

NØGLEPERSON FORSIKRING**Indholdsfortegnelse**

1. Sikrede
2. Geografisk område
3. Forsikringens omfang
4. Generelle undtagelser
5. Forsikringssum
6. Hvornår dækker forsikringen
7. Karenstid
8. Sanktioner
9. Præmiens betaling samt skadeforsikringsafgift
10. Indeksregulering
11. Opsigelse og fornyelse
12. Forsikringsaftalen og Lovvalg
13. Overdragelse af erstatningskrav
14. Forhold i skadetilfælde
15. Erstatningsperiode
16. Beregning af erstatningen

1. SIKREDE

- 1.1 Under denne police er det virksomheden, som har oprettet forsikringsaftalen med HDI, der er forsikringstager og har retten til at disponere over forsikringen. Dette gælder også i tilfælde, hvor forsikringen omfatter mere end én forsikret.
- 1.2 Forsikrede er den eller de personer, der fremgår af forsikringen.
- 1.3 For at kunne blive omfattet af forsikringen er det en forudsætning at den enkelte forsikrede er direkte og dokumenteret årsag til en del af virksomhedens omsætning, og at virksomheden har haft en stabil omsætning minimum 6 måneder forud for etablering af forsikringen.
- 1.4 I tilfælde af en skade udbetales erstatningen til forsikringstager (virksomheden)

2. GEOGRAFISK OMRÅDE

- 2.1 Forsikringen dækker virksomheder og ansatte med adresse i Danmark. Årsagen til skaden (sygdommen / ulykkestilfældet) kan være opstået i udlandet

3. FORSIKRINGENS OMFANG

- 3.1 Forsikringen dækker ved hel eller delvis uarbejdsdygtighed som er en direkte følge af egen sygdom eller ulykkestilfælde hos forsikrede (se pkt. 1.2)
- 3.2 Det er et krav for dækning, at der ved en lægelig undersøgelse kan konstateres objektive tegn på tilstedeværelsen af sygdom eller mén, (forsikringen dækker ikke, hvor der alene klages over subjektive smerter, gener mv.)
- 3.3 Det er et krav for dækning, at forsikrede har ret til udbetaling af fuld eller delvis sygedagpenge eller jobafklaringsforløb med udbetaling af ressourceforløbsydelse efter Sygedagpengeloven.
- 3.4 Hel eller delvis uarbejdsdygtighed defineres efter reglerne i Sygedagpengelovens §7.
- 3.5 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

4. GENERELLE UNDTAGELSER

Forsikringen dækker ikke ved uarbejdsdygtighed, der er en direkte eller indirekte skyldes:

- 4.1 Kosmetisk behandling eller følger heraf.
- 4.2 At årsagen til forholdet / tilstanden udspringer af en tilstand, der eksisterede inden forsikringens startdato.

Et allerede eksisterende forhold / tilstand betyder i denne forbindelse, et forhold / tilstand, hvor den forsikrede har modtaget behandling / rådgivning fra sundhedspersonale indenfor 2 år inden forsikringens startdato – se dog også nedenfor.

Et allerede eksisterende forhold / tilstand betyder også et forhold / tilstand som den forsikrede burde være vidende om og burde have modtaget behandling / rådgivning for fra sundhedspersonale indenfor 2 år inden forsikringens startdato – se dog også nedenfor.

Det er desuden en forudsætning for dækning, at du ikke har haft:

- mere end 2 ugers sygdomsperiode de seneste 12 måneder
- kræft indenfor de seneste 2 år.
- en hjertekarsygdom indenfor de seneste 2 år.
- en depression eller en stressrelateret sygdom indenfor de seneste 2 år.

- 4.3 Fortsæt, grov uagtsomhed eller deltagelse i slagsmål
- 4.4 Selvforskyldt beruselse, påvirkning af narkotika eller lignende
- 4.5 Rejser til/i områder, hvor der officielt er advaret mod sundhedsfare.
- 4.6 Interne forhold i virksomheden – eksempelvis organisationsændringer, fyringer, lønnedgang og lign.

