

Forsikringsbetingelser

Driftssikring ved sygdom

01-02-2022

Generelle oplysninger

Driftssikring ved sygdom tilbydes til dig, som kunde hos Nordens Formuesikring A/S.

Nordens Formuesikring A/S
Strandboulevarden 89
2100 København Ø
Cvr. 39039540

Dette dokument indeholder de fuldstændige forsikringsbetingelser for driftssikring ved sygdom til erhverv. Vi anbefaler, at du læser forsikringsbetingelserne grundigt igennem. Hvis du har spørgsmål til indholdet, er du velkommen til at kontakte Nordens Formuesikring A/S på 70 20 95 95.

Nordens Formuesikring er registreret forsikringsformidler* for forsikringsselskabet Maiden Life.

Maiden Life Försäkrings AB
Styckjunkargatan 1
114 35 Stockholm
Sverige
Org. Nr. 516406-0468

1 Generelle bestemmelser

1.1 Tegningskriterier

For at forsikringstager* kan tegne forsikringen, skal den forsikrede*, som forsikringen skal gælde for, på tegningstidspunktet:

- være fyldt 18 år, men endnu ikke 55 år,
- have et dansk CPR-nummer og fast bopæl i Danmark (ekskl. Grønland og Færøerne),
- være fuldt erhvervsdygtig*,
- arbejde hos forsikringstager* som sin primære beskæftigelse,
- være beskæftiget med lønnet arbejde minimum 30 timer pr. uge hos forsikringstager* i Danmark (ekskl. Grønland og Færøerne),
- være indforstået med, at sygdomme eller lidelser og følger heraf, som den forsikrede* var eller burde være bekendt med, eller som den forsikrede* søgte læge for inden for 12 måneder før ikrafttrædelsen af forsikringen, ikke er dækket.

Forsikringstager* kan maksimalt tegne forsikringen med en månedlig erstatning* som svarer til 80% af den forsikredes* hidtidige personlige indkomst*, og maksimalt have én police under denne ordning pr. forsikrede*.

Hvis forsikrede* er ejer* af forsikringstager*, kan den månedlige erstatning* udvides til også at dække forsikringstagers faste udgifter* ud over 80% af den forsikredes* hidtidige personlige indkomst*. Ved fuld uarbejdsdygtighed vil der blive udbetalt et beløb på 5.000 kr. til dækning af forsikringstagers* faste omkostninger*, dog under forudsætning af, at det totale erstatningsbeløb, som kræves erstattet, er begrænset til den valgte dækningssum. Ved erstatning, hvor forsikringstagers* faste omkostninger* overstiger kr. 5.000, kræves der dokumentation for omkostningerne.

1.2 Forsikringens ikrafttrædelse

Forsikringen træder først i kraft, når Nordens Formuesikring A/S har modtaget fuldstændige ansøgningsoplysninger fra forsikringstager*, når tegningskriterierne er opfyldt, samt når Nordens Formuesikring A/S har udstedt og fremsendt en police til forsikringstager*, med mindre det fremgår af ansøgningen, at forsikringen skal træde i kraft på et senere tidspunkt.

Ikrafttrædelsestidspunktet kan dog højst være 45 dage fra modtagelsen af de fuldstændige ansøgningsoplysninger.

Hvis forsikringstager* på et senere tidspunkt ønsker at forhøje den månedlige erstatning*, skal forsikringstager* igen bekræfte, at tegningskriterierne er opfyldt.

1.3 Forsikringens varighed

Forsikringsaftalen tegnes for en periode på én måned (forsikringsperioden*) ad gangen, og fornyes herefter automatisk for én måned ad gangen under forudsætning af, at forsikringen ikke forinden er ophørt i henhold til disse forsikringsbetingelser.

Forsikringsaftalen er omfattet af disse forsikringsbetingelser, forsikringspolice, forsikringsaftaleloven samt dansk lov i øvrigt.

2 Hvad dækker forsikringen

2.1 Dækning ved dødsfald

Hvis den forsikrede* afgår ved døden udbetales det på policen angivne beløb.

Maksimal erstatning ved dødsfald er 500.000 kr.

