

Sygedriftstabsforsikring

BETINGELSER

<u>Overstgt over policens forsikringsbetingelser</u>	<u>Side</u>
Codan Sundhed, generelle betingelser	3
Fællesbetingelser for Sygedriftstabsforsikring	5
Sygedriftstab	7

Codan Sundhed, generelle betingelser

Generelle betingelser for følgende forsikringsprodukter under Codan Sundhed:

Sygedriftstabsforsikring og Sygedriftstabsforsikring Plus.

Det fremgår af policen, hvilke forsikringsprodukter den omfatter.

For forsikringen gælder policen, forsikringsbetingelserne (disse Generelle betingelser, Fællesbetingelser og de for dækningen specifikke betingelser), Lov om forsikringsaftaler (i det omfang loven ikke er fraveget), Lov om forsikringsvirksomhed samt Lov om finansiel virksomhed.

Codan Forsikring og/eller deres datterselskaber/filialer dækker ikke og er ikke forpligtet til at betale nogen som helst form for erstatning eller andre ydelser under forsikringen i det omfang en sådan forsikringsdækning, betaling af et sådant krav eller tilvejebringelse af en sådan forsikringsydelse vil udsætte Codan Forsikring og/eller deres datterselskaber/filialer for nogen sanktion, forbud eller restriktion vedtaget af Forende Nationer (FN), Den Europæiske Union (EU), Storbritannien eller USA.

I Betaling af præmie

1.1 Opkrævning

Codan sender en opkrævning til den betalingsadresse, som forsikringstageren har opgivet, eller ved elektronisk betalingsopkrævning.

Eventuelle afgifter til staten opkræves samtidig med præmien.

1.2 Den årlige betaling af forsikringen

Forsikringen skal betales første gang, når den træder i kraft, og derefter på forsikringens forfaldsdage.

Betaling skal senest ske på den dato, der fremgår af opkrævningen som sidste rettidige betalingsdato, eller datoen på Betalingsoversigten.

1.3 Manglende betaling

Betales det opkrævede beløb ikke rettidigt, sender Codan en rykker for betaling, med oplysning om retsvirkningerne af for sen betaling.

1.4 Gebyrer, afgifter og renter

Codan er berettiget til at tillægge præmien et gebyr for opkrævning, samt rykkergebyr og morarenter ved for sen betaling.

Codan kan, herudover, beregne sig gebyr for udskrivning af dokumenter og for andre serviceydelser.

Nærmere oplysninger om gebyrer kan findes på codan.dk eller ved henvendelse til Codan.

1.5 Tilbagebetaling

NemKonto:

Tilbagebetaling af præmie kan se via NemKonto-systemet til den konto, der er valgt som NemKonto.

Betalingservice:

Tilbagebetaling af præmie sker til den bankkonto, præmien betales fra.

1.6 Modregning

Codan vil benytte sig af sin ret til modregning inden for kundeforholdet.

2 Fornyelse og opsigelse

2.1 Fornyelse til udløb af en forsikringsperiode

Er forsikringen tegnet som en etårig forsikring, kan begge parter opsig den skriftligt med en måneds varsel til hovedforfaldsdatoen, dog tidligst efter et år.

Er forsikringen tegnet for en flerårig periode, kan den som udgangspunkt tidligst opsiges skriftligt med en måneds varsel til den udløbsdato, der fremgår af policen.

Ønsker forsikringstageren at opsig forsikringen efter minimum to år, til et tidspunkt før den på policen anførte udløbsdato, skal den ydede præmienedsættelse for perioden tilbagebetales af forsikringstageren, medmindre opsigelsen skyldes, at Codan har varslet forhøjelser eller indskrænkninger i forsikringsbetingelser eller dækningsomfang, eller Codan opsiges forsikringen.

Codan kan til enhver tid opsig forsikringen til hovedforfald, også selvom der er tale om en flerårig tegningsperiode.

Opsiges forsikringen ikke, fornyes den automatisk for en ny tilsvarende periode.

