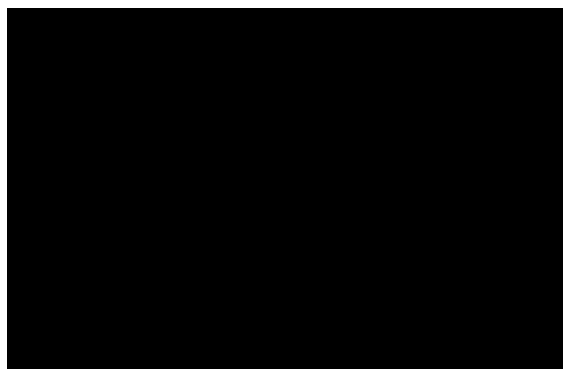


Arbejdsskade

## Forsikringsbetingelser

2017



# Indhold

|           |                                                 |          |
|-----------|-------------------------------------------------|----------|
| <b>A.</b> | <b>GENERELT .....</b>                           | <b>3</b> |
| 1.        | Aftalegrundlag.....                             | 3        |
| 2.        | Forsikringens omfang .....                      | 3        |
| 3.        | Forsikringens ikrafttræden .....                | 3        |
| 4.        | Forsikringstagerens oplysningspligt.....        | 3        |
| 5.        | Præmiens beregning .....                        | 3        |
| 6.        | Præmiens betaling .....                         | 4        |
| 7.        | Ændring af præmien .....                        | 4        |
| 8.        | Opsigelse af forsikringen .....                 | 4        |
| 9.        | Ophør af forsikringsselskabets koncession ..... | 5        |
| 10.       | Behandling af personoplysninger .....           | 5        |
| 11.       | Klager.....                                     | 5        |
| 12.       | Værneting og lovvalg .....                      | 5        |
| <b>B.</b> | <b>GENERELLE KLAUSULER.....</b>                 | <b>6</b> |
| 1.        | Automatisk Akkvisitionsklausul .....            | 6        |
| 2.        | Krisehjælp .....                                | 6        |
| 3.        | Definition på risk .....                        | 7        |
| 4.        | Præmieindeks .....                              | 7        |
| <b>C.</b> | <b>SÆRLIGE BETINGELSER .....</b>                | <b>8</b> |
| 1.        | Willis Stifinder Works .....                    | 8        |

## ALMINDELIGE FORSIKRINGSBETINGELSER

*I tilslutning til gældende lov om forsikringsaftaler*

### A. GENERELT

#### 1. Aftalegrundlag

- 1.1. Forsikringsaftalen udgøres af policecertifikatet sammen med de anførte forsikringsbetingelser.

#### 2. Forsikringens omfang

- 2.1. Forsikringen dækker forsikringstageren mod enhver forpligtelse vedrørende arbejdsulykker m.m., jf. § 6 i lovbekendtgørelse nr. 278 af 14. marts 2013 om arbejdsskadesikring eller fremtidige bestemmelser, der erstatter denne.
- 2.2. Det kan aftales, at en nærmere angiven del af forsikringstagerens forpligtelse forsikres i et andet forsikringsselskab.

#### 3. Forsikringens ikrafttræden

- 3.1. Forsikringen træder i kraft på den i policen anførte dato.

#### 4. Forsikringstagerens oplysningspligt

- 4.1. Det påhviler forsikringstageren ved forsikringens tegning og senere at oplyse om og på forlangende at dokumentere samtlige de forhold, som FORSIKRINGSSKABET skønner nødvendige til bedømmelse af FORSIKRINGSSKABETS risiko og til fastsættelse af præmien.
- 4.2. Skønner FORSIKRINGSSKABET det nødvendigt, er forsikringstageren ligeledes forpligtet til at give FORSIKRINGSSKABET adgang til at kontrollere de af forsikringstageren afgivne oplysninger, herunder at undersøge forholdene på de arbejdspladser forsikringen omfatter.
- 4.3. Forsikringstageren er forpligtet til at give FORSIKRINGSSKABET meddelelse, såfremt der efter forsikringens tegning indtræder forandringer i arten eller omfanget af risikoen.
- 4.4. Såfremt det efterfølgende viser sig, at forsikringstageren har givet FORSIKRINGSSKABET urigtige eller ufuldstændige oplysninger, er forsikringstageren forpligtet til at give FORSIKRINGSSKABET alle ønskede supplerende oplysninger og at give en repræsentant for FORSIKRINGSSKABET adgang til at foretage den nødvendige kontrol.
- 4.5. Forsikringstageren er forpligtet til at meddele flytning.
- 4.6. Forsikringstagerens undladelse af afgivelse af oplysninger betragtes som manglende overholdelse af forsikringstagerens forpligtelser, jf. afsnit A, pkt. 8.3.
- 4.7. Har forsikringstageren på grund af urigtige eller ufuldstændige oplysninger betalt en for lav præmie, er forsikringstageren forpligtet til at godtgøre FORSIKRINGSSKABET det for lidt betalte præmiebeløb samt eventuelle omkostninger. FORSIKRINGSSKABET er berettiget til at kræve det skyldige beløb forrentet med en årlig rentefod på 5% over Nationalbankens diskonto fra beløbets forfaldsdato.

