



GJENSIDIGE

MODTAGE

01 APR. 2011

E/F Kajplads 24
C/O Qvortrup Administration A/S
Sortedam Dossering 43
2200 København N

Arbejdsskadeforsikring

Kundenummer 3301085720
Policenummer 8795748

Sagsbehandler nr. 66S
23.03.2011

99001

Arbejdsskadeforsikring - Policenummer 3565 8795748

Nytegning

Vedlagt findes policen og tilhørende forsikringsbetingelser.

Skulle der mod forventning være fejl eller mangler i policen, kontakt os da venligst hurtigst muligt.

Yderligere oplysninger om Gjensidiges forsikringer kan fås på www.gjensidige.dk.

Anmeld skade

Hvis du ønsker at anmelde en forsikringskade, kan du nemt gøre det ved at ringe til os på 70 10 90 09 alle hverdage mellem kl. 8.30 - 16.00. Vil du anmelde en forsikringskade på andre tidspunkter, kan du gøre det på www.gjensidige.dk.

Med venlig hilsen
Gjensidiges Arbejdsskadeforsikring A/S

Indholdsfortegnelse

Emne	Betingelsesnummer	Side
Police		1
Erhv.risiko - Arbejdsskade - Policesider		2
Risiko og dækninger - dækningsomfang		2
Fællesbetingelser	3565001	3
Risikobetingelser	R285001	5
Arbejdsskadedækning	R285001	6

Det fremgår af policen, hvilke dækninger der er valgt/fravalgt.

Forsikringstager

POLICE

E/F Kajplads 24
C/O Qvortrup Administration A/S
Sortedam Dossering 43
2200 København N

Kundenummer 3301085720

Nytegning
Udskrivningsdato: 23.03.2011

Arbejdsskadeforsikring - Policenummer 3565 - 8795748

Ikrafttrædelse	01.01.2011
Samlet præmie	858 kr. helårligt Præmien er ekskl. stempel, gebyrer og øvrige afgifter Præmien er den på udskrivningsdatoen gældende
Præmien forfalder	1. december Hovedforfald er 1. december Indeksregulering finder sted i.h.t. betingelserne
Betaling	Præmien betales helårligt
Aftaleperiode	Forsikringen er tegnet for en 5-årig periode med udløb 1. december 2015
Oprindelig ikraft	Forsikringen er oprindeligt tegnet pr. 1. januar 2011
Forsikringsbetingelser	Foruden policens tekst gælder selskabets forsikringsbetingelser - se indholdsfortegnelsen
Stempel	Stempelafgiften er berigtiget efter stempeloven
Opsigelse	Policen kan opsiges med et varsel på 1 måned før udløbsdatoen

Gjensidiges Arbejdsskadeforsikring A/S



Risiko og dækninger

I skemaerne bruges kolonnen 'Udvidelse / Klausul' til angivelse af evt. begrænsninger og udvidelser til den pågældende dækning eller type. Angivelsen refererer til et punkt i afsnittet 'Udvidelser, klausuler og risikobestemmelser', hvor beskrivelsen af udvidelserne og klausulerne fremgår.

Dækninger specifikt for nedennævnte virksomhedsbeskrivelse

Virksomhedstype Ejerforeninger
Ikrafttrædelsesdato 01.01.2011
Momsregistrering Forsikringstager er momsregistreret.

Dækningsgruppe - Omfatter følgende

Type	Antal	Udvidelse
Hovedbesk.	,250	

Tegnede dækninger	Sum år 2011	Selvrisiko år 2011	Udvidelse / Klausul
Arbejdsskadedækning	I h.t. lov	Nej	

Fællesbetingelser

Betingelsesnr. 3565001

Hvordan er forsikringsbetingelserne opbygget

Først indeholder betingelserne definitioner af forskellige begreber, der er vigtige i denne sammenhæng.

Derefter følger de fællesregler, der er gældende for forsikringen.

Herefter følger *Risikobetingelser*.

Til sidst kommer de betingelser, der er knyttet til de enkelte dækninger. *Dækningsbetingelser*.

