

Sygedriftstabsforsikring Plus

1 Hvordan beregnes erstatning

1.1 Omsætning

Ved omsætning forstås:

- Indgåede honorarer
- + udestående fordringer ultimo
- udestående fordringer primo
- + uddebiteringsværdien af igangværende opgaver ultimo
- uddebiteringsværdien af igangværende opgaver primo

Alle beløb er ekskl. moms.

1.2 Opgørelse af tab

Opgørelse skal ske på et særligt skema udarbejdet af Codan.

Tabet som følge af nedgang i omsætningen opgøres som forskellen mellem virksomhedens:

- forventede omsætning (ekskl. moms) og
- konstaterede omsætning (ekskl. moms)

fra dette beløb trækkes sparede omkostninger og ydelser fra anden side (lønindtægter under sygdom, offentlige sygedagpenge m.v.)

Til beløbet lægges rimelige omkostninger, der efter samråd med Codan afholdes i henhold til pkt. 1.5 - dog kun i det omfang, de har virkning i erstatningsperioden.

Codans samlede ydelse - inkl. disse omkostninger - kan aldrig blive større, end hvis de under pkt. 1.5 nævnte foranstaltninger ikke var foretaget.

1.3 Virksomhedens omsætning

Udgangspunktet for erstatningsberegningen er virksomhedens - og ikke den uarbejdsdygtiges - forventede henholdsvis konstaterede omsætning.

Hvis virksomhedens nedgang i omsætningen overstiger den uarbejdsdygtiges nedgang, anvendes dog den uarbejdsdygtiges omsætningstal.

1.4 Forventet omsætning

Den forventede omsætning i erstatningsperioden fastsættes til den faktisk konstaterede omsætning i samme periode året før.

Dette beløb reguleres med gennemsnittet af den konstaterede omsætningsudvikling i de 3 regnskabsår, der ligger umiddelbart forud for det regnskabsår, hvor uarbejdsdygtigheden indtrådte.

1.5 Rimelige omkostninger

Når skadebegrænsende omkostninger er aftalt med Codan, betaler Codan disse ekstraudgifter.

Er der tale om udgifter til vikar, dækkes de faktiske udgifter.

For ekstraarbejde der udføres af medarbejdere, der er omfattet af overenskomst, udgør aflønningen for den ekstra indsats det overenskomstmæssigt aftalte.

For indehavere og andre der ikke er omfattet af overenskomst, svarer aflønningen til deres sædvanlige personlige indtjening ved en omsætning, af samme størrelse som den præsterede meromsætning.

1.6 Nedsættelse af erstatningen fra alder 65 år

Hvis den forsikrede på tidspunktet for uarbejdsdygtighedens indtræden er fyldt 65 år, nedsættes erstatningen, opgjort i overensstemmelse med ovenstående, efter følgende regler:

- Fyldt 65 år: Erstatningen udgør 80 % af det opgjorte tab
- Fyldt 66 år: Erstatningen udgør 60 % af det opgjorte tab
- Fyldt 67 år: Erstatningen udgør 40 % af det opgjorte tab
- Fyldt 68 år: Erstatningen udgør 20 % af det opgjorte tab
- Fyldt 69 år: Dækningen er bortfaldet

1.7 Dokumentation

For at sikre virksomheden korrekt erstatning, skal der indsendes dokumentation for alle poster i erstatningsopgørelsen, det vil som minimum sige:

- de seneste 3 årsregnskaber
- månedsopgørelser, der viser virksomhedens omsætning i sygeperioden og månedsopgørelser for samme periode året før
- dokumentation for aftalte omkostninger
- dokumentation for offentlige sygedagpenge

1.8 A conto erstatning

Ved uarbejdsdygtighed, der strækker sig ud over 2 måneder, kan der mod fornøden dokumentation udbetales a conto erstatning.

1.9 Sagkyndig bistand ved opgørelsen

Udgifter til sagkyndig regnskabsbistand i forbindelse med opgørelsen kan medregnes med indtil 10.000 kr., + moms.

2 Forsikringstid og erstatningsperiode

2.1 Forsikringstiden

Forsikringstiden er perioden mellem forsikringens begyndelsesdato og udløbsdato eller forsikringens eventuelle tidligere ophør.

I forsikringstiden indgår den enkelte forsikredes omsætningsdel i beregningsgrundlaget efter pkt. 5 i tidsrummet mellem indtræden (pkt. 3) og udtræden (pkt. 4).

2.2 Erstatningsperioden

Erstatningsperioden begynder ved uarbejdsdygtighed ud over 3 på hinanden følgende uger. Tabet som følge af de 3 første ugers uarbejdsdygtighed er således ikke omfattet af forsikringen.

Erstatningsperioden ophører på det tidligste af følgende tidspunkter:

- ved forsikredes raskmelding
- hvis ansættelsesforholdet for forsikrede ophører i sygeperioden
- med udgangen af den måned, hvor forsikrede opnår den i policen anførte udløbsalder
- ved forsikredes død
- senest 52 uger efter uarbejdsdygtighedens indtræden.

Bliver forsikrede efter raskmelding på ny uarbejdsdygtig på grund af samme lidelse, beregnes ny karens på 3 uger ikke, hvis tilbagefaldet sker inden 3 måneder efter raskmelding.

Erstatningsperioden kan for samme lidelse under alle omstændigheder maksimalt andrage 49 uger i hele forsikringens løbetid.