Udbetalingen sker til forsikringstager*

Dækningen ophører den dag den forsikrede* fylder 65 år, eller den dag policen ophører.

2.1.1 Begrænsninger i dødsfaldsdækningen

Der udbetales ingen erstatning, hvis dødsfaldet skyldes sygdom, smitte, skade eller symptomer,

- som viste sig, inden den forsikrede* indtrådte i forsikringen (uanset om diagnosen først endeligt kunne stilles efter den forsikredes* indtrædelse i forsikringen), eller følger af disse gener, eller
- som den forsikrede* i de 12 måneder umiddelbart forud for forsikringens ikrafttræden har fået eller søgt konsultation eller behandling for hos en læge, også selvom der ikke er stillet nogen diagnose.

Forsikringen dækker ikke ved dødsfald

- som er relateret til ulovlige aktiviteter,
- selvmord, hvor forsikringen ikke har været i kraft i minimum 1 år,
- hvis opståen eller omfang hænger direkte eller indirekte sammen med atomkernereaktion, spredning af biologiske, kemiske eller atomare stoffer, atomaffald eller andre stoffer med skadelige stråling
- der sker i forbindelse med militærtjeneste, krig, borgerkrig, oprør, opstand, politiske uroligheder, terrorisme eller lignende forhold, eller som indtræffer indenfor et år efter sådan deltagelse, og som kan anses for at være en direkte eller indirekte følge heraf,

2.2 Dækning ved uarbejdsdygtighed*

Ved fuld uarbejdsdygtighed* udbetales månedlig erstatning* jf. pkt. 3.1 og med de undtagelser, som fremgår af pkt. 2.2.1.

Den maksimale månedlige erstatning* er 40.000 kr.

Udbetalingen sker til forsikringstager og skal indtægtsføres i forsikringstagers* regnskab.

Dækningen ophører den dag den forsikrede* fylder 65 år, eller den dag policen ophører.

Forsikringsdækningen træder i kraft tidligst 90 dage efter den forsikredes* indtræden i forsikringen (kvalifikationsperiode*), således at den første dag med fuld uarbejdsdygtighed* på grund af sygdom skal være indtruffet efter denne periode.

Fuld uarbejdsdygtighed* på grund af ulykke*, er dækket fra ikrafttrædelsestidspunktet for forsikringen. Ved ulykke* forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Dækningsperioden begynder først, når forsikrede* har været uarbejdsdygtig* i 15 dage. Hvis der indtræffer fuld uarbejdsdygtighed* efter kvalifikationsperioden*, sker der først udbetaling af erstatning*, når forsikrede har været fuldt uarbejdsdygtig i 30 sammenhængende dage. I så fald betales der erstatning for perioden fra dag 16 til dag 30, og herefter betales der månedlig erstatning med 1/30 per dag i den periode, hvor den fulde uarbejdsdygtighed består inden for forsikringsperioden*.

Erstatningen udbetales månedsvis bagud, og udbetales i maksimalt 6 måneder (180 dage) pr. godkendt skade og i maksimalt 18 måneder (540 dage), i den samlede periode hvori forsikringen er i kraft.

Fuld uarbejdsdygtighed* anses for indtruffet såfremt forsikrede* ved personlig arbejdsindsats – på grund af sygdom eller ulykke - ikke længere vurderes at være i stand til at varetage sædvanlige arbejdsopgaver som selvstændig. Vurderingen af, hvorvidt fuld uarbejdsdygtighed er indtruffet i dækningsberettiget grad, foretages af Maiden Life på baggrund af en lægelig vurdering af forsikredes* indkomstmuligheder ved sædvanlig arbejdsindsats, når uarbejdsdygtigheden tages i betragtning i forhold til sædvanlige arbejdsopgaver og arbejde. Afgørelsen om uarbejdsdygtighed* sker således på grundlag af en samlet vurdering af sygdommen og dens indvirkning på forsikredes* arbejdsevne.

Erstatningen udbetales indtil helbredstilstanden forbedres, således at forsikrede* igen er eller burde være i stand til at udføre sit sædvanlige arbejde eller arbejdsopgaver helt eller delvist.