Hvad betyder de anvendte ord og definitioner

Forsikringsgiver

Forsikringsgiver er Gjensidiges Arbejdsskadeforsikring A/S (herefter kaldet selskabet).

Forsikringstager

Ved forsikringstager forstås den person eller virksomhed, der med selskabet har indgået forsikringsaftalen.

Forsikringsperiode

Ved forsikringsperiode forstås det tidsrum, for hvilket forsikringsaftalen er indgået.

Forsikringsår

Ved et forsikringsår forstås en 12 måneders periode, begyndende på den i policen anførte hovedforfaldsdag.

Forfaldsdag

Ved forfaldsdag forstås den dag, hvorpå forsikringstageren skal erlægge sin ydelse.

Selskabets tarif

Ved selskabets tarif forstås det beløb pr. beskæftiget/enhed pr. branchekode el. lign., som forsikringstageren under sædvanlige vilkår skal betale for forsikringen.

Selskabet svarer gerne på spørgsmål om forsikringens betingelser og omfang.

1 Forsikringens ikrafttræden

Forsikringen træder i kraft på den i policen anførte dato.

2 Præmiens betaling

- 2.1 Den første foreløbige præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden.
- 2.2 Senere præmier forfalder til betaling på de i policen anførte forfaldsdage.
- 2.3 Påkrav om betaling finder sted på den af forsikringstageren opgivne betalingsadresse. Tilsendelse af indbetalingskort eller anden meddelelse om forfalden præmie betragtes som 1. påkrav.
- 2.4 Forsikringstageren betaler alle udgifter ved opkrævning af præmien.
- 2.5 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.
- 2.6 Påmindelsen i henhold til afsnit 2.5 kan tidligst fremsendes 2 uger efter forfaldsdag.
- 2.7 Ved fremsendelse af påmindelse kan selskabet samtidigt opkræve et gebyr. Herudover er selskabet berettiget til at kræve det forfaldne beløb forrentet med en årlig rentefod på 5 % over Nationalbankens diskonto fra afslutningen af den 2. uge efter fremsendelse af påmindelsen.
- 2.8 Selskabet har udpantningsret for skyldige beløb.
- 2.9 Foretager selskabet udpantning for foreløbig præmie, er selskabet fortsat erstatningspligtigt.

3 Indeksregulering

- 3.1 Medmindre 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 erhvervsvenetab og på baggrund af 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.
- 3.2 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 officielt indeks, herunder f.eks. et indeks, der offentliggøres af Danmark Statistik.

4 Ændring af præmien

- 4.1 Såfremt selskabet ændrer præmien pr. helårsansat/enhed, skal selskabet skriftligt underrette forsikringstageren derom senest 4 uger forud for førstkommande forfaldsdato.
- 4.2 Ændringer i henhold til afsnit 3 samt risikobetingelsernes afsnit 2.4 og/eller 2.5 er ikke at betragte som en ændring af præmien.

5 Opsigelse af forsikringen

- 5.1 Forsikringstageren kan opsigte forsikringen med mindst 4 ugers varsel til en forsikringsperiodes udløb. Opsigelse skal ske skriftligt til selskabet.

- 5.2 Forsikringstageren kan uanset bestemmelsen i afsnit 5.1 ved en ændring af præmien som anført i afsnit 4.1, opsige forsikringen med virkning fra tidspunktet for førstkommende forfaldsdato. Opsigelse skal ske skriftligt til selskabet og være modtaget inden den pågældende dato.
- 5.3 Undlader forsikringstageren at overholde sine forpligtelser i henhold til forsikringsbetingelserne, kan selskabet dog opsige forsikringen med 4 ugers varsel uanset tidspunktet for forsikringsperiodens udløb.
- 5.4 Ved manglende betaling af første foreløbige præmie kan selskabet uanset bestemmelsen i afsnit 5.3 opsige forsikringen med en uges varsel uagtet tidspunktet for forsikringsperiodens udløb.
- 5.5 Bestemmelsen i afsnit 5.4 finder tilsvarende anvendelse, dersom en udpantning i henhold til afsnit 2.9 slutter forgæves.