#### 5. Præmiens beregning

- 5.1. Ved hvert forsikringsårs begyndelse fastsættes den nye præmie på grundlag af det forventede antal beskæftigede/enheder i forsikringsåret.

- 5.2. Præmie beregnes på grundlag af FORSIKRINGSSELSKABETS tarif ved forsikringsårets begyndelse.
- 5.3. Uanset bestemmelsen i afsnit A, pkt. 5.2 er FORSIKRINGSSELSKABET ved ændring af ydelserne efter lov om arbejdsskadesikring samt de hertil hørende foretagne hensættelser berettiget til uden varsel at ændre præmien.
- 5.4. Bestemmelsen i afsnit A, pkt. 5.3 finder tilsvarende anvendelse ved andre lovmæssige krav om forøgelse af de foretagne hensættelser.
- 5.5. En ændring af præmien i henhold til afsnit A, pkt. 5.3 og / eller afsnit A, pkt. 5.4 har virkning fra begyndelsen af det forsikringsår, for hvilket ændringen sker.
- 5.6. Har FORSIKRINGSSELSKABET ikke modtaget de nødvendige oplysninger til beregning af præmien senest 4 uger efter præmiens forfald, fastsættes præmien efter forrige års oplysninger.

## 6. Præmiens betaling

- 6.1. Første præmie ved forsikringens ikrafttræden forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden eller på det betalingstidspunkt, der er anført i præmieopkrævningen. Betales præmien ikke senest på den fastsatte forfaldsdag, bortfalder forsikringsdækningen uden yderligere meddelelse til forsikringstageren.
- 6.2. Afgift til staten berigtiges i henhold til gældende lovgivning og opkræves sammen med præmien. Opkræves præmien efter aftale på anden måde end foreskrevet, betaler sikrede udgifterne herved.
- 6.3. Påkrav om betaling sendes til den af forsikringstageren opgivne adresse.
- 6.4. Andre præmier end første præmie forfalder på de i opkrævningerne anførte forfaldsdage. Betales sådanne præmier ikke rettidigt, sendes påkrav tidligst 7 dage derefter til den af forsikringstageren opgivne adresse. Første påkrav vil indeholde meddelelse om, at forsikringsdækningen bortfalder, hvis præmien ikke betales inden den i påkravet anførte sidste betalingsfrist.
- 6.5. FORSIKRINGSSELSKABET er berettiget til at opkræve gebyr for rykkerskrivelser i henhold til lovgivningens regler herom.
  - 6.5.1. Herudover er forsikringsselskabet berettiget til at opkræve det forfaldne beløb forrentet med en årlig rentefod på 5% over Nationalbankens diskonto fra afslutningen af den 2. uge efter fremsendelse af påmindelsen.
- 6.6. FORSIKRINGSSELSKABET har udpantningsret for skyldige beløb.
  - 6.6.1. Foretager forsikringsselskabet udpanthning for foreløbig præmie, er forsikringsselskabet fortsat erstatningspligtig.

## 7. Ændring af præmien

- 7.1. Såfremt FORSIKRINGSSELSKABET ændrer præmien pr. helårsansat / enhed skal FORSIKRINGSSELSKABET skriftligt underrette forsikringstageren herom senest 1 måned forud for førstkomende forfaldsdato.
- 7.2. Ændringer i præmien i henhold til afsnit A, pkt. 5.3 og / eller 5.4 er ikke at betragte som en ændring af præmien.