Den første dag som fuldt uarbejdsdygtig* anses for at være skadesdatoen* hvor den forsikrede* kan dokumentere at vedkommende er fuldt uarbejdsdygtig*. Fuld uarbejdsdygtighed skal dokumenteres ved udstedelse af lægeerklæring, sundheds-, læge- eller skadestuejournal, hvor det fremgår tydeligt, at forsikrede* er fuldt uarbejdsdygtig i forhold til forsikredes* sædvanlige arbejde. Er vedkommende i stand til at udføre sædvanlig arbejdsfunktioner af nogen art vil forsikrede* ikke blive anset som fuldt uarbejdsdygtig.

Ved fuld uarbejdsdygtighed*, der strækker sig i en periode mellem 1-2 måneder, kan der mod nødvendig dokumentation foretages straksudbetaling. Det er alene Maiden Life der foretager vurderingen af, om der skal foretages straksudbetaling. Straksudbetaling sker alene, når et krav om erstatningen med overvejende sandsynlighed og med accept fra forsikringstager* kan afsluttes med udbetaling af erstatning.

2.2.1 Begrænsninger i dækningen ved fuld uarbejdsdygtighed

Afhængigt af, hvilken dag der indtræffer først, udbetales erstatning indtil

- et beløb, som svarer til 6 månedlige erstatninger*, er blevet udbetalt i anledning af ét og samme krav pga. fuld uarbejdsdygtighed*,
- et beløb, som svarer til 18 månedlige erstatninger*, er blevet udbetalt totalt pga. fuld uarbejdsdygtighed* i anledning af flere krav pga. fuld uarbejdsdygtighed,
- den dag hvor fuld uarbejdsdygtighed* ophører,
- den dag hvor forsikrede* modtager opsigelse af ansættelsesforholdet hos forsikringstager*
- den forsikrede* går på pension eller efterløn,
- den forsikrede* fylder 65 år
- den forsikrede* afgår ved døden
- den dag forsikringstager* er under likvidation, konkurs eller ophør,
- den dag policen ophører.

Hvis forsikringstager* tidligere har modtaget erstatning pga., at den forsikrede* har været fuldt uarbejdsdygtig*, skal den forsikrede*, for at forsikringstager* kan opnå ret til ny erstatning, have været fuldt erhvervsdygtig* i mindst 30 dage uafbrudt, hvis det vedrører en anden sygdom eller ulykke* end den, det tidligere krav vedrører, eller mindst 90 dage uafbrudt, hvis det nye krav vedrører den samme tilstand eller en tilstand, der er forbundet eller nært beslægtet med den forrige sygdom eller ulykke*.

Hvis forsikringstager* tidligere har modtaget maksimal erstatning pga., at den forsikrede* har været fuldt uarbejdsdygtig*, dvs. 6 månedlige erstatninger*, skal den forsikrede*, for at forsikringstager* kan opnå ret til ny erstatning iht. denne forsikring, igen have været fuldt erhvervsdygtig* i mindst 90 dage uafbrudt.

Det er en forudsætning for dækning, at den forsikrede* følger lægeligt foreskrevne behandlingsforløb, samt at forsikrede* regelmæssigt og kontinuerligt behandles af læge/læger for den sygdom eller ulykke*, som har forårsaget fuld uarbejdsdygtighed*.

Et krav om erstatning for fuld uarbejdsdygtighed* kan udsættes, hvis den forsikrede* forsøger at vende tilbage i arbejde (maksimalt én gang), under forudsætning af, at arbejdsforsøget varer maksimalt 7 dage. Arbejdsforsøg skal uden ophold anmeldes til skadesbehandler* umiddelbart efter at forsikringstager* forsøger at vende tilbage i arbejde. Et forsøg på at genoptage arbejdet, der strækker sig over 7 dage, vil blive betragtet som en raskmelding pr. dato for påbegyndelse af arbejdsforsøget.

Afbrydes arbejdsforsøget genoptages udbetalingen af erstatningen, hvorved der udbetales erstatning for de tilbageværende måneder af det oprindelige krav, dog i maksimalt 6 måneder (180 dage).

