingskortet. Sidste rettidige betalingsdag vil fremgå af indbetalingskortet. Fristerne gælder ikke, hvor betaling opkræves via betalingservice.

4.6

Betales første opkrævning ikke rettidigt, ophører forsikringen.

4.7

Betales senere opkrævninger ikke rettidigt, kan selskabet, 14 dage efter udløbet af betalingsfristen efter punkt 4.5, opsige forsikringsaftalen. Aftalen opsiges med 21 dages varsel, medmindre opkrævningen er betalt inden denne dato.

4.8

Betales opkrævningen for sent på grund af særligt undskyldende omstændigheder, og betales opkrævning samt renter og omkostninger umiddelbart efter at den særligt undskyldende omstændighed er ophørt, løber forsikringsaftalen på ny fra dagen efter, at betalingen sker. Betalingen skal dog ske senest 3 måneder efter udløbet af opsigelsesfristen i punkt 4.7. Ved manglende betaling af første opkrævning, skal betaling dog ske senest 3 måneder efter betalingsfristen i punkt 4.5. Er forsikringsaftalen indgået for en bestemt periode, skal betaling ske inden udløbet af denne periode.

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 prisliste, 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 markedsmæssige årsager.

5.2.2 Forhøjelse af gebyrer 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.

I stedet for at opsiges forsikringsforholdet, kan selskabet i stedet gøre en fortsættelse betinget af en dæknings-, selvrisiko- eller prisændring.

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

7. Reguleringer

7.1 Prisregulering

7.1.1 Med mindre andet er anført i policen, er forsikringen tegnet med ret til regulering af fornyelsesprisen.

7.1.2 Regulering kan ske hvert år i forbindelse med opkrævning af fornyelsespris pr hovedforfaldsdato. Forsikringstager er pligtig til at returnere fremsendte skema påført de nødvendige oplysninger inden fristen anført på skemaet.

7.1.3 Efterkommer forsikringstageren ikke sådan anmodning, er selskabet berettiget til at fastsætte fornyelsesprisen efter et skøn.

På forlangende af selskabet er forsikringstageren pligtig at godtgøre rigtigheden af opgivelserne til brug ved prisregulering.

7.1.4 Er det i policen anført, at forsikringen er tegnet med bagudregulering, betragtes den anførte pris som et forskud, der reguleres ved hver hovedforfaldsdato.

7.1.5 Prisregulering foretages hvert år pr. hovedforfaldsdato, og forsikringstageren er pligtig til at returnere fremsendte reguleringsskema påført de nødvendige oplysninger inden 30 dage efter hovedforfald.

7.1.6 Efterkommer forsikringstageren ikke sådan anmodning, er selskabet berettiget til at fastsætte prisen efter et skøn. På forlangende af selskabet er forsikringstageren pligtig at godtgøre rigtigheden af opgivelserne.

7.2 Indeksregulering

7.2.1 Prisen bliver reguleret hvert år pr. hovedforfald, med mindre andet fremgår af policen.

7.2.2 Reguleringen sker i takt med ændringen i indeks for den private sektor, der offentliggøres af Danmarks Statistik. Indekset for første kvartal året før danner grundlag for reguleringen.

7.2.3 Ophører udgivelsen af nævnte lønindeks, er selskabet berettiget til at fortsætte indeksreguleringen efter et andet indeks fra Danmarks Statistik.

8. Ændringer i forsikringsaftalen

8.1

Selskabet skal varsle væsentlige ændringer i pris, selvrisiko eller betingelser mindst 30 dage før forsikringens forfaldsdato. Dette gælder ikke for indeksering, lovmæssige ændringer, eller ændringer der foretages i forbindelse med en skade. Hvis forsikringstager ikke ønsker at acceptere ændringerne, kan forsikringen opsiges skriftligt senest 14 dage efter meddelelse om ændringen er modtaget. Opsiges forsikringen ikke, fortsætter denne på de ændrede vilkår og/eller den ændrede pris.

8.2

Selskabet kan, uden varsel, foretage mindre væsentlige ændringer af pris, selvrisiko eller betingelser, med virkning fra forsikringens hovedforfaldsdato. Ændringen kan ske ud over indeksering og lovmæssige ændringer. Sker dette, kan forsikringstager vælge at opsiges forsikringen skriftligt senest 14 dage efter meddelelse om ændringen er modtaget. Opsiges forsikringen ikke, fortsætter denne på de ændrede vilkår og/eller den ændrede pris.

