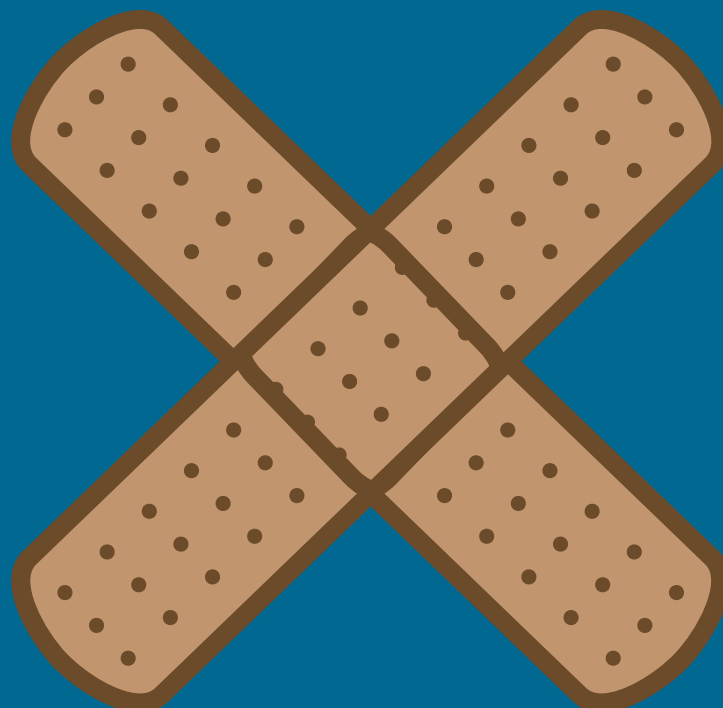




Gjensidige

Sygedriftstabs forsikring

Forsikringsbetingelser 3525181



Gælder fra marts 2018

Indholdsfortegnelse

Forsikringsbetingelser sygedriftstab afsnit 1-19	3	atomenergi mv.	5
1. Ikrafttræden	3	12. Dækningskarens	6
2. Betaling	3	13. Når skaden sker	6
3. Gebyrer	3	14. Afværgelse af skade	6
4. Regulering af forsikringssum og pris	3	15. Forsikringstid	6
6. Oplysningspligt	4	16. Forsikringssummer	7
7. Varighed og opsigelse	4	17. Skadeopgørelse	7
8. Hvem dækker forsikringen	4	18. Dækning i andet selskab	8
9. Hvor dækker forsikringen	4	19. Utilfreds med selskabet	8
10. Hvad dækker forsikringen	4	20. Lovgivning og værneting	8
11. Internationale sanktioner og krig, jordskælv,		Ordforklaring	9

Kontakt Gjensidige Forsikring

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

Forsikringsbetingelser sygedriftstab

1. Ikrafttræden

1.1

Gjensidige Forsikring, herefter kaldet selskabet, vurderer oplysningerne i begæringen og afgør, om dækning kan accepteres på grundlag af disse.

1.2

Kan selskabet antage forsikringen, begynder selskabets ansvar fra det tidspunkt selskabet modtog begæringen, med mindre et senere tidspunkt er aftalt.

1.3

Kan forsikringen ikke antages, vil forsikringstageren* blive orienteret om dette.

2. Betaling

2.1

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.

2.2

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

2.3

Ændres betalingsadressen eller kontonummer, skal selskabet straks underrettes.

2.4

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

2.5

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 betalingsservice.

2.6

Betales første opkrævning ikke rettidigt, ophører forsikringen.

2.7

Betales senere opkrævninger ikke rettidigt, kan selskabet, 14 dage efter udløbet af betalingsfristen efter punkt 2.5, opsige forsikringsaftalen. Aftalen opsiges med 21 dages varsel, medmindre opkrævningen er betalt inden denne dato.

2.8

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 2.7. Ved manglende betaling af første opkrævning, skal betaling dog ske senest 3 måneder efter betalingsfristen i punkt 2.5. Er forsikringsaftalen indgået for en bestemt periode, skal betaling ske inden udløbet af denne periode.