Der udbetales ikke erstatning ved fuld uarbejdsdygtighed*, som skyldes et eller flere af de følgende forhold:

- Legemsbeskadigelse, som er selvforskyldt eller fremkaldt ved grov uagtsomhed, eller selvforskyldt beruselse,
- Sygdom, smitte, skade eller symptomer, som viste sig, inden den forsikrede* indtrådte i forsikringen (uanset om diagnosen først endeligt kunne stilles efter den forsikredes* indtrædelse i forsikringen), eller følger af disse gener, eller
- som den forsikrede* i et eller flere tilfælde i de 12 måneder umiddelbart forud for forsikringens/ændringens ikrafttræden har fået eller søgt konsultation eller behandling for hos en læge, uanset om en diagnose er blevet stillet.
- Militærtjeneste, krig, borgerkrig, oprør, opstand, terrorisme eller lignende forhold,
- Jordskælv eller andre naturforstyrrelser,
- Hvis den forsikrede* eller forsikringstager* forsætligt fremkalder en forsikringsbegivenhed.
- Hvis den forsikrede* eller forsikringstager* ved grov uagtsomhed forværrer følgerne af en forsikringsbegivenhed bortfalder erstatningen
- Brug af alkohol, lægemidler, sovemidler eller narkotiske midler, medmindre disse midler er ordineret af en læge til anden behandling end stofafhængighed,
- Enhver form for psykiske sygdom, stressrelateret sygdom eller følger af belastningssyndrom
- Ryg- og nakkebesvær og dermed sammenhængende tilstande, som ikke kan påvises gennem objektive fund (gennem magnetisk resonanstomografi, computertomografi, røntgenundersøgelse eller tilsvarende), herunder hold i ryggen, iskias, morbus scheuremann etc., uanset om sådanne gener måtte blive beskrevet som en del af et objektivt fund i en speciallægeerklæring eller lægelig vurdering i øvrigt.
- Subjektive klager over smerter, gener eller lignende, hvor der ikke ved lægelige undersøgelser kan påvises mén eller sygdom, herunder forstuvninger, tennisalbue og andre vrid der ikke har skadet sener, samt sygdomme, der i øvrigt ikke kan diagnosticeres ved scanning, røntgen, prøveudtagelse mv. f.eks. men ikke begrænset til fibromyalgi, kronisk træthedssyndrom, el-allergi mv.
- Epidemier,
- Virkningerne af atomekspllosion eller radioaktiv stråling,
- Sygdom eller ulykke* opstået i forbindelse med rejse til og ophold i områder, hvor der officielt er advaret mod sundhedsfare eller anden fare,
- Selvvalgte kirurgiske indgreb, kosmetiske kirurgiske indgreb og medicinske behandlinger, som ikke er medicinsk nødvendige, og følgelidelser heraf,
- Graviditet, fertilitetsbehandling eller fødsel. Dog dækkes sygdom under eller som en følge af graviditet og fødsel, hvis forsikringens betingelser for dækning i øvrigt er opfyldt.

Forsikringen dækker ikke tab ved sygdomme og ulykke, der dækkes ved anden forsikring. Har pågældende selskab taget forbehold om, at dækningen falder bort eller indskrænkes, hvis der er tegnet forsikring i andet selskab, gælder det samme forbehold for nærværende forsikring. Selskaberne betaler herefter erstatning forholdsmæssigt.

3 Maksimale erstatningsbeløb

3.1 Månedlig erstatning

Den maksimale månedlige erstatning* kan ikke overstige 40.000 kr.

Udbetalingen sker til forsikringstager* og skal indtægtsføres i forsikringstagers* regnskab.

Den valgte maximale dækning er anført på forsikringspolice.

Hvis forsikringstager* modtager samlet erstatning (herunder fra forsikringer i andre selskaber), pga. at den forsikredes* fulde uarbejdsdygtighed*, der overstiger 80% af den forsikredes* hidtidige personlige indkomst*, inklusive arbejdsmarkedsbidrag, vil udbetalingen af den månedlige erstatning* fra forsikringen blive nedsat således, at den maksimale erstatning på 80 % af den forsikredes* hidtidige personlige indkomst* ikke overskrideres.