8.3

Vælger forsikringstager at opsiges forsikringen, kan det kun ske mod tilbagebetaling af den eventuelle rabat der er ydet ved en flerårig tegningsperiode.

9. Oplysningspligt og fuldmagt

9.1 Oplysningspligt

Såfremt der sker ændringer i den i policen anførte risiko, skal dette uden ophold anmeldes til selskabet, der da træffer bestemmelse om hvorvidt og på hvilke vilkår, forsikringen kan fortsættes.

9.2 Fuldmagt

9.2.1 Risikooplysninger afgivet af fuldmagtshaver til forsikringselskabet ifm. vurdering og indtegnning af risikoen, er at sidestille med oplysninger afgivet af forsikringstageren, jf. Forsikringsaftalelovens bestemmelser.

9.2.2 Tilsvarende gælder det, at oplysninger til fuldmagtshaver afgivet af forsikringselskabet sidestilles med, at oplysninger er givet til fuldmagts giver og/eller medsikrede direkte.

9.2.3 Foreligger der fuldmagt, er forsikringsaftalen etableret under forudsætning af, at forsikringen er indtegnet gennem fuldmagtshaver og at forsikringstager har givet fuldmagt til denne.

9.2.4 Såfremt der ikke længere foreligger gyldig fuldmagt, mellem forsikringstageren og fuldmagtshaver, er forsikringselskabet berettiget til, uden varsel, og med virkning fra datoen for ophør af forudsætningen, at ændre præmien og/eller forsikringsbetingelserne som følge heraf.

9.2.5 Forsikringspræmien for denne police inkluderer ikke provision eller andre ydelser til fuldmagtshaver.

10. Dækning i andet selskab

Er der tegnet forsikring mod samme risiko i et andet selskab, og har dette selskab taget forbehold om, at dækningen falder bort eller indskrænkes, hvis forsikring tillige er tegnet i andet selskab, gælder samme forbehold for nærværende forsikring. Denne bestemmelse gælder kun opgørelsen mellem selskaberne.

11. Internationale sanktioner og krig, jordskælv, atomenergi mv.

11.1 Internationale sanktioner

Enhver erstatningspligt og andre forpligtelser over for den forsikrede eller andre under denne forsikring bortfalder i det omfang opfyldelsen af sådanne forpligtelser efter selskabets vurdering vil kunne udsætte selskabet for sanktioner, restriktioner, forbud eller anden retsfølge som følge af resolutioner eller anden beslutning vedtaget af de Forenede Nationer eller sanktioner, lovgivning eller andre retsfølger udstedt af EU, Storbritannien eller USA. Se mere om internationale sanktioner på Erhvervsstyrelsens og Udenrigsministeriets hjemmeside.

11.2 Krig, jordskælv, atomenergi mv.

Forsikringen dækker ikke tvister, som direkte eller indirekte er en følge af:

- Krig, krigslignende handlinger, neutralitets-krænkelser, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder
- Terrorisme*
- Jordskælv eller andre naturkatastrofer
- Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter

*Terrorisme

Med terrorhandling menes en retsstridig skadevoldende handling og/eller trussel herom rettet mod almenheden - f.eks. en voldshandling eller farlig spredning af biologiske eller kemiske substanser - som fremstår som værende udført med den hensigt at udøve indflydelse på politiske, religiøse, ideologiske eller etniske organer og/eller for at sprede frygt.

12. Utilfreds med selskabet

12.1

Ved utilfredshed med selskabets behandling af en skade, fx erstatningens størrelse eller tolkning af forsikringsbetingelserne, er der mulighed for at klage. Vedrører klagen vores afgørelse, den måde sagen er behandlet på eller vores produkter, så prøv i første omgang at kontakte den person eller det center, der har behandlet sagen. Det er nemmest og hurtigst at løse sagen på denne måde.

12.2 Klageansvarlig enhed

Bliver det nødvendigt at gå videre, kan vores klageansvarlige enhed kontaktes via e-mail eller brev. Kontaktoplysninger findes på selskabets hjemmeside eller oplyses ved forespørgsel.

13. Lovgivning og værneting

For forsikringen gælder også lov om forsikringsaftaler.

Tvister* vedrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret ved danske domstole.