6 Forlængelse af forsikringen

- 6.1 En forsikring, som er tegnet for 1 år eller længere, og som ikke opsiges i henhold til afsnit 5, fornyes efter periodens udløb for en ny 1-årig periode.
- 6.2 En forsikring, der er tegnet for en flerårig periode, og som ikke skriftligt opsiges senest 4 uger før periodens udløb, fornyes uforandret for en tilsvarende periode, forudsat at selskabet har givet forsikringstageren meddelelse herom tidligst 3 og senest 1 måned før opsigelsesfristens udløb.
- 6.3 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.

7 Tvister vedrørende forsikringsaftalen

Tvister vedrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret ved danske domstole.

8 Ophør af koncession

- 8.1 Hvis selskabets koncession til tegning af forsikringer efter Lov om arbejdsskadesikring ophører, skal forsikringstageren underrettes herom. Forsikringen bortfalder fra datoen for koncessionens ophør, selv om forsikringsperioden ikke er udløbet.
- 8.2 En opgørelse af præmien for den forløbne tid foretages snarest muligt.

9 Skadeanmeldelse

- 9.1 Forsikringspligtig arbejdsgiver for en tilskadekommen er den arbejdsgiver, i hvis virksomhed eller tjeneste arbejdsulykken er indtrådt.
- 9.2 Antages det, at en arbejdsulykke begrundet krav på ydelser efter loven, skal anmeldelse ske snarest muligt og senest 9 dage efter skadens indtræden.
- 9.3 Har en arbejdsulykke, der ikke er anmeldt, medført, at tilskadekomne endnu ikke på 5-ugersdagen for ulykkens indtræden kan genoptage sit arbejde i fuldt omfang, skal skaden anmeldes senest på dette tidspunkt.
- 9.4 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 selskabet.
- 9.5 Anmeldelsespligten påhviler den forsikringspligtige arbejdsgiver.

1 Forsikringstagerens oplysningspligt

- 1.1 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.
- 1.2 Forsikringstageren er forpligtet til at give selskabet meddelelse, såfremt der efter forsikringens tegning indtræder forandringer i arten eller omfanget af risikoen.
- 1.3 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.
- 1.4 Såfremt det efterfølgende viser sig, at forsikringstageren har givet selskabet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, er forsikringstageren forpligtet til at give selskabet alle ønskede supplerende oplysninger og at give selskabet adgang til at foretage den nødvendige kontrol.
- 1.5 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 5 % over Nationalbankens diskonto fra beløbets forfaldsdato.
- 1.6 Forsikringstageren er forpligtet til at meddele flytning.
- 1.7 Forsikringstagerens undladelse af afgivelse af oplysninger betragtes som manglende overholdelse af forsikringstagerens forpligtelser, jf. afsnit 5.3 i Fællesbetingelserne.

2 Præmiens beregning

- 2.1 Ved hvert forsikringsårs begyndelse (dvs. pr. hovedforfaldsdato) fastsættes en foreløbig præmie på grundlag af det forventede antal beskæftigede/enheder i forsikringsåret.
- 2.2 Ved hvert forsikringsårs afslutning beregnes den endelige præmie på grundlag af det endelige antal beskæftigede/enheder i forsikringsåret.
- 2.3 Den endelige præmie beregnes efter samme tarif som den foreløbige præmie.
- 2.4 Uanset bestemmelsen i afsnit 2.3 er selskabet ved ændring af ydelserne efter Lov om arbejdsskadesikring samt de hertil hørende foretagne hensættelser berettiget til uden varsel at ændre præmien.
- 2.5 Bestemmelsen i afsnit 2.4 finder tilsvarende anvendelse ved andre lovmæssige krav om forøgelse af de foretagne hensættelser.
- 2.6 Ved en ændring af præmien i henhold til afsnit 2.4 og/eller 2.5 kan forsikringstageren alene opsige forsikringen efter bestemmelsen i afsnit 5.1 i Fællesbetingelserne.
- 2.7 En ændring af præmien i henhold til afsnit 2.4 og/eller 2.5 har virkning fra første forfaldsdato i det kalenderår, i hvilket ændringen sker.
- 2.8 Har selskabet ikke modtaget de nødvendige oplysninger til beregning af den foreløbige og den endelige præmie senest 4 uger efter præmiens forfald, kan selskabet fastsætte præmien efter et skøn.

