

Frivillig Arbejdsskadeforsikring

Forsikringsbetingelser

§ 1. Forsikringens omfang og indhold m.v.

Forsikringen dækker forsikringstageren mod ulykker, der er en følge af arbejdet eller de forhold, hvorunder arbejdet er foregået, jf. arbejdsskadeforsikringslovens § 5.

Stk. 2. Ved en ulykke som nævnt i stk. 1 forstås en personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludselig eller inden for 5 dage, jf. arbejdsskadeforsikringslovens § 6.

Stk. 3. Det kan aftales, at en nærmere angiven del af forsikringstagerens risiko forsikres i et andet forsikringsselskab.

Stk. 4. Forsikringens ydelser er, jf. arbejdsskadeforsikringslovens §§ 15-23:

- 1) betaling af udgifter til sygebehandling, optræning og hjælpemidler m.m.
- 2) erstatning for tab af erhvervsevne
- 3) godtgørelse for varigt mén
- 4) overgangsbeløb ved dødsfald
- 5) erstatning for tab af forsøger
- 6) godtgørelse til efterladte

Stk. 5. Ved fastsættelse af erstatning efter forsikringen finder arbejdsskadeforsikringslovens §§ 12-27 anvendelse.

Stk. 6. Ved udbetaling af erstatning efter forsikringen finder arbejdsskadeforsikringslovens §§ 26-28 anvendelse.

Stk. 7. Anmeldelse af en ulykke som nævnt i stk. 1 skal ske i overensstemmelse med arbejdsskadeforsikringslovens §§ 31-33.

Stk. 8. For forsikringen gælder derudover arbejdsskadeforsikringslovens øvrige regler, herunder regler udstedt i medfør af loven.

Stk. 9. Uanset bestemmelserne i stk. 5 og stk. 6 kan der aftales regler om betaling af en selvrisiko pr. skadesbegivenhed. I det omfang der faktisk er fastsat en selvrisiko, vil dette fremgå af policen.

§ 2. Forsikringens ikrafttræden

Forsikringen træder i kraft på den i policen anførte dato.

§ 3. Forsikringstagerens oplysningspligt

Det påhviler forsikringstageren ved forsikringens tegning at oplyse om og på forlangende at dokumentere samtlige de forhold, herunder helbredsforhold samt tidligere og

nuværende økonomiske forhold, som selskabet skønner nødvendige til bedømmelse af selskabets risiko og til fastsættelse af præmien.

Stk. 2. Forsikringstageren er forpligtet til at give selskabet meddelelse, såfremt der efter forsikringens tegning indtræder forandringer i arten eller omfanget af risikoen.

Stk. 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.

Stk. 4. Såfremt det efterfølgende viser sig, at forsikringstageren har givet selskabet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, er forsikringstageren på selskabets forlangende forpligtet til at give selskabet alle ønskede supplerende oplysninger.

Stk. 5. Måtte det vise sig, at forsikringstageren har afgivet urigtige oplysninger, er forsikringsselskabet berettiget til at gøre forsikringsaftalelovens §§ 4-10 gældende.

Stk. 6. Forsikringstageren er forpligtet til at meddele flytning.

Stk. 7. Forsikringstagerens undladelse af afgivelse af oplysninger betragtes som manglende overholdelse af forsikringstagerens forpligtelser, jf. § 8, stk. 4.

§ 4. Præmien og ændringer heri

Ved hvert forsikringsårs begyndelse fastsættes en præmie på grundlag af selskabets tarif ved forsikringsårets begyndelse.

Stk. 2. Selskabet er ved ændring af ydelserne efter arbejdsskadeforsikringsloven samt de hertil hørende foretagne hensættelser berettiget til uden varsel at ændre præmien inden for forsikringsåret.

Stk. 3. Bestemmelsen i stk. 2 finder tilsvarende anvendelse ved andre lovmæssige krav om forøgelse af de foretagne hensættelser.

Stk. 4. Ved en ændring af præmien i henhold til stk. 2 og/eller stk. 3 kan forsikringstageren alene opsigte forsikringen efter bestemmelsen i § 9, stk. 1.

Stk. 5. En ændring af præmien i henhold til stk. 2 og/eller stk. 3 har virkning fra begyndelsen af det forsikringsår, for hvilket ændringen sker.

§ 5. Præmiens betaling

Første præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden.

Stk. 2. Senere præmie forfalder til betaling på de i policen anførte forfaldsdage.