14. Hvilke tvister* er dækket

14.1

Forsikringen dækker godkendte tvister* opstået i forbindelse med sikredes udøvelse af den i policen nævnte virksomhed.

14.2

Tvisten* skal efter sin art kunne behandles af en almindelig domstol eller voldgift.

14.3

Selskabet skal - på det foreliggende grundlag - afgive udtalelse om, hvorvidt tvisten* efter sin art er dækket af forsikringen og har både ret og pligt til at give udtryk for eventuel tvivl om sagens rimelighed.

15. Hvilke tvister* er ikke dækket

15.1

Straffesager – bortset fra omkostninger ved civile retlige spørgsmål, der bliver afgjort i forbindelse med straffesagen.

15.2

Tvister med myndigheder om skatte- og afgiftsspørgsmål samt andre tvister* med offentlige myndigheder, hvor den øverste administrative myndigheds realitetsafgørelse ikke kan indbringes for de almindelige domstole.

15.3

Omkostninger ved inkassosager, rejst af sikrede eller mod sikrede, medmindre en sådan – fordi der fremsættes begrundede indsigelser mod fordringens rigtighed eller størrelse - udvikler sig til en tvist*.

15.4

Tvister* indbyrdes mellem ansatte.

Dog dækkes tvister* mellem sikrede og ansatte. Forsikringen dækker sådanne omkostninger subsidiært, når sådanne omkostninger er dækket af en arbejdsgiverorganisation, brancheforening og lignende.

15.5

Tvister* i forbindelse med oprettelse eller opløsning af lovregulerede eller ulovregulerede selskabsformer, herunder samejeforhold og interessentskaber.

15.6

Tvister* om erstatningskrav mod sikrede, når omkostningerne er eller ville være dækket af en sædvanlig erhvervs- eller produktansvarsforsikring eller en sædvanlig professionel ansvarsforsikring, uanset om sådanne forsikringer er tegnet, og uanset om disses dækningssummer er tilstrækkelige.

15.7

Tvister*, der opstår i forbindelse med eller efter sikredes betalingsstandsning, akkord, gældssanering, likvidation eller konkurs.

15.8

Indbyrdes tvister* mellem sikrede og sikredes moder- eller datterselskaber, eller tvister* mellem sikrede og virksomheder:

- i samme koncern som sikrede eller
- hvori ejerrelationen mellem sikrede og parten direkte eller indirekte udgør mere end 50% af den stemmeberettigede aktie- eller anpartskapital eller udgør rådighed over mere end 50% af stemmerettighederne.

15.9

Tvister* angående bøder.

Dog dækkes tvister* angående bøder relateret til overtrædelse af den til enhver tid gældende persondataforordning (GDPR).

15.10

Tvister* om krænkelse af immaterielle rettigheder

16. Hvilke omkostninger er dækket

16.1

Egne sagsomkostninger

16.2

Omkostninger til modpart, såfremt disse er pålagt sikrede under rets- eller voldgiftssag eller er godkendt af Gjensidige.

16.3

Udgifter til syn og skøn, som under en retssag er udmeldt af retten.

16.4

Udgifter til syn og skøn efter retsplejelovens kapitel 32, når udmeldelsen på forhånd er godkendt af Gjensidige eller når resultatet af syns- og skønsrapporten giver sikrede rimelig grund* til at fortsætte sagen.

16.5

Udgifter til retsmægling og mediation, såfremt sådanne omkostninger på forhånd er godkendt af Gjensidige.

16.6

Andre sagsomkostninger, såfremt disse på forhånd er godkendt af Gjensidige.

17. Hvilke omkostninger er ikke dækket

17.1

Omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund*, f.eks. fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund* til at føre sagen, eller disse ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand.

17.2

Udgifter til ensidigt indhentede specialisterklæringer, medmindre indhentelsen af disse på forhånd er godkendt af Gjensidige.

17.3

Omkostninger til klagenævnshandling og almindelig advokatrådgivning.

17.4

Sikrede og sikredes ansattes egne omkostninger til sagens førelse herunder rejse- og opholdsomkostninger og tabt arbejdsfortjeneste.

17.5

Omkostninger til sagkyndig beslutning i henhold til paragraf 46 i Almindelige betingelser for arbejder og leverancer i bygge- og anlægsvirksomhed (AB92).