## 8. Opsigelse af forsikringen

- 8.1. Forsikringstageren kan opsig forsikringen med mindst 1 måneds varsel til en forsikringsperiodes udløb. Opsigelse skal ske skriftligt til FORSIKRINGSSELSKABET eller dets repræsentant.
- 8.2. Forsikringstageren kan uanset bestemmelsen i afsnit A, pkt. 8.1 ved en ændring af præmien som anført i afsnit A, pkt. 7.1, opsig forsikringen med virkning fra tidspunktet for førstkomende forfaldsdato. Opsigelse skal ske skriftligt til FORSIKRINGSSELSKABET eller dets repræsentant og være modtaget inden den pågældende dato.

- 8.3. Undlader forsikringstageren at overholde sine forpligtelser i henhold til forsikringsbetingelserne, kan FORSIKRINGSSKABET dog opsige forsikringen med 4 ugers varsel uanset tidspunktet for forsikringens udløb.
- 8.4. Ved manglende betaling af første foreløbige præmie, kan FORSIKRINGSSKABET uanset bestemmelserne i afsnit A, pkt. 8.3 opsige forsikringen med en uges varsel uagtet tidspunktet for forsikringsperiodens udløb.
- 8.5. Bestemmelsen i afsnit A, pkt. 8.4 finder tilsvarende anvendelse, dersom udpantning i henhold til afsnit A, pkt. 6.7 sluttet forgæves.

## 9. Ophør af forsikringselskabs koncession

- 9.1. Hvis FORSIKRINGSSKABET koncession til tegning af forsikringer efter lov om arbejdsskadesikring mod følger af arbejdsskade ophører, skal forsikringstageren underrettes herom. Forsikringen bortfalder fra datoen for koncessionens ophør, selv om forsikringsperioden ikke er udløbet.
- 9.2. En opgørelse af præmien for den forløbne tid foretages snarest muligt.

## 10. Behandling af personoplysninger

- 10.1. Forsikrede personer gøres udtrykkeligt opmærksom på, at sikrede og forsikringsgiver foretager elektronisk databehandling af forsikredes og andre i forsikringsbetingelserne nævnte personers personoplysninger, som indhentes af sikrede, forsikringsgiver eller forsikringsgivers skadebehandler vedrørende forsikringsdækningen og behandlingen deraf og af skader omfattet af forsikringen, og forsikrede erklærer sig ved begæring af eller tilslutning til forsikringen indforstået dermed.
- 10.2. I henhold til Lov om behandling af Personoplysninger nr. 429 af 31. maj 2000 med senere ændringer gøres forsikrede udtrykkeligt opmærksom på, at afgivelse af personoplysninger er nødvendig for at opnå dækning og for behandling i henhold til forsikringsprogrammet, og at disse personoplysninger kan blive videregivet til eller behandlet for FORSIKRINGSSKABET i lande uden for Danmark og EU.
- 10.3. Disse oplysninger er udelukkende bestemt for sikrede og forsikringsgiver og deres partnere med henblik på opfyldelse af opgaver i henhold til forsikringsprogrammet og til brug for myndigheders eventuelle tilsynsopgaver.
- 10.4. Personer har krav på indsyn i og anmode om en kopi af de personlige data, der opbevares om dem (for et mindre gebyr), og bede om at eventuelle fejl bliver rettet. Kontakt venligst FORSIKRINGSSKABET. Der henvises til FORSIKRINGSSKABET for Anvendelse af Personoplysninger, som kan hentes på FORSIKRINGSSKABETS hjemmeside eller tilsendes efter skriftlig anmodning.

## 11. Klager

- 11.1. Hvis FORSIKRINGSTAGEREN ikke har fået den ydelse, der er aftalt eller er krav på, eller hvis sagsbehandlingen trækker unødigt i langdrag, er der mulighed for at klage.
- 11.2. Det kan ske ved at ringe eller skrive til FORSIKRINGSSKABET.
- 11.3. FORSIKRINGSSKABETS adresse fremgår af policen og regler for klagebehandlingen, kan findes på FORSIKRINGSSKABETS hjemmeside.

## 12. Værneting og lovvalg

- 12.1. For denne forsikring gælder lov om forsikringsaftaler nr. 129 af 15. april 1930 med senere ændringer, medmindre andet følger af nærværende betingelser eller Certifikatet.
- 12.2. Tvister vedrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret ved danske domstole.

