

Arbejdsskedeforsikring

Forsikringsbetingelser for Arbejdsskedeforsikring

Denne forsikring administreres af First. A/S på vegne af Lloyd's Insurance Company SA.

Indhold

1. Forsikringsselskab	2
2. Forsikringens omfang	2
3 Forsikringens ikrafttrædelse	2
4 Forsikringstagerens oplysningspligt	2
5 Præmiens beregning	3
6 Præmiens betaling	3
7 Indeksregulering.....	4
8 Ændring af præmien.....	4
9 Opsigelse af forsikringen	4
10 Forlængelse af forsikringen.....	4
11 Tvister vedrørende forsikringsaftalen	4
12 Ophør af tilladelse til at etablere arbejdsskedeforsikring.....	5
13 Vejledning ved anmeldelse af skade	5
14 Gebyrer.....	5
15. Klageadgang	5
16. Ansvarsbegrænsning	6
17. Sanktioner	6
18. Cyber risiko klausul	6
19. Data beskyttelse	7

Forsikringsbetingelserne er i tilslutning til gældende lov om forsikringsaftale

Version 6.

1. Forsikringsselskab

Denne forsikringsaftale er dækket af Lloyds Insurance Company S.A.
First. A/S tegner i sin egenskab som agent/managing underwriter på vegne af Lloyds Insurance Company S.A.

Lloyd's Insurance Company S.A. er et belgisk aktieselskab (société anonyme/naamloze vennootschap) med registreret hjemsted på adressen Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgien og registreret hos Banque-Carrefour des Entreprises/Kruispuntbank van Ondernemingen med nr. 682.594.839 RLE (Bruxelles). Det er et forsikringsselskab, der er under tilsyn af Belgiens nationalbank. Dets registreringsnummer og øvrige oplysninger kan findes på www.nbb.be.
Hjemmesideadresse: www.lloyds.com/brussels E-mail: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com
Bankoplysninger: Citibank Europe plc Belgium Branch, Boulevard General Jacques 263G, Bruxelles 1050, Belgien - BE46570135225536.

I nærværende forsikringsbetingelser er "selskabet" anført som forsikringsselskab.

2. Forsikringens omfang

2.1

Forsikringen dækker forsikringstageren for enhver forpligtelse vedrørende arbejdsulykker m.m., jf. Lov om arbejdsskadesikring paragraf 5, (dog undtaget erhvervssygdom, jf. paragraf 7) og paragraf 6, stk. 1 eller fremtidige bestemmelser, der erstatter denne.

2.2

Forsikringen dækker krisehjælp til sikrede, som under arbejde for virksomheden får en akut krise på grund af:

- Røveri
- Overfald
- Trusler om overfald
- Terror
- Arbejdsulykker - herunder dødsfald
- Brand, eksplosion eller indbrud

Forsikringen dækker konsultation hos en psykolog eller psykiater. Konsultationen kan være individuelt eller i grupper. Erstatningen er begrænset til 10 timers psykologisk krisehjælp pr. person pr. hændelse. Årligt gælder en begrænsning på 20 timers psykologisk krisehjælp pr. 100 omfattede personer. Yderligere psykologisk krisehjælp, skal godkendes af Selskabet.

I tilfælde af at skaden ikke kan anerkendes efter lov om arbejdsskadesikring, oplyses kunden, at vi ikke dækker behandlingen, men hvis kunden ønsker, at benytte sig af selskabets samarbejdspartner og selv indforstået med at betale for behandling, tilbydes dette.

2.3

Det kan dog aftales, at en nærmere angiven del af forsikringstagerens forpligtigelse forsikres i et andet forsikringsselskab.

3 Forsikringens ikrafttrædelse

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 selskabet skønner nødvendige til bedømmelse af selskabets risiko og til fastsættelse af præmien.

4.2

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

4.3

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.

4.4

Såfremt det efterfølgende viser sig, at forsikringstageren har givet selskabet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, er forsikringstageren forpligtet til at give alle ønskede supplerende oplysninger samt give selskabet adgang til at foretage den nødvendige kontrol.