3 Tilmelding af nye forsikrede

3.1 Nye personer skal tilmeldes

Personer i virksomheden, der præsterer en personlig omsætning, og som ønskes omfattet af forsikringen skal tilmeldes.

3.2 Begæring og helbredsoplysninger

Ved kontakt til Codan får forsikringstageren udleveret en begæring, der skal underskrives. Samtidig udleveres en helbreds erklæring, der skal udfyldes af den person, der ønskes omfattet af forsikringen, og en helbredsattest, der skal udfyldes af den pågældendes sædvanlige læge.

3.3 Accept og ikrafttræden

Codan vurderer forsikringsbegæring og helbredsoplysninger og afgør, om dækning kan accepteres på grundlag af dette.

Kan forsikringen ikke uden videre accepteres på grundlag af begæringen og de oplysninger, der er indsendt hermed, får den forsikrings søgende meddelelse om, hvilke supplerende oplysninger, der skal indsendes, og inden for hvilken frist indsendelse skal ske.

Kan Codan antage forsikringen på grundlag af begæringen og rettidigt indsendte supplerende oplysninger, begynder Codans ansvar fra det tidspunkt Codan modtog begæringen, med mindre et senere tidspunkt er aftalt.

Kan Codan kun tilbyde at antage forsikringen på andre vilkår, får forsikrings søgende besked om på hvilke vilkår. Forsikrings søgende (hvis denne ikke er forsikringstager) skal skriftligt acceptere, at forsikringstageren orienteres om på hvilke helbreds mæssige vilkår forsikringsaftalen kan indgås.

Accepterer forsikrings søgende dette, sendes den helbreds mæssige klausul til forsikringstageren til accept. Accepterer forsikringstageren tilbuddet inden for den fastsatte frist, begynder Codans ansvar fra accepten modtages af Codan.

Accepterer den forsikrings søgende ikke, at forsikringstageren orienteres om på hvilke helbreds mæssige vilkår forsikringsaftalen kan indgås, kan forsikring for den forsikrings søgende ikke tegnes.

3.4 Urigtige oplysninger

Codan forudsætter, at de oplysninger, der afgives ved forsikringens tegning eller ved dennes senere ikrafttræden, er i nøje overensstemmelse med sandheden.

Er der afgivet urigtige oplysninger af betydning for forsikringsforholdet, gælder reglerne i Lov om forsikringsaftaler, som kan medføre helt eller delvist bortfald af forsikringen.

Oplysninger afgivet af forsikrede, anses ligeledes som afgivet af forsikringstageren.

4 Afmelding og udtræden af forsikringen

4.1 Arbejds mæssig tilknytning ophører

Forsikrede, hvis arbejds mæssige tilknytning til forsikringstageren ophører, skal afmeldes forsikringen og udtræder på fratrædelsesdagen.

4.2 Udtræden på grund af alder

Forsikrede udtræder under alle omstændigheder af forsikringsaftalen med udgangen af den måned, hvor forsikrede opnår den i policen anførte udløbsalder.

5 Beregning af præmie og regulering

5.1 Første års præmie

Første års præmie er en forskudspræmie, der beregnes på grundlag af de oplysninger forsikringstageren afgiver om virksomhedens omsætning på tegningstidspunktet.

Det er alene omsætningen for de personer, der skal omfattes af forsikringen, der skal oplyses, og som dermed danner grundlag for beregning af præmie og erstatning.

Har de forsikrede omsætning eller anden indtjening, der ikke fremgår af reguleringsoplysningerne, f.eks. undervisningshonorar eller andre honorarer, der udbetales direkte til den pågældende, indgår denne indtjening således hverken i præmie- eller erstatningsberegningen.

5.2 Årlig præmieregulering

Der sker præmieregulering hvert år pr. hovedforfald.

Reguleringen sker på grundlag af Codans til enhver tid gældende tarif for Sygedriftstabsforsikring.

Til brug for reguleringen er forsikringstageren pligtig til hvert år at indsende omsætningsoplysninger for de forsikrede.

Forsikringstageren indestår for, at de oplyste omsætningstal er korrekte. Er dette ikke tilfældet, vil det i tilfælde af for lavt oplyste omsætningstal medføre underforsikring, og dermed få indflydelse på en evt. erstatnings størrelse.

De endelige omsætningsoplysninger anvendes til at beregne forskellen mellem den betalte forskudspræmie, og den præmie, der skal betales for det foregående år. Forskellen tillægges henholdsvis fratrækkes den nye præmie.

Indtil den endelige præmie kan beregnes, opkræves en forskudspræmie for det følgende forsikringsår, baseret på det foregående års omsætningsoplysninger.

Hvis Codan ikke modtager omsætningsoplysninger inden for de frister Codan fastsætter, foretager Codan skøns mæssig regulering af foregående års omsætningstal med 10 %.

Modtager Codan i gentagne tilfælde ikke omsætningsoplysningerne inden for de af Codan fastsatte frister, er Codan berettiget til at opsige forsikringsaftalen med 1 måneds varsel til den første i en måned.

5.2 Maksimal forsikringssum

Forsikringen kan maksimalt tegnes med en forsikringssum for den enkelte forsikrede på 5.000.000 kr.

Denne maksimale forsikringssum reguleres ikke.

Viser det sig i en skadesituation, at en forsikret har en forventet omsætning (efter fradrag for forventet varekøb og andre produktionsafhængige omkostninger), der over en 12 måneders periode forventes at overstige 5.000.000 kr., fastsættes erstatningen forholds mæssigt mellem den forventede omsætning i denne periode og 5.000.000 kr.