Hvis forsikringstager* modtager samlet erstatning, pga. forsikringstagers* ejers fulde uarbejdsdygtighed, kan den månedlige erstatning* overstige 80% af den forsikredes* hidtidige personlige indkomst*, som følger: Ved fuld uarbejdsdygtighed vil der blive udbetalt et beløb på 5.000 kr. til dækning af forsikringstagers* faste omkostninger*. Dog under forudsætning af, at den totale erstatning er indenfor den valgte dækningssum. Ved erstatning hvor forsikringstagers* faste omkostninger* overstiger kr. 5.000 kræves der dokumentation for omkostningerne.

Det er en forudsætning for dækning af forsikringstagers* faste omkostninger*, at forsikringstager*

dokumenterer, at de faste omkostninger* som ønskes dækket, ikke dækkes af andre indtægtsgivende begivenheder. De faste omkostninger* opgøres ift. omkostningens art og antal medarbejdere. Indtægter og sparede omkostninger ved f.eks. udlejning, ansættelse af vikar mv. fratrækkes ved opgørelsen over rimelige og dokumenterede faste omkostninger*.

Hvis der fejlagtigt udbetales mere end 80% af den forsikredes* hidtidige personlige indkomst* er forsikringstager* pligtig til at betale den for meget udbetalte erstatning tilbage til Maiden Life.

3.2 Ændring i forsikrede beløb

Ved varig ændring i den forsikredes* hidtidige personlige indkomst*, som medfører, at den valgte månedlige erstatning* evt. bør ændres, skal forsikringstager* hurtigst muligt meddele dette til Nordens Formuesikring A/S, således at forsikringstageren* ikke risikerer at være over- eller underforsikret.

Såfremt den månedlige erstatning* øges, starter en ny kvalifikationsperiode* for det forhøjede beløb.

4 Forsikringspræmien

4.1 Betaling af forsikringspræmien

Forsikringspræmien skal betales til Nordens Formuesikring A/S. Første forsikringspræmie skal betales, når forsikringen træder i kraft. De følgende forsikringspræmier skal betales forud på de aftalte månedlige betalingsdatoer. Sammen med forsikringspræmien opkræves de offentligt fastsatte afgifter, samt opkrævningsgebyrer og eventuelle rykkergebyrer.

Betales første præmie ikke senest på den på opkrævningen anførte sidste rettidige betalingsdato, ophører forsikringsgivers* ansvar.

Det er et krav, at betalingen tilmeldes Betalingservice.

4.2 Ubetalt forsikringspræmie

Ved fremsendelse af rykkerskrivelse for udebleven betaling er forsikringsgiver* berettiget til at beregne rykkergebyr.

Nordens Formuesikring A/S har ret til at opsig forsikringen, hvis forsikringstager* er i restance med betalingen af forsikringspræmien i mere end 14 dage efter Nordens Formuesikring A/S påkrav herom. Opsigelsen træder i kraft 21 dage efter datoen for afsendelse af opsigelsesskrivelsen, i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 13, medmindre forsikringspræmien betales inden for denne frist.

4.3 Betaling af forsikringspræmien under udbetaling fra forsikringen

Forsikringstager* skal fortsat indbetale den løbende forsikringspræmie i perioder, hvor månedlig erstatning* udbetales fra forsikringen.

4.4 Ændring af forsikringspræmien

Maiden Life kan med mindst én måneds skriftligt varsel til en månedlig betalingsdato ændre forsikringspræmien.

5 Skatteforhold

Forsikringspræmien er fradragsberettiget som en driftsudgift. Hvis forsikringstager* modtager månedlig erstatning* fra forsikringen, skal erstatningen indtægtsføres i forsikringstagers* regnskab. Nordens Formuesikring A/S opkræver, og Maiden Life afregner, den til enhver tid gældende skadesforsikringsafgift.

6 Forsikringens ophør og ændring

6.1 Fortrydelse af forsikringen

Forsikringstager* har ret til at fortryde tegningen af forsikringen. Fortrydelsesretten er 30 dage. Fortrydelsesretten regnes fra den dag forsikringstager* har modtaget forsikringspolice samt de oplysninger som Maiden Life har pligt til at give forsikringstageren* i henhold til loven. Hvis fristen udløber i en weekend eller på en helligdag, sker udløbet af fristen på den første følgende hverdag. Hvis

forsikringstager* ønsker at benytte fortrydelsesretten, skal denne underrette Nordens Formuesikring A/S skriftligt herom, inden for fristen på 30 dage. Evt. indbetalt forsikringspræmie tilbagebetales herefter.