1 Forsikringens omfang

- 1.1 Forsikringen dækker forsikringstageren for enhver forpligtelse vedrørende arbejdsulykker mm., jf. Lov om arbejdsskadesikring paragraf 5 (dog undtaget erhvervssygdom, jf. paragraf 7) og paragraf 6, stk. 1 eller fremtidige bestemmelser, der erstatter denne.
- 1.2 Det kan dog aftales, at en nærmere angiven del af forsikringstagerens forpligtelse forsikres i et andet forsikringselskab.

2 Operationsdækning

- 2.1 Dækning
- 2.1.1 Arbejdsskedeforsikringen er udvidet til at dække de i afsnit 2.2 nævnte udgifter til forundersøgelser, operation samt efterkontrol af tilstande, som følge af en arbejdsulykke. Ved en arbejdsulykke forstås ulykker som defineret i afsnit 1.1. Forundersøgelsen og/eller operationen skal skønnes nødvendig for at opnå den bedst mulige helbredelse efter en almen dansk lægelig vurdering og for at skadelidtes mulighed for at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet forøges.
- 2.1.2 Ved forundersøgelse forstås konsultation (diagnostisk udredning) som led i vurdering af skadelidtes behov for operation hos en speciallæge i offentligt eller privat regi.
- 2.1.3 Ved operation forstås den lægelige behandling, som indebærer anvendelse af kirurgi, dvs. procedurer eller behandlinger manuelt eller med instrumenter.
- 2.2 Dækningsberettiget behandling
- 2.2.1 Forsikringen dækker udgifter i forbindelse med lægeordineret forundersøgelse, operation og efterkontrol og hermed direkte forbundne udgifter på offentlige sygehuse, hvor det offentlige opkræver egenbetaling, og på private hospitaler eller klinikker.
- 2.3 Behandlere og behandlingssteder
- 2.3.1 Forsikringen dækker indlæggelse på danske betalingshospitaler, samt forundersøgelse, operation og efterkontrol hos danske speciallæger.
- 2.3.2 Forundersøgelse, operation og efterkontrol uden for Danmark dækkes ikke.
- 2.3.3 Behandleren skal være autoriseret efter dansk ret.
- 2.4 Undtagelser i dækningen
- 2.4.1 *Forsikringen dækker ikke:*
- Undersøgelse eller behandling hos alment praktiserende læge, vagtlæge, skadestue eller speciallæger i almen medicin, samt ambulancetransport i offentligt regi.
 - Undersøgelse eller behandling hos alment praktiserende læge, vagtlæge, skadestue eller speciallæge i almen medicin, samt ambulancetransport i privat regi.
 - Behandling af enhver tilstand, som skyldes at skadelidte er HIV-positiv eller lider af tilsvarende immundefekt. Dette gælder uanset, hvornår skadelidte er blevet HIV-positiv.
 - Organtransplantation
 - Kosmetisk behandling
 - Omskostninger, der debiteres selskabet for aftalt besøg mv., hvor den skadelidte er udeblevet.
 - Eksperimentelle behandlinger, dvs. behandlinger som ikke er beskrevet i kliniske behandlingsvejledninger og/eller foregår rutinemæssigt på danske sygehuse.
- 2.4.2 Endvidere dækker forsikringen ikke behandling mv. af arbejdsulykker, der direkte eller indirekte er:
- Opstået som følge af udløsning af atomenergi, radioaktive kræfter eller kemisk udslip af enhver art.
 - Opstået som følge af terror. Ved en terrorhandling forstås en handling, der er egnet til eller har til formål at skabe frygt i en befolkning eller i en befolkningsgruppe eller med ulovlige midler at påvirke myndigheder,