2.2 Opsigelse efter anmeldelse af skade

Efter en skade er anmeldt, kan begge parter - indtil 14 dage efter at erstatningen er betalt, eller efter at skaden er afvist - skriftligt opsigte forsikringen med 14 dages varsel.

Hvis forsikringen er tegnet for en flerårig periode, kan forsikringstageren ophæve forsikringen, dog skal den ydede præmienedsættelse for perioden tilbagebetales af forsikringstageren.

I stedet for at ophæve forsikringen, kan Codan gøre en fortsættelse betinget af begrænsninger i dækningen, ændrede selvrisikoforhold eller forhøjelse af præmien.

3 Ændring af præmietarif eller forsikringsbetingelser

3.1 Varsling

Codan varsler forsikringstageren skriftligt med mindst en måneds varsel til hovedforfaldsdatoen, hvis præmien

forhøjes eller der sker indskrænkninger i betingelser eller dækningsomfang.

For forsikringer med flerårig tegningsperiode, kan Codan uanset den flerårige tegning, gennemføre samme ændringer i præmieniveau, betingelser og dækningsomfang som for en etårig forsikring.

3.2 Opsigelse efter varsling

Ønsker forsikringstageren ikke at fortsætte forsikringen herefter, kan forsikringstageren give Codan besked og lade den udgå ved ændrings-/forfaldsdatoen.

Opsigelse skal være modtaget af Codan senest dagen før ændrings-/forfaldsdatoen.

4 Ejerskifte, virksomhedsophør, konkurs og rekonstruktion, jf. konkursloven

4.1 Ejerskifte m.v.

Ejerskifte og virksomhedsophør skal straks anmeldes til Codan. Konkurs og rekonstruktion betragtes som ejerskifte.

Fællesbetingelser for Sygedriftstabsforsikring

1 Hvem er dækket

1.1 Forsikringsaftalens personkreds

Forsikringstageren er den virksomhed, der indgår aftalen med Codan.

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

1.2 De forsikrede personer

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

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.

1.3 Erstatning

Erstatningen udbetales til forsikringstageren.

Codans almindelige betalingsmåde er bankoverførsel. Ved udbetaling skal Codan derfor have oplysning om pengeinstitut og kontonummer. Erstatningen kan dog også udbetales ved check mod et gebyr, der fratrækkes erstatningsbeløbet.

1.4 Meddelelse om ændringer

Forsikringstager skal give Codan besked om eventuel adresseændring.

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

2 Hvad dækker forsikringen

2.1 Tab som følge af nedgang i omsætningen

Forsikringen dækker driftstab som følge af dokumenteret nedgang i forsikringstagerens omsætning i forsikringstiden.

2.2 Helt eller delvist uarbejdsdygtighed

Tabet skal skyldes, at en eller flere af de forsikrede bliver helt eller delvist uarbejdsdygtige i forsikringstiden, som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

3 Hvad dækker forsikringen ikke

3.1 Forsikringen dækker ikke ved uarbejdsdygtighed, 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, under påvirkning af narkotika, eller under dertil svarende påvirkning
- skyldes kosmetisk behandling eller følger heraf, med mindre behandlingen direkte er nødvendiggjort af et ulykkes- eller sygdomstilfælde, opstået i forsikringstiden
- skyldes fedmeoperationer/stort vægttab eller følger heraf
- skyldes sygdoms- eller ulykkesfølger, hvor der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom (f.eks. hvor der alene er tale om subjektive klager over smerter, gener eller lignende)
- skyldes konflikter i form af krig, oprør eller borgerlige uroligheder, med mindre skaden indtræffer inden 1 måned efter konfliktens udbrud i et land, hvori 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 i forbindelse med konflikten
- skyldes rejse i lande eller områder, hvor der officielt er advaret mod sundhedsfare eller anden fare
- skyldes epidemier/pandemier, der er taget under offentlig behandling
- skyldes udløsning af atomenergi, kerneeksplosion eller radioaktiv bestråling
- skyldes terror; herunder biologiske, bakteriologiske og kemiske angreb.

4 Forholdsregler i tilfælde af skade

4.1 Begrænsning af skade

Når der er sket en skade, er det forsikringstagerens pligt at søge at begrænse skadens virkninger.