6.2 Opsigelse af forsikringen

Efter fortrydelsesperioden kan forsikringstager* på ethvert tidspunkt opsig forsikringen skriftligt med løbende måned plus én måned. Skriftlig opsigelse skal sendes til Nordens Formuesikring A/S.

Maiden Life kan på ethvert tidspunkt opsig forsikringen med skriftligt varsel på minimum løbende måned plus én måned.

6.3 Forsikringens ophør

Forsikringen ophører uden opsigelse eller varsel den dag:

- Den forsikrede* modtager opsiges af ansættelsesforhold hos forsikringstager,
- Den forsikrede* ikke varetager et fuldtidsarbejde* (min. 30 timer ugentligt),
- den forsikrede* fylder 65 år,
- den forsikrede* afgår ved døden,
- den forsikrede* går på pension eller efterløn,
- den forsikrede* mister sin erhvervsevne permanent,
- forsikringstagers* kundeforhold med Nordens Formuesikring A/S ophører, eller
- den maksimale erstatningsperiode for forsikringen er udbetalt, totalt 18 måneder.
- Forsikringstager* er under likvidation, betalingsstandsning, konkurs eller ophør.

6.4 Ændring af forsikringen

Maiden Life kan ændre forsikringen med mindst én måneds skriftligt varsel til en månedlig betalingsdato.

Ændringer skal accepteres af forsikringstager* og accept anses for givet af forsikringstager* hvis denne fortsætter med at betale forsikringspræmien efter ændringen er trådt i kraft. I modsat fald ophører forsikringen.

6.5 Ændring af forsikringstagers* situation

Forsikringstager* har ansvaret for at underrette Nordens Formuesikring A/S:

- hvis oplysningerne i forsikringspoliceen er forkerte
- hvis den forsikredes* personlige indkomst* ændrer sig,
- hvis ansættelsesforholdet med den forsikrede* ophører.
- om forhold, som forsikringstager* med rimelighed bør vide, som kan påvirke forsikringselskabets accept af forsikringsrisikoen.

Undladelse af at give meddelelse herom kan medføre at retten til erstatning bortfalder helt eller delvist.

7 Krav om erstatning

7.1 Anmeldelse af skade

Forsikringstager* skal uden ophold og hurtigst muligt give Nordens Formuesikring A/S meddelelse om nedsættelse af erhvervsevnen. Forsikringstager* skal uden ophold og hurtigst muligt anmelde enhver forsikringsbegivenhed*, som anses for at være erstatningsberettiget.

Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for anmeldelsestidspunktet, hvor der ikke foreligger dokumentation for fuld uarbejdsdygtighed*.

Skadeanmeldelse kan rekvireres hos Nordens Formuesikring A/S ved telefonisk henvendelse på 70 20 95 95 eller på mail skade@nordens.dk

7.2 Forudsætning for udbetaling af erstatning

Udbetaling af månedlig erstatning* forudsætter, at Maiden Life eller skadesbehandler* modtager de oplysninger og denne dokumentation, som Maiden Life til enhver tid anser for nødvendig for at kunne afgøre spørgsmålet om krav på erstatning, herunder oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede*

Ved erstatning som følge af fuld uarbejdsdygtighed* er det et krav, at en læge bekræfter en medicinsk tilstand, som forhindrer den forsikrede* i at udføre sit sædvanlige fuldtidsarbejde*.

Det er en forudsætning for erstatning, at den forsikrede* underkaster sig lægebehandling og følger lægens forskrifter, foreskrevne behandlingsforløb, regelmæssigt og kontinuerligt behandles af læge/læger for den sygdom eller ulykke*, som har forårsaget fuld uarbejdsdygtighed*, samt i øvrigt medvirker til at afhjælpe eller begrænse sin uarbejdsdygtighed mest muligt.

Maiden Life er berettiget til at afgøre omfanget af uarbejdsdygtighed på grundlag af en erklæring fra en læge, som Maiden Life vælger.