- 4.7 Krig, krigslignende handlinger, neutralitetskrænkelser, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder
- 4.7 Terror.
Ved terrorisme forstås en handling, herunder – men ikke begrænset til – vold eller trussel om anvendelse af vold, foretaget af en person eller flere personer, uanset om de handler på egen hånd eller i forbindelse med en eller flere organisationer og/eller myndigheder, begået med politisk, religiøs, ideologisk eller etnisk formål eller begrundelse, herunder med den hensigt at påvirke en regering og/eller at sprede frygt i offentligheden eller dele af offentligheden. For at karakterisere handlingen som terrorisme forudsættes, at handlingen er egnet til at påvirke en regering og/eller sprede frygt i offentligheden eller dele heraf.
- 4.9 Jordskælv eller andre naturkatastrofer.
- 4.10 Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

5. FORSIKRINGSSUM

- 5.1 Forsikringen dækker den valgte forsikringssum for den enkelte forsikrede (fremgår af policen). Forsikringssummen kan være forskellig for de enkelte forsikrede på policen.
- 5.2 Forsikringssummen for den enkelte forsikrede kan ikke overstige 80% af virksomhedens gennemsnitlige månedlige omsætning for de seneste 12 måneder forud for etablering af policen divideret med antal fuldtidsansatte i perioden.
- 5.3 I tilfælde af en skade er det en forudsætning for opgørelse af erstatningskravet, at virksomhedens regnskabsafdeling/bogholderi løbende ajourføres i overensstemmelse med god bogføringsskik, så det sikres at omsætningen kan opgøres på månedsbasis. Der kan til enhver tid indhente supplerende regnskabsmæssige oplysninger.
- 5.4 Forsikrede er dækket for den anførte forsikringssum frem til og med det fyldte 65. år. Herefter afskrives forsikringssummen årligt efter reglerne i 16.4, frem til forsikrede fylder 69 år, hvorefter forsikringen automatisk udløber.

6. HVORNÅR DÆKKER FORSIKRINGEN

- 6.1 Forsikringen dækker uarbejdsdygtighed, der opstår i forsikringsperioden. Uarbejdsdygtighed skal skyldes lidelser, hvor de første symptomer viser sig i forsikringstiden.
Hvis uarbejdsdygtigheden skyldes lidelser (eller følger af disse), hvor sikrede har haft symptomer før forsikringens tegning (dokumenteret eller ikke), dækker forsikringen ikke.
- 6.2 Forsikringen dækker i op til 12 måneders fra uarbejdsdygtighedens indtræden.

Dog dækkes stress og psykiske sygdomme i op til 6 måneder fra uarbejdsdygtighedens indtræden.

7. KARENSTID

Forsikringen er omfattet af to (2) typer karenstid:

- 7.1 Sygdomstilfælde:
Fra det tidspunkt / den dato en person omfattes af forsikringen gælder en karenstid på en (1) måned ved sygdomstilfælde – også selvom uarbejdsdygtigheden fortsætter ud over en (1) måned. Ved stress / psykiske sygdomme gælder en karenstid på to (2) måneder.
- 7.2 Uarbejdsdygtighedsperioden:
Ved en skade dækker forsikringen ikke de første fire (4) uger af uarbejdsdygtighedsperioden – også selv om uarbejdsdygtighedsperioden fortsætter ud over de fire (4) uger.

8. SANKTIONER

- 8.1 HDI skal ikke give dækning og er ikke forpligtet til at betale eventuelle krav eller give nogen fordele i det omfang at afgivelse af en sådan dækning eller betaling af et sådant krav eller afgivelse af en sådan fordel ville udsætte forsikringsselskabet for enhver sanktion, forbud eller begrænsning i henhold til FN's resolutioner eller handels- eller økonomiske sanktioner, love eller regler i EU, medlemslandene eller USA.

9. PRÆMIENS BETALING SAMT SKADEFORSIKRINGSAFGIFT

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

Påkrav om betaling sendes til den af forsikringstageren oplyste betalingsadresse.
- 9.2 Betales præmien ikke ved første påkræv, sender forsikringsselskabet en fornyet skriftlig påmindelse om præmiebetalingen. Denne påmindelse vil indeholde oplysning om retsvirkning af, at præmiebetaling ikke er sket ved udløbet af den i påmindelsen anførte frist.
- 9.3 En sådan påmindelse fremsendes tidligst to (2) uger efter første påkræv. Finder betalingen ikke sted inden to (2) uger efter påmindelsen, bortfalder forsikringsselskabets dækningspligt.
- 9.4 Har forsikringsselskabet udsendt en påmindelse, er forsikringsselskabet berettiget til at opkræve et ekspeditionsgebyr.
- 9.5 HDI opkræver og afregner skatter til den danske stat.

10. INDEKSREGULERING

- 10.1 Forsikringspræmien bliver indeksreguleret en gang om året den 1. januar og får virkning fra den første forfaldsdag i kalenderåret.
- 10.2 Indeksreguleringen beregnes på baggrund af lønindekset for virksomheder og organisationer 2. kvartal fra Danmarks Statistik også kaldet ILON12 (erhverv i alt, ikke-sæsonkorrigeret, K2) offentliggøres i oktober måned. Ophører udgivelse af dette indeks kan HDI foretage indeksregulering efter et andet tilsvarende indeks fra Danmarks Statistik.