3. Gebyrer

3.1 Gebyrer

3.1.1 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.

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

3.1.3 Priserne fremgår af selskabets prisliste, der kan ses på selskabet hjemmeside eller oplyses ved forespørgsel.

3.2 Ændring og indførelse af nye gebyrer

3.2.1 I bestående forsikringsaftaler kan gebyrer forhøjes eller nye gebyrer indføres af omkostnings-, indtjenings- eller markedsmæssige årsager.

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

4. Regulering af forsikringssum og pris

4.1 Indeksregulering

4.1.1 Den maksimale forsikringssum og pris indeksreguleres en gang om året på forsikringens første forfaldsdag i kalenderåret.

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

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

5. Ændringer

5.1

Selskabet skal varsle væsentlige ændringer i pris eller betingelser mindst 30 dage før forsikringens forfaldsdato. Dette gælder ikke for indeksering, lovmæssige ændringer, eller ændringer der foretages i forbindelsen 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.

5.2

Selskabet kan, uden varsel, foretage mindre væsentlige ændringer af pris 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.

6. Oplysningspligt

6.1

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 fortsætte.

6.2

Er sådan anmeldelse ikke sket, hæfter selskabet i skadestilfælde kun på de vilkår og i det omfang, i hvilket det mod den aftalte pris ville have fortsat forsikringen, hvis forandringen havde været bekendt.

6.3

Forsikringstager* skal ligeledes give selskabet besked, når forsikrede* personer skal udtræde af ordningen, samt når andre personer ønskes omfattet af forsikringen.

6.4 Arbejdsmæssig tilknytning ophører

Forsikrede*, hvis arbejdsmæssige tilknytning til forsikringstageren* ophører, skal afmeldes forsikringen og udtræder på fratrædelsesdagen.

6.4.1 Udtræden på grund af alder

Forsikrede* udtræder under alle omstændigheder af forsikringsaftalen med udgangen af den måned, hvor vedkommende opnår ret til folkepension.

6.5 Nedsættelse/forhøjelse af forsikringssum

Forsikringstageren* er berettiget til at få nedsat den maksimale forsikringssum, hvis denne ikke længere afspejler forsikredes* omsætning.

6.5.1 Forsikringstageren* kan efter kontakt til selskabet få forhøjet til den maksimale forsikringssum, hvis den forsikrede* kan præstere tilfredsstillende helbredsoplysninger efter selskabets gældende regler. For den forhøjede dækning gælder pkt. 12.1 og 12.2

7. Varighed og opsigelse

7.1 Varighed

Forsikringen som er tegnet for en 1-årig periode og løber indtil den skriftligt opsiges af forsikringstageren* eller selskabet med mindst 1 måneds varsel til en hovedforfaldsdato.

Fra anmeldelse af en skade og indtil 1 måned efter erstatningens betaling

8. Hvem dækker forsikringen

Forsikringen dækker forsikringstagerens* indtægtstab i forbindelse med sygdom og ulykkestilfælde overgået de forsikrede*.

8.1 Forsikringsaftalens personkreds

Retten til at disponere over forsikringen i sin helhed tilkommer forsikringstageren*. Dette gælder også, hvis forsikringen omfatter flere forsikrede*.

8.2

Det er en forudsætning for dækning, at de forsikrede* personer præsterer en personlig omsætning, der bortfalder i det øjeblik personen bliver uarbejdsdygtig, og derfor selvstændigt kan opgøres.

9. Hvor dækker forsikringen

Forsikringen dækker i Danmark

10. Hvad dækker forsikringen

10.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker driftstab som følge af dokumenteret nedgang i forsikringstagerens* omsætning i forsikringstiden*. Tabet skal skyldes, at en eller flere af de forsikrede* bliver helt eller delvist uarbejdsdygtige i forsikringstiden som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

10.2 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke erhvervsudygtighed der:

Er fremkaldt af forsikrede* ved forsæt eller grov uagtsomhed, uanset forsikredes* sindstilstand under det hændelsesforløb, der førte frem til uarbejdsdygtigheden