Stk. 3. Påkrav om betaling finder sted på den af forsikringstageren opgivne betalingsadresse. Tilsendelse af indbetalingskort eller anden meddelelse om forfalden præmie betragtes som 1. påkrav.

Stk. 4. Betales præmien ikke senest 14 dage efter 1. påkrav, sender selskabet en skriftlig påmindelse til forsikringstageren. Påmindelsen skal indeholde meddelelse om retsvirkningen af fortsat undladelse af betaling.

Stk. 5. Påmindelsen i henhold til stk. 4 kan tidligst fremsendes 14 dage efter forfaldsdag.

Stk. 6. Ved fremsendelse af påmindelse kan selskabet samtidigt opkræve et ekspeditionsgebyr. Herudover er selskabet berettiget til at kræve det forfaldne beløb forrentet med en årlig rentefod på 5 % over Nationalbankens diskonto fra afslutningen af den 14. dag efter fremsendelse af påmindelsen.

Stk. 7. Selskabet har udpantningsret for skyldige beløb.

Stk. 8. Foretager selskabet udpankning for foreløbig præmie, er selskabet fortsat erstatningspligtig.

§ 6. Indeksregulering

Med mindre 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, på baggrund af udviklingen i det af Arbejdsskadestyrelsen tilkendte gennemsnitlige erhvervsevnetab og på baggrund af udviklingen i Arbejdsskadestyrelsens tilkendelsespraksis. Præmien vil dog som minimum blive indeksreguleret med 2 % tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår jf. lov om en satsreguleringsprocent på grundlag af de reguleringer direktøren for Arbejdsskadestyrelsen offentliggør hvert år inden udgangen af oktober måned. Ændringerne har gyldighed fra den følgende 1. januar.

Stk. 2. Hvis offentliggørelsen af komponenterne i det anvendte indeks ophører, eller beregningsmetoderne derfor ændres, er selskabet berettiget til at fortsætte indeksreguleringen på grundlag af et andet relevant indeks, herunder f.eks. et indeks, der offentliggøres af Danmarks Statistik.

§ 7. Ændring af præmien

Såfremt selskabet ændrer præmien, skal selskabet skriftligt underrette forsikringstageren derom senest 28 dage forud for et forsikringsårs begyndelse.

Stk. 2. Ændringer i henhold til § 4, stk. 2 og/eller stk. 3 samt § 6 er ikke at betragte som en ændring af præmien.

§ 8. Opsigelse af forsikringen

Forsikringstageren kan opsig forsikringen med mindst 28 dages varsel til en forsikringsperiodes udløb. Opsigelse skal ske skriftlig til selskabet efter dets repræsentant.

Stk. 2. Både forsikringstageren og forsikrings-selskabet er berettiget til at opsig forsikringen med 14 dages varsel fra tidspunktet for anmeldelsen af en skade og indtil 14 dage efter afvisning af skaden.

Stk. 3. Forsikringstageren kan ved en ændring af præmien som anført i § 7, stk. 1 opsig forsikringen med virkning fra tidspunktet for det nye forsikringsårs begyndelse. Opsigelse skal ske skriftligt til selskabet og være modtaget inden udgangen af det igangværende forsikringsår.

Stk. 4. Undlader forsikringstageren at overholde sine forpligtelser i henhold til forsikringsbetingelserne, kan selskabet opsig forsikringen med 28 dages varsel uanset tidspunktet for forsikringsperiodens udløb.

Stk. 5. Ved manglende betaling af første foreløbige præmie, kan selskabet opsig forsikringen med 7 dages varsel uagtet tidspunktet for forsikringsperiodens udløb.

Stk. 6. Bestemmelsen i stk. 5 finder tilsvarende anvendelse, dersom en udpankning i henhold til § 5, stk. 8, slutes forgæves.

§ 9. Forlængelse af forsikringen

Forsikringen tegnes for en 1-årig periode og forlænges løbende for yderligere 1 år af gangen, medmindre forsikringen skriftligt opsiges af forsikringstageren eller forsikrings-selskabet med mindst 28 dages varsel til en forsikringsperiodes udløb.

§ 10. Tvister vedrørende forsikringsaftalen

Tvister vedrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret ved danske domstole.

§ 11. Ophør af selskabets koncession

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

Stk. 2. En opgørelse af præmien for den forløbne tid foretages snarest muligt.

Nærværende forsikringsbetingelser er gældende fra den 1. januar 2006, og afløser tidligere af bestyrelsen vedtagne betingelser, der var gældende fra den 1. januar 2004.

Vedtaget på bestyrelsesmøde den 16. november 2005.