## B. GENERELLE KLAUSULER

### 1. Automatisk Akkvisitionsklausul

- 1.1. Forsikringen er udvidet til at dække ethvert selskab, som etableres eller erhverves af sikrede i forsikrings-tiden, hvor sikrede ejer mere end 50 % af aktiemajoriteten eller de facto kontrollerer selskabet, såfremt;
  - 1.1.1. Sikrede meddeler dette til FORSIKRINGSSELSKABET hurtigst muligt og senest 90 dage efter etableringen/erhvervelsen eller ved fornyelse af forsikringen – alt efter hvilket tidspunkt, der kommer først.
  - 1.1.2. Sikrede fremsender de oplysninger FORSIKRINGSSELSKABET anmoder om
  - 1.1.3. Sikrede accepterer de vilkår og betingelser FORSIKRINGSSELSKABET tilbyder at medforsikre selskabet på, herunder eventuel tillægspræmie.
- 1.2. Udvidelsen omfatter ikke skader, der er sket før etableringen/erhvervelsen og giver ikke retroaktiv dækning, med mindre dette er skriftligt bekræftet af FORSIKRINGSSELSKABET.

### 2. Krisehjælp

#### 2.1. Hvem er dækket af forsikringen

- 2.1.1. Dækningen omfatter ejerne og de ansatte i virksomheden.
- 2.1.2. Ved enkeltmandsvirksomhed, omfattes altid "Indehaver samt medarbejdende ægtefælle / samlever".

#### 2.2. Hvad dækker forsikringen

- 2.2.1. Forsikringen giver ret til krisehjælp til ejere/de ansatte i virksomheden, som under deres arbejde for virksomheden får en akut psykisk krise på grund af:

- 2.2.1.1. Røveri\*
- 2.2.1.2. Overfald\*
- 2.2.1.3. Trusler om overfald\*
- 2.2.1.4. Alvorlige arbejdsulykker
- 2.2.1.5. Dødsfald som følge af arbejdsulykker

\* *Det er dog en betingelse for krisehjælp, at ejerne/de ansatte har befundet sig i samme lokale som hvor røveriet, overfaldet eller truslerne er foregået. Er det sket i det fri, er det en betingelse for dækning, at skadelidte har overværet hændelsen.*

#### 2.3. Hvilke ydelser omfatter forsikringen

- 2.3.1. Konsultation hos en psykolog. Der betales indtil 5 behandlinger for hver sikret person pr. skadetilfælde. Herefter skal skadelidte kontakte egen læge for vurdering af behovet for yderligere behandlinger. Herefter tager FORSIKRINGSSELSKABET stilling til eventuel yderligere betaling psykolog behandlinger.
- 2.3.2. For denne dækning gælder der en sublimit pr. forsikringsbegivenhed, som noteret i policecertifikatet.

### 3. Definition på risk

#### 3.1. High

- 3.1.1. Udearbejdende montage, asfalt og vejbelægning, jord- og beton, træbearbejdning, renovation, skovarbejder, rengøring, flyttefirma, hjemmehjælpere, social- og sundhedsassistenter, køkkenpersonale, lager metal- og maskinarbejde, serveringsarbejde, lærer samt chauffører eller tilsvarende risiko.

#### 3.2. Low

- 3.2.1. Alt andet end High.

### 4. Præmieindeks

- 4.1. Selskabets præmie indeksreguleres hvert år pr. 1. januar.
- 4.2. Indeksering sker på grundlag af det/de indeks, som fremgår af policen.
- 4.3. Hvis offentliggørelsen af det anvendte indeks ophører, er FORSIKRINGSSELSKABET berettiget til at fortsætte indeksreguleringen på grundlag af et andet relevant indeks, der offentliggøres af Danmarks Statistik.