Er forårsaget af forsikrede* under selvforskyldt beruselse eller påvirkning af narkotika, eller under dertil svarende påvirkning

Skyldes ulykkestilfælde eller sygdom opstået i forbindelse med rejse til og ophold i områder udenfor Danmark, hvor der officielt er advaret mod sundhedsfare eller anden fare

Skyldes epidemier/pandemier, der er taget under offentlig behandling

Skyldes sygdoms- eller ulykkesfølger, hvor der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom (fx hvor der alene er tale om subjektive klager over smerter, gener eller lignende)

Ulykkestilfælde, der sker under deltagelse i boksning eller anden kampsport, hvor det egentlige formål med kampsporten består i at ramme eller nedlægge en modstander eller slå på ting

Skade, der sker i forbindelse med bjergbestigning, faldskærmsudspring, drageflyvning, elastikspring, parasailing, dykning med anvendelse af professionelt dykkerudstyr og motorløb af enhver art eller anden lignende farlig sport

Skyldes kosmetisk behandling eller følger heraf, med mindre behandlingen direkte er nødvendiggjort af et ulykkes- eller sygdomstilfælde opstået i forsikringstiden.

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

11.1 Internationale sanktioner

Enhver erstatningspligt og andre forpligtelser over for forsikringstager* 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 skade, 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

12. Dækningskarens

12.1 Karens efter tegningen

Forsikringen dækker ikke tab som følge af uarbejdsdygtighed, der indtræffer de første 6 måneder efter forsikrede* er omfattet af forsikringen, med mindre der er tale om uarbejdsdygtighed, som er en direkte følge af et ulykkestilfælde.

Begrænsningen gælder også, selv om uarbejdsdygtigheden strækker sig ud over de nævnte 6 måneder.

12.2 Forudbestående lidelser

Ingen dækning af forudbestående lidelser

Forsikringen dækker ikke tab som følge af uarbejdsdygtighed, hvis uarbejdsdygtigheden skyldes en lidelse, der er diagnosticeret inden tegningen.

Tilsvarende dækker forsikringen ikke tab som følge af uarbejdsdygtighed, hvis uarbejdsdygtigheden skyldes en lidelse, som forsikrede* inden tegningen er blevet undersøgt for, eller som forsikrede* inden tegningen har haft symptomer fra.

Forsikringen dækker således alene tab som følge af uarbejdsdygtighed, hvis uarbejdsdygtigheden skyldes en lidelse, hvis første symptomer har vist sig i forsikringstiden.

13. Når skaden sker

13.1

Krav om erstatning skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, hvor forsikringstageren* har fået kendskab til omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, der er forløbet 1 år.

13.2

Skader skal anmeldes på et særligt skema udarbejdet af selskabet.

Ved anmeldelse af en skade indsendes attest efter selskabets nærmere anvisning. Attesten skal være udfyldt af en læge, autoriseret af den danske Sundhedsstyrelse, med mindre selskabet accepterer, at attesten udstedes af en anden.

13.3

Selskabet kan forlange de helbreds- og regnskabsmæssige oplysninger, som selskabet finder nødvendige til dokumentation og til beregning af uarbejdsdygtighedens og tabets omfang. Selskabet betaler kun udgifter til lægeerklæringer/attester, der er indhentet på selskabets foranledning.

13.4

Forsikringstageren* har intet krav mod selskabet, såfremt forsikringstageren* ikke fremsender de af selskabet forlangte oplysninger.

13.5 Udbetaling

Erstatningen udbetales til forsikringstageren*.

14. Afværgelse af skade

14.1

Forsikringen dækker ikke skade, hvis indtræden forsikrede* forsætligt eller groft uagtsomt har undladt at afværge.

14.2

I skadetilfælde er forsikringstageren* forpligtet til i videst muligt omfang at afværge og begrænse skadens virkninger, herunder at søge at opretholde sin omsætning for at afværge eller begrænse omsætningstabets størrelse.

14.3

Forsikringstageren* er forpligtet til effektivt at samarbejde med selskabet med henblik på dette, herunder at søge omsætningen opretholdt ved ansættelse af vikar og/eller ved overarbejde.