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

Forsikringstageren* har intet krav mod forsikringsgiver*, såfremt forsikringstageren* ikke fremsender de af forsikringsgiver*/skadesbehandler* forlangte oplysninger, som er nødvendige for, at forsikringstagers krav kan behandles af forsikringsgiver/skadesbehandler.

7.3 Samtykke

Det er en forudsætning for udbetaling af erstatning at den forsikrede* og forsikringstager* skriftligt accepterer, at Maiden Life må indhente oplysninger fra læger, sygehuse, andre pleje- og forsikringsinstitutioner, offentlige myndigheder, herunder skattemyndighederne, som Maiden Life anser for nødvendige for at afgøre spørgsmålet om erstatning. Dette gælder oplysninger både før og efter forsikringens ikrafttrædelse. Såfremt forsikrede* ikke giver de nødvendige oplysninger og tilladelser, eller sit samtykke til indhentning af disse, behandler Maiden Life ikke skadesanmeldelsen og spørgsmålet om udbetaling af erstatning.

Samtykket kan af forsikrede* til enhver tid trækkes tilbage.

7.4 Ændringer under udbetaling af erstatning

Forsikringstager* har pligt til omgående at orientere Maiden Life eller skadesbehandler*, hvis den forsikrede* får sin fulde eller delvise erhvervsevne tilbage i den periode, hvor forsikringstager* modtager erstatning.

8 Begrænsning af ansvar

8.1 Force Majeure

Maiden Life, Nordens Formuesikring A/S eller skadesbehandler* er ikke ansvarlig for tab, forsinkelse eller skader der opstår, hvis skadesbehandlingen og erstatningsudbetalingen forsinkes som følge af krig, politiske uroligheder, lovpåbud, myndighedsforanstaltninger eller konflikter på arbejdsmarkedet.

8.2 Urigtige oplysninger

Har den forsikrede* eller forsikringstager* forsætligt eller ved en uagtsomhed givet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, der har betydning for forsikringen, kan det medføre, at Maiden Life kræver forsikringen opsagt fremadrettet eller tilbagevirkende, eller ændret, og at Maiden Life fritages for ansvar for indtrufne forsikringstilfælde.

Hvis Maiden Life har udbetalt erstatning som følge af en urigtig oplysning, som forsikringstager* eller den forsikrede* har givet, kan Maiden Life kræve det udbetalte beløb tilbagebetalt samt rejse sag.

9 Klager

9.1 Maiden Life's Klageansvarlige

Hvis forsikringstageren ikke er tilfreds med Maiden Life's service eller håndtering af forsikringen, kan denne skriftligt henvende sig til Maiden Life's Klageansvarlige.

Maiden Life's Klageansvarlige:
CRAWFORD DANMARK A/S
Vester Farimagsgade 6, 5 sal
1606 København V

9.2 Øvrige klagemuligheder

Hvis forsikringstagen ikke er tilfreds efter den endelige beslutning i klagespørgsmålet er taget af Maiden Life, kan der rejses sag ved de almindelige danske domstole.

10 Forældelse

Forældelsesreglerne iht. den til enhver tid gældende forsikringsaftalelov finder anvendelse på denne forsikringsaftale.

11 Gældende lov

Eventuelle tvister, der bringes for en retlig instans vedrørende nærværende betingelser og den indgåede forsikringsaftale, afgøres efter dansk ret, ved danske domstole og efter retsplejelovens regler. Forsikringsgiver anses for at have værneting ved skadesbehandlerens hjemting, Retten i Glostrup.

12 Definitioner

Forsikringsgiver

Forsikringsgiver er Maiden Life Försäkrings AB ("Maiden Life"), Styckjunkargatan 1, 114 35 Stockholm, Sverige, org.nr 516406-0468.

Forsikringsformidler

Forsikringsformidler er Nordens Formuesikring A/S, Strandboulevarden 89, 2100 København Ø, Cvr. 39039540.

Skadesbehandler

Skadesbehandler er CRAWFORD DANMARK A/S, Vester Farimagsgade 6, 1606 København V, Cvr. 10665140.