4.5

Har forsikringstageren på grund af de urigtige eller ufuldstændige oplysninger betalt en for lav præmie, er forsikringstageren forpligtet til at godtgøre selskabet det for lidt betalte præmiebeløb samt eventuelle omkostninger. Selskabet er berettiget til at kræve det skyldige beløb forrentet med en årlig rentefod på 7 % over Nationalbankens diskonto fra beløbets forfaldsdato.

4.6
Forsikringstageren er forpligtet til at meddele flytning.

4.7
Forsikringstagerens undladelse af afgivelse af oplysninger betragtes som manglende overholdelse af forsikringstagerens forpligtelser jf. punkt 9.3.

5 Præmiens beregning

5.1
Ved hvert kalenderårs begyndelse (dvs. pr. hovedforfaldsdato) fastsættes en foreløbig præmie på grundlag af det forventede antal beskæftigede/enheder i kalenderåret.

5.2
Ved hvert kalenderårs afslutning beregnes den endelige præmie på grundlag af det endelige antal beskæftigede/enheder i kalenderåret.

5.3
Den endelige præmie beregnes efter samme tarif som den foreløbige præmie.

5.4
Uanset punkt 5.3 er selskabet ved ændring af ydelserne efter Lov om arbejdsskadesikring samt de hertil hørende hensættelser berettiget til uden varsel at ændre præmien.

5.5
Punkt 5.4 finder tilsvarende anvendelse ved andre lovmæssige krav om forøgelse af de foretagne hensættelser.

5.6
Ved en ændring af præmien i henhold til punkt 5.4 og/eller punkt 5.5 kan forsikringstageren alene opsiges forsikringen efter bestemmelsen i punkt 9.1.

5.7
En ændring af præmien i henhold til punkt 5.4 og/eller punkt 5.5 har virkning fra første forfaldsdato i det kalenderår, i hvilket ændringen sker.

5.8
Har selskabet ikke modtaget de nødvendige oplysninger til beregning af den foreløbige og endelige præmie senest 4 uger efter præmiens forfald, kan selskabet fastsætte præmien efter et skøn.

6 Præmiens betaling

6.1
Den første foreløbige præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden.

6.2
Senere præmier forfalder til betaling på de i policen anførte forfaldsdage.

6.3
Påkrav om betaling finder sted på den af forsikringstageren opgivne betalingsadresse. Tilsendelse af indbetalingskort eller anden meddelelse om forfalden præmie betragtes som 1. påkrav.

6.4
Forsikringstageren betaler alle udgifter ved opkrævning af præmien.

6.5
Betales præmien ikke senest 2 uger efter 1. påkrav, sender selskabet en skriftlig påmindelse til forsikringstageren. Påmindelsen skal indeholde meddelelse om retsvirkningen af fortsat undladelse af betaling.

6.6
Påmindelsen i henhold til punkt 5.5 kan tidligst fremsendes 2 uger efter forfaldsdag.

6.7
Ved fremsendelse af påmindelse kan selskabet samtidig opkræve et gebyr og morarenter.

6.8
Selskabet har udpantningsret for skyldige beløb.

6.9

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

7 Indeksregulering

7.1

Regulering af præmie sker på baggrund af udviklingen i lønindekset for den private sektor som offentliggjort af Danmarks Statistik, samt udviklingen i det af Arbejdsskadestyrelsens tilkendte gennemsnitlige erhvervsevnetab og på udviklingen i Arbejdsskadestyrelsens tilkendelsespraksis. Præmien vil dog som minimum blive pristalsreguleret på baggrund af udviklingen i lønindekset for den private sektor, som offentliggjort af Danmarks Statistik.

7.2

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.

8 Ændring af præmien

8.1

Såfremt selskabet ændrer præmien pr. helårsansat/enhed, skal selskabet skriftligt underrette forsikringstageren derom senest 4 uger forud for førstkommande forfaldsdato.

8.2

Ændringer i henhold til punkt 5.4 og/eller punkt 6 samt punkt 7 er ikke at betragte som en ændring af præmien. Første præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden og senere præmier til de anførte forfaldsdage.