11. OPSIGELSE OG FORNYELSE

- 11.1 Forsikringen kan opsiges af hver af partnerne med højst 12 og mindst en (1) måneds varsel til hovedforfald.
- 11.2 Forsikringen kan endvidere opsiges skriftligt af hver af parterne med minimum to (2) ugers varsel, senest to (2) uger efter afsluttet behandling af enhver skade, uanset udfaldet.
- 11.3 Opsiges forsikringen ikke, fornyes den automatisk for et år ad gangen.

12. FORSIKRINGSAFTALEN OG LOVVALG

- 12.1 For forsikringen gælder forsikringspolice, forsikringsbetingelser og gældende lov om forsikringsaftaler i det omfang, loven ikke er fraveget.
- 12.2 Tvister, der udspringer af nærværende forsikring, skal afgøres ved dansk ret.

13. OVERDRAGELSE AF ERSTATNINGSKRAV

- 13.1 Ingen kan uden selskabets samtykke pantsætte eller overdrage sine rettigheder ifølge forsikringen.

14. FORHOLD I SKADETILFÆLDE

- 14.1 Hvis der sker en skade, er det både forsikringstagers, forsikrede og forsikrings-selskabets pligt at forsøge at begrænse skaden.
- 14.2 Forsikringstager og forsikrede er forpligtet til at samarbejde mest effektivt med forsikringsselskabet i forsøget på at begrænse skaden, og arbejde aktivt for at opretholde virksomhedens normale drift.
- 14.3 Det er en forudsætning for erstatning, at forsikrede aktivt samarbejder med forsikringsselskabet for en raskmelding gennem deltagelse i undersøgelser, behandling, genoptræning m.v.

Tab der kan henføres til manglende medvirken til ovenstående dækkes ikke af forsikringen.

- 14.4 Skader (ulykke eller sygdom), der potentielt kan strækkes sig over tre (3) uger skal anmeldes straks af hensyn til selskabets mulighed for at yde rådgivning og vejledning tidligt i forløbet.

Skader der anmeldelse seks (6) måneder efter uarbejdsdygtighedens indtræden dækkes ikke.

- 14.5 Sammen med skadeanmeldelsen skal virksomheden indsende:
- Underskrevet samtykkeerklæring
 - Lægeerklæring udfyldt af egen læge
 - Dokumentation for at retten til sygedagpenge er oplyst
 - Dokumentation for virksomhedens omsætning for de seneste 12 måneder op til uarbejdsdygtigheden samt oplysning om antal fuldtidsansatte

Forsikringsselskabet har ret til at indhente oplysninger hos enhver læge der behandler eller har behandlet forsikrede samt til at lade forsikrede undersøge af en læge udvalgt af selskabet, samt indhente supplerende regnskabsmæssige oplysninger for virksomheden.

15. ERSTATNINGSPERIODE

- 15.1 Erstatningsperioden starter efter udløb af karenperioden og løber i maksimalt 12 måneder. Den maksimale erstatningsperiode er derfor 12 måneder fratrukket karenperioden. For stress dog seks (6) måneder.
- 15.2 Erstatningsperioden slutter på det tidligste af en af følgende tidspunkter:
- Forsikredes raskmelding
 - Forsikredes ansættelse i virksomheden ophører i sygdomsperioden
 - Udløb er erstatningsperioden (se 15.1)
 - Forsikrede fylder 69 år
 - Forsikrede afgår ved døden

16. BEREGNING AF ERSTATNING

- 16.1 Den månedlige erstatning for den enkelte forsikrede kan aldrig overstige 80% af virksomhedens gennemsnitlige månedlige omsætning for de seneste 12 måneder forud for skaden, delt med antallet af fuldtidsbeskæftigede i perioden (dog max. forsikringssummen).
- 16.2 Den maksimale erstatningsperiode for én lidelse er 12 måneder fra uarbejdsdygtighedens indtræden fratrukket karenperioden.
- 16.3 Ved delvis uarbejdsdygtighed beregnes erstatningen forholdsvis i forholdet mellem antal virksomme arbejdstimer og fuld tid (37 timer).

- 16.4 Der regnes med den fulde forsikringssum frem til og med forsikrede er fyldt 65 år. Derefter afskrives forsikringssummen årligt efter nedenstående regler frem til forsikrede fylder 69 år, hvorefter forsikringen automatisk bortfalder

Opgørelsesprincip	Alder
60%	66 år
40%	67 år
20%	68 år
Bortfald	69 år

Ved uarbejdsdygtighed, som alene vedrører en del af en måned beregnes erstatningen forholdsmæssigt som antal sygedage / månedens samlede antal dage.