- organisationer eller virksomheder til at foretage eller undlade at foretage en handling eller destabilisere eller ødelægge et lands, en organisations eller en virksomheds grundlæggende, økonomiske eller samfundsmæssige struktur.
- 2.4.3 Under krigstilstand, borgerlige uroligheder, oprør eller anden fareforøgelse af tilsvarende art, med virkning på dansk område, bortfalder dækningen efter forsikringen. Forsikring og Pension træffer i samråd med myndighederne bestemmelse om, hvorvidt den omtalte tilstand skal anses for indtrådt og i bekræftende fald om det tidspunkt, hvorfra fareforøgelsens indtræden og ophør skal regnes.
- 2.5 Godkendelse
- 2.5.1 Det er en forudsætning for dækning efter denne forsikring, at forundersøgelse er foretaget senest 12 måneder efter arbejdsulykkens indtræden.
- 2.5.2 Forsikringen dækker ikke udgifter til forundersøgelse, operation eller efterkontrol, der foretages mere end 24 måneder efter arbejdsulykkens indtræden.
- 2.5.3 Det er en betingelse for dækning, at selskabet godkender forundersøgelse eller operation, inden den påbegyndes.
- 2.5.4 Forundersøgelse, operation og efterkontrol skal være lægeordineret eller lægeligt godkendt af selskabet for at være dækket.
- 2.5.5 Alle udgifter skal efter selskabets skøn være rimelige og nødvendige i forhold til det forventede resultat, dvs. at skadelidtes mulighed for at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet forøges.
- 2.5.6 Den skadelidte er forpligtet til at give de oplysninger, samt give tilladelse til, at selskabet indhenter de lægelige oplysninger, som selskabet anser for nødvendige for at afgøre betalingspligten. Oplysningerne vedrører både perioden før og efter arbejdsulykken. Giver skadelidte ikke de nødvendige oplysninger og tilladelser, har skadelidte ikke ret til udbetaling.
- 2.5.7 Ligeledes skal den skadelidte gennemgå de lægeundersøgelser, som selskabet skønner nødvendige for at vurdere retten til dækning.
- 2.5.8 Selskabet kan kræve, at der foretages en ny vurdering hos en af selskabet udpeget læge i forhold til behandlingsbehovet med henblik på at fastslå, om forundersøgelser og/eller operation er rimelig og relevant eller eventuelt kan gennemføres billigere eller bedre hos en bestemt klinik eller betalingshospital. Vurderer selskabet, at forundersøgelse og/eller operation ikke er rimelig eller relevant, eller at forundersøgelsen og/eller operationen kan gennemføres billigere eller bedre andetsteds, kan selskabet vælge at afvise dækning eller dække udgift svarende til dette andet alternativ.
- 2.5.9 Det er skadelidtes faktiske udgifter, efter fradrag af tilskud fra det offentlige og efter fradrag af tilskud fra Sygeforsikringen "danmark", der er dækket af forsikringen.
- 2.5.10 I ulykkestilfælde skal skadelidte og/eller forsikringstageren informere selskabet, om der er etableret forsikring mod samme risiko i et andet selskab. Har dette selskab taget forbehold om, at dækningen falder bort eller indskrænkes, hvis der er etableret forsikring i et andet selskab, gælder det samme forbehold for denne forsikring. Selskaberne betaler herefter erstatningerne forholdsmæssigt, den samlede udbetaling kan dog aldrig overstige de faktiske udgifter.
- 2.6 Udbetaling
- 2.6.1 Selskabet betaler dækningsberettigede udgifter direkte til den pågældende behandlingsinstitution.
- 2.7 Maksimal udbetaling
- 2.7.1 Den maksimale udbetaling pr. arbejdsulykke udgør 543.424 kr. (2010).
- 2.7.2 Den maksimale udbetaling for den enkelte skadelidte udgør i alt 1.086.848 kr. (2010).

- 2.7.3 Den maksimale udbetaling reguleres hvert år efter det private lønindeks.
- 2.8 Ændring af forsikringsbetingelser
- 2.8.1 Selskabet kan med mindst 4 ugers skriftlig varsel forud for en forfaldsdato gøre en fortsættelse af forsikringen betinget af ændrede forsikringsbetingelser. Selskabet kan blandt andet indføre begrænsninger i forsikringens dækningsomfang.