9 Opsigelse af forsikringen

9.1

Forsikringstageren kan opsigte forsikringen med mindst 1 måneds varsel til en forsikringsperiodes udløb. Opsigelse skal ske skriftligt til selskabet.

9.2

Forsikringstageren kan uanset punkt 9.1 ved en ændring af præmien, som anført i punkt 8.1, opsigte forsikringen med virkning fra førstkommande fornyelsesdato. Opsigelse skal ske skriftligt til selskabet og være modtaget inden den pågældende dato.

9.3

Undlader forsikringstageren at overholde sine forpligtelser i henhold til nærværende vilkår, kan selskabet dog opsigte forsikringen med 4 ugers varsel uanset tidspunktet for forsikringsperiodens udløb.

9.4

Ved manglende betaling af første foreløbig præmie kan selskabet uanset punkt 9.3 opsigte forsikringen med 1 uges varsel uagtet tidspunktet for forsikringsperiodens udløb.

9.5

Punkt 9.4 finder tilsvarende anvendelse, dersom en udpankning i henhold til punkt 6.9 slutter forgæves.

10 Forlængelse af forsikringen

10.1

Opsiges forsikringen ikke i henhold til punkt 9.1, eller ophører efter punkt 12.1, fornyes policen efter forsikringsperiodens udløb for en ny 1-årig periode.

10.2

En forsikring, der er tegnet for et bestemt arbejde og/eller en forud aftalt periode, udløber, når arbejdet er ophørt, dog senest ved udløbet af den aftalte periode

11 Værneting og lovvalg

Det er aftalt, at denne forsikring udelukkende er underlagt dansk lov og praksis, og eventuelle tvister, der opstår i forbindelse med denne forsikring, er udelukkende underlagt jurisdiktion for en kompetent domstol i Danmark.

Lloyd's Insurance Company S.A. erklærer hermed, at alle tilsigelser, meddelelser eller stævninger, der kræver forkyndelse med henblik på at indlede en retssag mod denne i forbindelse med denne forsikring, kan ske til:

Lloyd's Insurance Company S.A.'s General Representative:

Anne Bjelke Buhl
Lloyd's General Representative in Denmark
Langelinie Allé 35
DK-2100 Copenhagen Ø

som har beføjelse til at acceptere og servicere på dennes vegne.

Lloyd's Insurance Company S.A. giver ved ovenstående beføjelse ikke afkald på særlige udsættelser eller tid, som man kan have ret til at gennemføre for at behandle sådanne tilsigelser, meddelelser eller stævninger på grund af sin bopæl-/domicil adresse i Belgien.

12 Ophør af tilladelse til at etablere arbejdsskadeforsikring

12.1
Hvis selskabets koncession til tegning af forsikringer efter Lov om arbejdsskadesikring ophører, skal forsikringstageren underrettes herom. Forsikringen bortfalder fra datoen for tilladelsens og/eller koncessionens ophør, selvom forsikringsperioden ikke er udløbet.

12.2
En opgørelse af præmien for den forløbne tid foretages snarest muligt.

13 Vejledning ved anmeldelse af skade

13.1
Forsikringspligtig arbejdsgiver for en tilskadekommen er den arbejdsgiver, i hvis virksomhed eller tjeneste arbejdsulykken er indtrådt.

13.2
Antages det, at en arbejdsulykke begrundet krav på ydelser efter loven, skal anmeldelse ske snarest muligt og senest 9 dage efter skadens indtræden.

13.3
Har en arbejdsulykke, der ikke er anmeldt, medført, at tilskadekomne endnu ikke på 5-ugers dagen for

ulykkens indtræden kan genoptage sit arbejde i fuldt omfang, skal skaden anmeldes senest 9 dage efter 5-ugersdagen.

13.4
Dødsfald, der må antages at skyldes en arbejdsulykke, eller som er indtruffet på en arbejdsplads, skal inden 48 timer anmeldes såvel til Arbejdsskadestyrelsen som til FIRST.