14.4

Forsikringstageren* er endvidere forpligtet til at søge om offentlige sygedagpenge for den uarbejdsdygtige.

14.5

Selskabet betaler indenfor forsikringssummen forsikringstagerens* ekstraomkostninger til ansættelse af vikar, overarbejde etc.

15. Forsikringstid

15.1

Forsikringstiden er perioden mellem forsikringens begyndelsesdato og udløbsdato, eller forsikringens eventuelle tidligere ophør.

15.2

Under forsikringstiden indgår den enkelte forsikredes* omsætningsdel i beregningsgrundlaget efter pkt. 17 i tidsrummet mellem indtræden pkt. 6.3 og udtræden pkt. 6.4 begyndelsesdato og udløbsdato, eller forsikringens eventuelle tidligere ophør.

15.3 Erstatningsperioden

Erstatningsperioden begynder ved uarbejdsdygtighed ud over 3 på hinanden følgende uger. Tabet som følge af de 3 første ugers uarbejdsdygtighed er således ikke omfattet af forsikringen.

Erstatningsperioden ophører på det tidligste af følgende tidspunkter:

- ved forsikredes* raskmelding
- hvis ansættelsesforholdet for forsikrede* ophører i sygeperioden
- med udgangen af den måned, hvor forsikrede* opnår ret til folkepension
- ved forsikredes* død
- senest 52 uger efter uarbejdsdygtighedens indtræden.

Bliver forsikrede* efter raskmelding på ny uarbejdsdygtig på grund af samme lidelse, beregnes ny karenstid på 3 uger ikke, hvis tilbagefaldet sker inden 3 måneder efter raskmelding.

Erstatningsperioden kan for samme lidelse under alle omstændigheder maksimalt andrage 49 uger i hele forsikringens løbetid.

Der kan således maksimalt udbetales erstatning for 49 uger for samme lidelse.

16. Forsikringssummer

Forsikringssummen for den enkelte forsikrede* fremgår af policen.

16.1 Hvordan beregnes erstatningen

16.1.1 Erstatningen beregnes for erstatningsperioden pr. kalendermåned. Erstatningsbeløbet er den månedlige forsikringssum som fremgår af policen.

16.2

Erstatningen opgøres for en kalendermåned ad gangen og kan for den enkelte kalendermåned ikke overstige dette beløb

16.3

Ved uarbejdsdygtighed, der kun vedrører en del af en kalendermåned, beregnes erstatningens maksimum forholdsmæssigt. Det vil sige, at der beregnes en maksimal erstatning pr. dag i forhold til antallet af mulige arbejdsdage i den pågældende kalendermåned.

Ved delvis uarbejdsdygtighed beregnes erstatningen forholdsvis i forholdet mellem antal virksomme arbejdstimer og fuld tid (37 timer).

17. Skadeopgørelse

17.1 Opgørelse af tab

Opgørelse skal ske på et særligt skema udarbejdet af selskabet.

Det i erstatningsperioden skete omsætningstab opgøres som den af erhvervsudygtigheden forårsagede forskel mellem:

- Virksomhedens forventede omsætning (ekskl. moms)
- og den konstaterede omsætning (ekskl. moms)

fra dette beløb trækkes sparede omkostninger og ydelser fra anden side (lønindtægter under sygdom, offentlige sygedagpenge mv.)

Til beløbet lægges rimelige omkostninger, der efter samråd med selskabet afholdes i henhold til pkt. 17.5 - dog kun i det omfang, de har virkning i erstatningsperioden.

Selskabets samlede ydelse - inkl. disse omkostninger - kan aldrig blive større, end hvis de under pkt. 17.5 nævnte foranstaltninger ikke var foretaget.

17.2 Virksomhedens omsætning

Udgangspunktet for erstatningsberegningen er virksomhedens - og ikke den uarbejdsdygtiges - forventede henholdsvis konstaterede omsætning pkt. 17.4.

Hvis virksomhedens nedgang i omsætningen overstiger den uarbejdsdygtiges nedgang, anvendes dog den uarbejdsdygtiges omsætningstal.