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

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

Codan betaler forsikringstagerens ekstraomkostninger til ansættelse af vikar, overarbejde etc.

4.2 Anmeldelse af skade

En skade, der kan medføre erstatningskrav, skal anmeldes så hurtigt det er muligt, således at Codan kan bistå med råd og vejledning.

Skaden skal anmeldes skriftligt til Codan. Anmeldelse kan rekvireres:

- Telefonisk på 33 55 38 52, mellem kl. 8 og 16 alle hverdage

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

Hvis forsikringstageren/forsikrede ikke fremsender de af Codan forlangte oplysninger, har forsikringstageren intet krav mod Codan.

Krav om erstatning skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, hvor forsikringstageren har fået kendskab til de 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.

4.3 Tilsvarende forsikring i andet selskab

Er der tegnet forsikring mod samme risiko i et andet selskab, og har dette selskab taget forbehold om, at dækningen bortfalder eller indskrænkes, hvis

forsikringen tillige er tegnet i andet selskab, gælder samme forbehold for den i Codan tegnede forsikring, således at erstatningen betales forholdsmæssigt af selskaberne.

5 Krav til virksomhedens bogholderi

5.1 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.

6 Tvister

6.1 Voldgift

For aftalen gælder dansk lovgivning. Hvis tvister om forsikringsaftalen bringes for retten afgøres disse efter dansk ret ved de danske domstole og efter retsplejelovens regler om værneting.

Ved en evt. uoverensstemmelse omkring omfanget af uarbejdsdygtighed eller en skades opgørelse, har forsikringstager mulighed for at kræve, at skaden opgøres endeligt af upartiske vurderingsmænd.

Dette er et alternativ til at indbringe sagen for domstolene. Forsikrede og Codan vælger hver sin vurderingsmand, og inden sagen påbegyndes vælger de en opmand. Ved en evt. uenighed herom udpeges opmanden af Det Danske Voldgiftsinstitut. Opmanden træder kun til, hvis vurderingsmændene ikke kan enes om opgørelsen, og afgør da erstatningen inden for grænserne af vurderingsmændenes ansættelse og i nøje overensstemmelse med policens bestemmelser, herunder de skadeopgørelsesprincipper, der er fastsat af Forsikring og Pension.

Voldgiftsretten beslutter selv, hvordan voldgiftens omkostninger skal fordeles, og begrunder i sin kendelse, hvorledes resultatet nås. Efter enhver parts begæring skal voldgiftsretten fremlægge de beregninger, der ligger til grund for kendelsen. Aftales en voldgiftsafgørelse efter at uoverensstemmelsen er opstået, er aftalen bindende for begge parter.

Sygedriftstab

I Dækningskarens

1.1 Karens efter tegningen

Forsikringen dækker 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 opstået i forsikringstiden.

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

2 Forudbestående lidelser

2.1 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.

3 Hvordan beregnes erstatning

Den samlede erstatning, opgjort efter dette punkt er maksimeret.

3.1 Erstatningen beregnes pr. kalendermåned

I policen er anført den forsikringssum, der gælder for den enkelte forsikrede, ved uarbejdsdygtighed i 49 uger. Dækningen for en kalendermåned beregnes derfor som forsikringssummen/49 uger*52 uger/12 måneder:

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

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.

3.2 Omsætning

Ved omsætning forstås:

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

Alle beløb er ekskl. moms.

3.3 Opgørelse af tab

Opgørelse skal ske på et særligt skema udarbejdet af Codan.

Tabet som følge af nedgang i omsætningen opgøres som forskellen mellem virksomhedens:

- * forventede omsætning (ekskl. moms)

og

- * konstaterede omsætning (ekskl. moms)

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

Til beløbet lægges rimelige omkostninger, der efter samråd med Codan afholdes i henhold til pkt. 3.6 - dog kun i det omfang, de har virkning i erstatningsperioden.

Codans samlede ydelse - inkl. disse omkostninger - kan aldrig blive større, end hvis de under pkt. 3.6 nævnte foranstaltninger ikke var foretaget.