13.5
Anmeldelsespligten påhviler den forsikringspligtige arbejdsgiver.

14 Gebyrer

14.1
FIRST har ret til at beregne gebyrer til dækning af omkostninger for serviceydelser for eksempel opkrævninger, ekspeditioner og andre ydelser i forbindelse med police og skadebehandling.

Gebyrerne kan oplyses ved henvendelse til FIRST.

15. Klageadgang

Enhver klage skal sendes til:

First. A/S
Nytov 3
DK-1450 København K
Telefon +45 70702470
E-mail: first@first.dk

Du vil herefter straks modtage en skriftlig kvittering for modtagelsen af din klage.

Drejer din klage sig om en afgørelse truffet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som for eksempel den fastsatte grad af varigt mén eller erhvervsevnetab, skal din klage ske til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller alternativt anke afgørelsen til Ankestyrelsen. Nærmere om mulighed for klage og anke kan findes her: <https://www.aes.dk/sagsforloeb/klage>

Hvis du har købt din police online, kan du også indgive en klage via EU's platform for onlinetvistbilæggelse (ODR). Hjemmesiden for ODR-plattformen er www.ec.europa.eu/odr.

Klagehåndteringsordningen ovenfor er uden præjudice for din ret til at begynde retsforfølgelse eller iværksætte en alternativ tvistløsningsprocedure i overensstemmelse med dine kontraktmæssige rettigheder.

16. Ansvarsbegrænsning

De tegnende forsikringsgiveres hæftelse i henhold til forsikringsaftaler tegnet af den enkelte forsikringsgiver er pro rata og ikke solidarisk, og er begrænset til den del af risikoen, for hvilken den enkelte forsikringsgiver har tegnet forsikring. De tegnende forsikringsgivere hæfter ikke for medforsikringsgivere, som helt eller delvist ikke opfylder deres forpligtelser, uanset årsagen hertil.

17. Sanktioner

Ingen (gen)forsikringsgiver kan anses for at være forpligtet under (gen)forsikringsaftalen, og ingen (gen)forsikringsgiver skal betale noget krav eller erlægge nogen ydelse, i det omfang en sådan forsikringsdækning, betaling af et sådant krav eller erlæggelse af en sådan ydelse udsætter den pågældende (gen)forsikringsgiver for eventuelle sanktioner, forbud eller begrænsninger i henhold til resolutioner truffet af de Forenede Nationer eller handelsmæssige eller økonomiske sanktioner, love eller bestemmelser i EU, Storbritannien eller USA.

18. Cyber risiko klausul

18.1 Uanset eventuelle bestemmelser om det modsatte i denne forsikringspolice eller enhver påtegning hertil, gælder denne forsikringspolice ikke for tab, skader, ansvar, krav, bøder, bøder, omkostninger eller udgifter af enhver art, direkte eller indirekte forårsaget af, bidraget til, som følge af, opstået af eller i forbindelse med:

18.1.1 Cyberlov eller cyberhændelse inklusive, men ikke begrænset til, enhver handling, der er truffet for at kontrollere, forhindre, undertrykke eller afhjælpe enhver cyberlov eller cyberhændelse; eller

18.1.2 tab af brug, reduktion i funktionalitet, reparation, udskiftning, restaurering,

reproduktion, tab eller tyveri af nogen data, herunder ethvert beløb, der vedrører værdien af sådanne data;

uanset enhver anden årsag eller begivenhed, der bidrager sideløbende eller i anden rækkefølge hertil.

18.2. I tilfælde af, at en del af denne påtegning viser sig at være ugyldig eller ikke kan håndhæves, forbliver resten i fuld kraft og virkning.

18.3. Denne påtegning erstatter enhver anden formulering i politikken eller enhver påtegning hertil, der har betydning for en cyberlov, cyberhændelse eller data, og erstatter den, hvis den er i modstrid med en sådan formulering.

18.4. Hvis forsikringsgiverne hævder, at tab påført af den forsikrede på grund af denne påtegning ikke er dækket af denne police, påhviler byrden med at bevise det modsatte den forsikrede.