Forsikrede

Forsikrede er den ansatte* eller ejer af forsikringstager*, på hvis person forsikringen er tegnet. Det er den person, der skal være fuldt uarbejdsdygtig*, eller afgå ved døden for at der kan ske udbetaling under forsikringen.

Forsikringstager

Forsikringstager er virksomheden, som har et ansættelsesforhold med den forsikrede*, der har indgået forsikringsaftalen med Maiden Life gennem Nordens Formuesikring A/S. Forsikringstager betaler præmien og modtager erstatning.

Forsikringsperiode

Den periode som forsikringen tegnes for. Forsikringen tegnes for en måned ad gangen, og fornyes herefter automatisk for én måned ad gangen under forudsætning af, at forsikringen ikke forinden er ophørt i henhold til forsikringsbetingelserne.

Fuldt erhvervsdygtig

Den forsikrede* er fuldt erhvervsdygtig, hvis denne kan udføre sit sædvanlige arbejde uden begrænsninger og ikke modtager eller har ret til erstatning, der skyldes sygdom eller ulykke*. Samtidigt forudsættes det, at den forsikrede* ikke har et særligt tilpasset arbejde eller arbejder med såkaldt løntilskud pga. psykisk eller fysisk funktionsnedsættelse, f.eks. fleksjob, skånejob, §56/§58a aftale og lignende.

Fuldt uarbejdsdygtig/fuld uarbejdsdygtighed

Hvis den forsikrede* som ejer af forsikringstager* eller som ansat* mister sin erhvervsevne og ikke kan udføre sit sædvanlige arbejde, som følge af sygdom eller ulykke*, og som indtræffer i forsikringsperioden*.

Fuldtidsarbejde

Fuldtidsarbejde defineres som forsikredes* primære erhverv med en gennemsnitlig ugentlig arbejdstid på mindst 30 timer pr. uge.

Hidtidig personlige indkomst

Hidtidige personlig indkomst udgør grundlaget for forsikringsydelsen, og beregnes ud fra dokumenteret personlig indkomst for forsikringstagers* ejer, som fremgår af dennes sidst tilgængelige årsopgørelse fra

SKAT.

Er der væsentlige ændringer i den personlige indkomst i forhold til seneste årsopgørelse, kan anden dokumentation anvendes i stedet, for eksempel lønsedler. Det er alene Maiden Life, som vurderer, om en sådan dokumentation er tilstrækkelig og anvendelig.

Forsikringstagers* faste omkostninger

Følgende faste omkostninger kan erstattes

- Telefon – hvis alene erhvervsbrug
- Husleje for lokaler, der ikke kan anvendes på grund af den forsikredes* fulde uarbejdsdygtighed*
- Renter på udgifter til erhvervslån (afdrag medregnes ikke)
- Leasing af biler og maskiner, der ikke kan anvendes på grund af den forsikredes* uarbejdsdygtighed
- Udgifter til erhvervsforsikringer
- Lignende faste udgifter, efter forsikringsgivers* skøn

Kvalifikationsperiode

Ved kvalifikationsperiode forstås tidsperioden fra forsikringens ikrafttrædelse, hvor der ikke er forsikringsdækning, selvom betingelserne for udbetaling er opfyldt.

Månedlig erstatning

Det valgte maksimale beløb, som forsikringstager* ønsker at være dækket for og maksimalt kan få udbetalt i tilfælde af fuld uarbejdsdygtighed*.

Skadedato

Skadedato er den dag, hvor forsikringstager* og forsikrede* kan dokumentere 100 % uarbejdsdygtighed eller død, i forbindelse med sygdom/ulykke*. Erklæringer fra læge eller anden sundhedspersonale er gældende fra den dag, hvor forsikrede er blevet tilset af en læge.

Ulykke

Ved ulykke* forstås en pludselig hændelse der forårsager personskade.

Forsikringstagers ejer

Dig som enten personligt ejer virksomhed eller interessentskab, eller med afgørende indflydelse i enten anparts-, aktie- eller kommanditselskab.

Ansættelse af eller hos nærmeste pårørende er ikke omfattet af definitionen på ejer af virksomheden

Ansæt/ansatte

Person, der er i et ansættelsesforhold med forsikringstager* og aktivt udfører et fuldtidsarbejde* for forsikringstager*.