3.4 Virksomhedens omsætning

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

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

3.5 Forventet omsætning

Den forventede omsætning 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.

3.6 Rimelige omkostninger

Når skadebegrænsende omkostninger er aftalt med Codan, betaler Codan disse ekstraudgifter:

Er der tale om udgifter til vikar, dækkes de faktiske udgifter:

For ekstraarbejde, der udføres af medarbejdere, der er omfattet af overenskomst, udgør aflønningen for den ekstra indsats det overenskomstmæssigt aftalte.

For indehavere og andre, der ikke er omfattet af overenskomst, svarer aflønningen til deres sædvanlige personlige indtjening ved en omsætning af samme størrelse, som den præsterede meromsætning.

3.7 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

3.8 A conto erstatning

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

3.9 Sagkyndig bistand ved opgørelsen

Udgifter til sagkyndig regnskabsbistand i forbindelse med opgørelsen kan medregnes med indtil 10.000 kr. + moms.

4 Forsikringstid og erstatningsperiode

4.1 Forsikringstiden

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

4.2 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 den i policen anførte udløbsalder
- ved forsikredes død
- senest 52 uger efter uarbejdsdygtighedens indtræden.

Bliver forsikrede efter raskmelding på ny uarbejdsdygtig på grund af samme lidelse, beregnes ny karens 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.

5 Tilmelding af nye forsikrede

5.1 Nye personer skal tilmeldes

Personer i virksomheden, der præsterer en personlig omsætning og som ønskes omfattet af forsikringen skal tilmeldes.

5.2 Begæring

Ved kontakt til Codan får forsikringstageren udleveret en begæring, der skal underskrives.

I begæringen skal forsikringstageren afgive oplysninger om de personer, der ønskes tilmeldt forsikringen.

5.3 Ikrafttræden

Codan vurderer oplysningerne i begæringen og afgør, om dækning kan accepteres på grundlag af disse.

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

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

5.4 Urigtige oplysninger

Codan forudsætter, at de oplysninger, der afgives ved forsikringens tegning eller ved dennes senere ikrafttræden, er i nøje overensstemmelse med sandheden.

Er der afgivet urigtige oplysninger af betydning for forsikringsforholdet, gælder reglerne i Lov om forsikringsaftaler, som kan medføre helt eller delvist bortfald af forsikringen.

Oplysninger afgivet af forsikrede, anses ligeledes som afgivet af forsikringstageren.

6 Afmelding og udtræden af forsikringen

6.1 Arbejdsmæssig tilknytning ophører

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

6.2 Udtræden på grund af alder

Forsikrede udtræder under alle omstændigheder af forsikringsaftalen med udgangen af den måned, hvor forsikrede opnår den i policen anførte udløbsalder.

7 Regulering af forsikringssum og præmie

7.1 Første års præmie

Første års præmie er fastsat ud fra den maksimale forsikringssum, som forsikringstageren har valgt på tegningstidspunktet.

7.2 Årlig regulering

Den maksimale forsikringssum og præmien reguleres en gang årligt i takt med stigningen i lønindeks på grundlag af foregående års stigning i lønindeks for den private sektor for januar kvartal, med mindre der er aftalt en anden reguleringsform.

Når lønindeks for den private sektor for januar kvartal ændres i forhold til det anførte lønindeks for den private sektor, reguleres forsikringen fra og med det efterfølgende kalenderår i samme forhold.

Hvis udgivelsen af lønindeks for den private sektor ophører, har Codan ret til at fortsætte reguleringen på grundlag af et andet så vidt muligt lignende indeks, der offentliggøres af Danmarks Statistik.

Præmien fastsættes af Codan for 1 år ad gangen.

Reguleringen af forsikringssummerne og præmien har virkning fra den dato, der er anført i policen.

7.3 Nedsættelse/forhøjelse af forsikringssum

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

Forsikringstageren kan efter kontakt til Codan få forhøjet den maksimale forsikringssum, hvis den forsikrede kan præstere tilfredsstillende helbredsoplysninger, efter Codans gældende regler. For den forhøjede dækning gælder pkt. 1.1. og 2.1.