## C. SÆRLIGE BETINGELSER

### 1. Willis Stifinder Works

- 1.1. Rådgivningen i konceptet Willis Stifinder Works er målrettet på at få den enkelte medarbejder hurtigt tilbage i arbejdet, for at sikre fastholdelse til arbejdspladsen, samtidig med at der holdes fokus på en hurtig og effektiv bedring af eventuelle skavanker som følge af arbejdsulykken samt sikre at der ydes en optimal indsats for at nedsætte alle former for udbetalinger fra arbejdsskadeforsikringen.
- 1.2. Rådgivningsydelsen indeholder følgende elementer:
  - 1.2.1. Sundhedsfaglig rådgivning
    - 1.2.1.1. Den primære rådgivning er af sundhedsfaglig karakter og kan desuden omfatte rådgivning og eventuel visitering om tilgængelig efterfølgende sundhedsfaglige tiltag/udredning og handlingsplan.
  - 1.2.2. Socialfaglig rådgivning
    - 1.2.2.1. Socialrådgiverne og socialkonsulenter i Willis vil indtræde i sagsbehandlingen, såfremt det skønnes nødvendigt ved den sundhedsfaglige screening. Deres vigtigste opgaver er at have den koordinerende rolle ift. rådgivning omkring mulighedserklæringer, fastholdelsesplaner og lignende.
    - 1.2.2.2. Desuden kan der være dialog i forhold til offentlige ydelser – eksempelvis arbejdsprøvning, fleksjob, revalidering, førtidspensionering og lignende. Socialrådgiveren kan endvidere indtræde i dialog med arbejdspladsen og jobcenteret, såfremt skadeslidte giver samtykke hertil.
- 1.3. Proces for Willis Stifinder Works
  - 1.3.1. FORSIKRINGSSKABET screener alle anmeldelser og forestår udvælgelse til videre forløb. Ved sygefravær og visse sagstyper iværksættes en sundhedsfaglig screening. Den skadelidte vil blive kontaktet med tilbud om dialog af WILLIS, der udfører en sundhedsfaglig screening.
  - 1.3.2. Screeningen sikrer, at der for de udvalgte sager etableres det mest optimale forløb. Udfaldet af den skadelidtes sundhedsfaglige vurdering sker på baggrund af skadesanmeldelse, eventuelle lægeerklæringer og samtykkeerklæring. Det er udelukkende det sundhedsfaglige teams vurdering, der ligger til grund for forslag om fremtidigt forløb for den skadelidte.
- 1.4. Sundhedsfaglige tiltag
  - 1.4.1. Underleverandørerne til Willis Stifinder Works opererer med følgende tre typer af behandlingsforløb:
    - 1.4.1.1. Tværfaglig behandling
    - 1.4.1.2. Psykologisk behandling
    - 1.4.1.3. Diagnosestillelse
    - 1.4.1.4. I særlige tilfælde kan det komme på tale, at der bevilges andre behandlingsformer end ovenstående.
- 1.5. Tværfaglig behandling
  - 1.5.1. Et forløb kan indeholde kiropraktik, fysioterapi, massage og/eller zoneterapi (op til 10 gange/timer). Det egentlige behandlingsforløb bookes af behandleren efter første undersøgelse og er således styret af behandler, så den syge medarbejdere ikke blot behandles, men der dokumenteres effekt og fremgang.

**1.6. Psykologisk rådgivning**

- 1.6.1. De visiterede medarbejdere modtager telefonisk screening, som også afhjælper de "lette" sager. De resterende visiteres til psykolog til enten yderligere telefonisk bistand eller personlig konsultation efter afklaring med den sundfaglige rådgiver hos Willis.
- 1.6.2. Ved kombinationslidelser startes et forløb for den syge medarbejder med udgangspunkt i den lidelse, der af Willis Stifinder rådgiver vurderes at veje tungest.

**1.7. Diagnosestillelse**

- 1.7.1. Sagsbehandleren foretager afklaring af den sygemeldte via sygemeldtes læge og har derved indikation af behov for diagnosticering hos speciallæge (via henvisning fra egen læge). Underleverandøren varetager booking af tid hos relevant speciallæge, såfremt dette er nødvendigt. Den sygemeldte får også hjælp til at komme videre i det offentlige, få information om ventetider m.m.
- 1.7.2. Skadelidte medarbejdere med et vurderet behov for en speciallægevurdering gennemgår en udredningsproces ved specialister hos underleverandør. Afhængig af skadens omfang kan dette inkludere røntgenundersøgelser, MR scanning og lignende. Dette inkluderer også en egentlig tovholderfunktion, hvor andre af
- 1.7.3. skadelidtes interessenter kan involveres, hvis dette kan hjælpe skadelidte – dette fungerer under samtykke fra skadelidte.