17.6

Omkostninger i forbindelse med tvangsfuldbyrdelse, arrest, fagedforbud og sikkerhedsstillelse, medmindre disse er afholdt efter aftale med selskabet.

17.7

Forsømmer sikrede eller den af sikrede valgte advokat at foretage, hvad der er påkrævet til tvistens* rette afgørelse, såsom at give møde i retten eller at fremskaffe begæret bevismateriale, eller foretages handlinger, der er urimelige, vanskeliggør eller forsinker sagens gennemførelse, hæfter selskabet kun i det omfang, hvori det godtgøres, at forsømmelsen har været uden indflydelse på sagens omkostninger.

18. Erstatningsregler

18.1

Erstatning ydes med fradrag af omkostninger, der betales af modparten.

18.2

Den i policen angivne forsikringssum er Gjensidiges maksimale erstatningspligt pr forsikringsbegivenhed, uanset hvor mange instanser sagen føres ved.

18.3

Der er ingen begrænsning på den samlede erstatningsydelse pr forsikringsår, medmindre dette fremgår af policen.

18.4

Den på policen anførte selvrisiko fratrækkes pr instans. Selvriskoen fradrages ved afregning overfor advokaten.

18.5

En tvist, hvor flere, der er sikret ved samme police, står på samme side, betragtes som en forsikringsbegivenhed.

En tvist mellem sikrede og flere modparter, hvis påstande støttes på væsentligt samme faktiske kendsgerninger, betragtes også som en forsikringsbegivenhed.

18.6

Har afgørelsen i en tvist* virkning for andre end de implicerede sikrede parter, bliver omkostningerne fordelt på alle retligt interesserede, forsikrede såvel som uforsikrede.

18.7

Acontoerstatning udlægges for positive udgifter, når disse er afholdt. Advokatsalær betales, når dom er afsagt, selvom dommen appelleres.

Kumulerede sager

18.8

Fører flere sikrede – i samme eller flere selskaber – sager, som har fælles oprindelse og opfylder betingelserne i retsplejelovens kapitel 23 om kumulation, sker fastsættelse og fordeling af erstatning, selvrisiko og dækningssum efter nedenstående regler.

Samme regler gælder ved gruppesøgsmål, hvor tilmeldingsmodellen anvendes, jf. retsplejelovens kapitel 23a.

a. Hvis antallet af sikrede er 2-5

De aktuelle forsikringsbestemmelser om dækningssum og selvrisiko gælder for hver enkelt af de sikrede. Omkostningerne fordeles på alle retligt interesserede – se punkt om fordeling af omkostninger.

b. Hvis antallet af sikrede er mere end 5

Den samlede erstatning er begrænset til et beløb svarende til dækningssummen på den forsikring med det største maksimumbeløb ganget med 5. Selvrisiko beregnes ud fra den laveste af eventuelt anvendte procentsatser, men udgør dog altid mindst det laveste selvrisiko- eller minimumselvriskobeløb ganget med 5. Omkostningerne fordeles på alle retligt interesserede – se

punkt om fordeling af omkostninger. Erstatning og selvrisiko fordeles ligeligt blandt de sikrede. Disse regler gælder også for tvister, som sluttes udenretligt, og for tvister, der behandles i udlandet.

Fordeling af omkostninger

18.9

Sikrede skal give retten alle nødvendige oplysninger, for at retten kan tage stilling til spørgsmålet om tilkendelse af omkostninger hos modparten.

18.10

Ved forlig skal spørgsmål om fordeling af sagens omkostninger begæres påkendt af retten eller godkendes af selskabet, inden bindende aftale indgås. Dette gælder både for indenretlige og udenretlige forlig.

18.11

Ved voldgift forudsætter selskabet, at omkostningerne fordeles i overensstemmelse med principperne i Retsplejelovens kapitel 30.

18.12

Eventuelt tillagte omkostninger hos modparten skal komme selskabet til gode. Sikrede eller dennes advokat skal søge tillagte omkostninger indkrævet hos modparten. Er sådanne omkostninger uerholdelige, dækker selskabet disse omkostninger med fradrag af selvrisiko og indtræder i sikredes ret.

Forsikringsperioden

19.1

Forsikringen dækker tvister*, hvor søgsmålsgrunden er opstået efter, at dækningen er trådt i kraft. Ved søgsmålsgrund forstås den eller de begivenheder, der aktuelt begrunder en tvist*.