Definitioner

18.5. Computersystem betyder enhver computer, hardware, software, kommunikationssystem, elektronisk enhed (herunder, men ikke begrænset til, smartphone, bærbar, tablet, bærbar enhed), server, sky eller mikrocontroller inklusive ethvert lignende system eller enhver konfiguration af førnævnte og inklusive enhver tilknyttet input, output, datalagringsenhed, netværksudstyr eller backup-facilitet, ejet eller drevet af den forsikrede eller enhver anden part.

18.6. Cyberloven betyder en uautoriseret, ondsindet eller kriminell handling eller serie af relaterede uautoriserede, ondsindede eller kriminelle handlinger, uanset tid og sted, eller truslen eller svindel heraf, der involverer adgang til, behandling af, brug af eller drift af et computersystem .

18.7. Cyberhændelse betyder:

18.7.1 enhver fejl eller udeladelse eller række af relaterede fejl eller udeladelser, der involverer adgang til, behandling af, brug af eller drift af et computersystem; eller

18.7.2 enhver delvis eller total utilgængelighed eller fejl eller serie af relateret delvis eller total utilgængelighed eller manglende adgang til, behandle, bruge eller betjene et computersystem.

18.8. Data betyder information, fakta, begreber, kode eller enhver anden information af enhver art, der er registreret eller transmitteret i en form, der skal bruges, tilgås, behandles, transmitteres eller opbevares af et computersystem.

19. Databeskyttelse

Personlig information

Forsikringsdækningen omfatter dækning for personer, der enten er forsikrede eller begunstigede under policen ("individuelle forsikrede"). Vi, Lloyd's Insurance Company S.A. (herefter benævnt "Lloyd's Bruxelles") og andre forsikringsmarkedsdeltagere indsamler og bruger relevante oplysninger om individuelle forsikrede til at yde forsikringsdækningen og for at opfylde vores juridiske forpligtelser og forpligtelser for andre i forsikringskæden.

Disse oplysninger omfatter en individuel forsikredes oplysninger såsom navn, adresse og kontaktoplysninger og enhver anden information, som vi indsamler om dem i forbindelse med forsikringsdækningen.

Disse oplysninger kan omfatte særlige kategorier af personoplysninger, såsom oplysninger om deres helbred og straffedomme.

Du repræsenterer og accepterer, at du har indsamlet den enkelte forsikredes personlige oplysninger i overensstemmelse med gældende databeskyttelseslove. Vi behandler den enkelte forsikredes oplysninger såvel som alle andre personlige oplysninger, du giver os, i overensstemmelse med de fortrolighedserklæringer, der er udstedt til individuelle forsikrede, og gældende databeskyttelseslove.

Bekendtgørelser om beskyttelse af personlige oplysninger (også kaldet informationsmeddelelser)

Når vi modtager de enkelte forsikredes personoplysninger fra dig, for at gøre det muligt for os at bruge deres oplysninger i overensstemmelse med gældende databeskyttelseslove, skal du give disse personer visse oplysninger om, hvordan vi vil bruge deres oplysninger i forbindelse med forsikringsdækningen.

Du accepterer at give hver enkelt forsikrede vores korte meddelelse om beskyttelse af personlige oplysninger, som vi har givet dig i forbindelse med forsikringsdækningen forud for den dato, hvor personen bliver forsikret eller, hvis tidligere, den dato, hvor du første gang modtog oplysninger fra den enkelte forsikret.

Minimering og notifikation

Vi er forpligtet til kun at bruge de personlige oplysninger, vi har brug for at give dig forsikringsdækningen. For at hjælpe os med at opnå dette, bør du kun give os oplysninger om individuelle forsikrede, som vi beder om fra tid til anden.

Du skal hurtigst muligt give os besked, hvis en person kontakter dig om, hvordan vi bruger deres personoplysninger i forhold til forsikringsdækning, så vi kan behandle deres henvendelser, hvorefter vi samarbejder om at besvare deres henvendelser.