17.3 Forventet omsætning

Den forventede omsætning pkt. 17.4 i erstatningsperioden fastsættes til den faktisk konstaterede omsætning i samme periode året før.

Dette beløb reguleres med gennemsnittet af den konstaterede omsætningsudvikling i de 3 regnskabsår, der ligger umiddelbart forud for det regnskabsår, hvor uarbejdsdygtigheden indtrådte.

17.4 Omsætning

Ved omsætning forstås:

Indgåede betalinger

- + udestående fordringer ultimo
- udestående fordringer primo
- + uddebiteringsværdien af igangværende opgaver ultimo
- uddebiteringsværdien af igangværende opgaver primo

Alle beløb er ekskl. moms.

17.5 Rimelige omkostninger

Aftales med selskabet skadebegrænsende foranstaltninger i form af ekstraarbejde, vil der for denne indsats maksimalt kunne foretages aflønning svarende til den dokumenterede ekstraudgift.

Udføres ekstraarbejde af medarbejdere/indehavere, der ikke modtager overenskomstmæssige aflønning for ekstraarbejde, vil det ekstraarbejde, disse har udført, maksimalt blive erstattet med et beløb, der svarer til den erhvervsudygtiges sædvanlige løn/overskudsandel ved samme omsætning, som det præsterede ekstraarbejde har resulteret i.

17.6 Sagkyndig bistand ved opgørelsen

I skadeopgørelsen kan forsikringstageren* medregne sine udgifter til sagkyndig revisorbistand* i forbindelse hermed, dog højst 10.000 kr. ekskl. moms pr. skade.

17.7 Dokumentation

For at sikre virksomheden korrekt erstatning, skal der indsendes dokumentation for alle poster i erstatningsopgørelsen, det vil som minimum sige:

- de seneste 3 årsregnskaber
- månedsopgørelser, der viser virksomhedens omsætning i sygeperioden og månedsopgørelser for samme periode året før
- dokumentation for aftalte omkostninger
- dokumentation for offentlige sygedagpenge

17.8 Erstatning a conto

Ved uarbejdsdygtighed, der strækker sig ud over 2 måneder, kan der mod fornøden dokumentation udbetales a conto erstatning.

17.8.1 Det er en forudsætning for erstatning, at første og sidste skadesopgørelse er revisorpåtegnet.

17.9 Krav til virksomhedens bogholderi

17.9.1 God bogføringsskik

Det er en forudsætning for opgørelse af erstatningskrav under denne forsikring, at virksomhedens bogholderi løbende er ajourført i overensstemmelse med god bogføringsskik, således at det som minimum sikres, at omsætning og afholdte udgifter løbende opgøres på månedsbasis.

18. Dækning i andet selskab

18.1

Forsikringen dækker ikke tab ved nedgang i omsætningen, der dækkes ved anden forsikring.

18.2

Har pågældende selskab taget forbehold om, at dækningen falder bort eller indskrænkes, hvis der er tegnet forsikring i andet selskab, gælder det samme forbehold for nærværende forsikring. Selskaberne betaler herefter erstatningen forholdsmæssigt.

19. Utilfreds med selskabet

19.1

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.

19.2 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.

20. Lovgivning og værneting

For forsikringen gælder også lov om forsikringsaftaler.

Twister vedrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret ved danske domstole.

Ordforklaring

Forsikringstager

Forsikringstager er den, der har indgået aftalen om forsikringen med selskabet.

Forsikrede

Forsikrede er den eller de personer på hvis helbred, forsikringen er tegnet.

Forsikringstiden

Forsikringstiden er perioden mellem forsikringens begyndelsesdato og udløbsdato, eller forsikringens eventuelle tidligere ophør.

Sagkyndig revisorbistand

Sagkyndig revisorbistand er enten en statsautoriseret eller registreret revisor.

Terrorisme

Med terrorisme forstås en retsstridig, skadevoldende handling rettet mod offentligheden, herunder en voldshandling eller farlig spredning af biologiske eller kemiske substanser og som forstås at være udført i den hensigt at påvirke politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for at skabe frygt.

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