19.2

Tvister*, hvis opståen sikrede var eller burde være bekendt med, forinden dækningen er trådt i kraft, er således ikke dækket.

19.3

Det er en betingelse for dækning, at søgsmålsgrunden er opstået inden forsikringens ophør. Anmeldelse skal være selskabet i hænde senest seks måneder efter forsikringens ophør.

19.4

Ved tvister* sikrede og selskabet imellem om søgsmålsgrundens opståen, skal Ankenævnet for Forsikrings praksis indenfor de private retshjælpsbrancher være vejledende.

Valg af advokat

20.1

Dækningen er betinget af, at sikrede har søgt bistand hos en advokat, der har påtaget sig sagen. Sikrede vælger selv sin advokat blandt medlemmer af Det danske Advokatsamfund.

20.2

Når selskabet har givet tilsagn om retshjælp, skal advokaten afstå fra at gøre salærkrav m.v. gældende hos sikrede. Dette gælder dog ikke

- selvrisiko, moms og eventuelle beløb ud over forsikringens dækning, eller
- udgifter aftalt med sikrede inden eller senest samtidigt med beslutningen om udgiftens afholdelse, når udgiften falder uden for forsikringsdækningen.

20.3

Advokaten har direkte krav mod selskabet på forsikringsydelsen og kan ikke med bindende virkning for selskabet indgå aftale om sit salær med sikrede.

20.4

Står sikrede og selskabet på samme side, har selskabet ret til at foretage advokatvalget.

20.5

Salæret beregnes i overensstemmelse med de retningslinier for sagsomkostninger i borgerlige sager, som følges af domstolene.

20.6

En advokat kan ikke uden selskabets samtykke føre en sag, hvis han har en økonomisk interesse i sikredes virksomhed. Eventuelt advokatskifte må ikke fordyre sagen.

Småsagsproces (sager om krav på højst 50.000 kr.)

21.1

Forsikringen dækker omkostninger til hovedforhandling i småsagsproces jf. retsplejelovens kap 39. Forsikringen dækker ligeledes retsafgift og eventuelle udgifter til sagkyndig erklæring godkendt af retten, pålagte omkostninger til modparten og andre omkostninger godkendt af selskabet. Andre udgifter forud for hovedforhandlingen dækkes ikke, herunder advokatens forberedelse.

21.2

En eventuel aftale mellem parterne, om hvorvidt sagens behandling skal ske efter reglerne om småsagsproces eller ej, skal på forhånd godkendes af selskabet.

21.3

Selskabet kan betinge dækningen af, at en advokat har påtaget sig sagen.

21.4

Eventuelt salær til advokat bliver beregnet i overensstemmelse med landsretspræsidenternes vejledende salærtakster for hovedforhandlingen i småsager, jf. retsplejelovens bestemmelser.

21.5

Selskabet kan til enhver tid betinge dækningen af, at der bliver indleveret anmodning til retten om, at sagens behandling sker efter almindelige procesregler, jf. retsplejelovens § 402.

Anmeldelse til selskabet

22.1

Advokaten skal, så snart denne har påtaget sig sagen, indgive anmeldelse til selskabet.

22.2

Anmeldelsen skal indeholde:

- angivelse af modparten.
- forsikringstagerens påstand samt modpartens påstand.
- kort sagsfremstilling med angivelse af de anbringender forsikringstagerens påstand støttes på. Selskabet kan forlange dokumenter og bevisligheder forelagt, når det er nødvendigt af hensyn til sagens belysning.
- oplysning om, hvilke processkridt der planlægges eller undtagelsesvis måtte være indledt.
- advokatens erklæring om, at denne med hensyn til salærkrav m.v. vil holde sig til selskabet.

22.3

Under sagens gang skal advokaten underrette selskabet om processkridt af væsentlig omkostningsmæssig betydning.

Definitioner

Tvist *

Herved forstås konkrete aktuelle tvister, som med rimelighed kan danne grundlag for et civilretligt søgsmål.

Rimelig grund *

Afgørende for, om der foreligger rimelig grund, er blandt andet:

- a. om sagsomkostninger står i rimeligt forhold til sagens genstand,
- b. om sikrede har rimelig grund til at føre sagen,
- c. om der er udsigt til et for sikrede gunstigt resultat.

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