

FORSIKRINGSBETINGELSER

KOLLEKTIVE FORSIKRINGER
FOR MEDLEMSFORENINGER I

PARCELHUSEJERNES LANDSFORENING



Alm. sund fornuft

Bloemers



ASSURANCE

Erstatningskøbe med Alm. Brand

Parcelhusejernes Landsforening er meget stolte af at kunne præsentere Dem og Deres forening for vores helt unikke, kollektive forsikringspakke. En forsikringspakke, der dækker langt de fleste forsikringsforhold, som en grundejerforening kan komme til at opleve.

Pakken indeholder således:

- Lovpligtig erhvervsansvarsforsikring
- Retshjælpsforsikring
- Kautionsforsikring
- Erhvervsansvarsforsikring og
- Bestyrelses- og Ledelsesansvarsforsikring

Dette hæfte indeholder de pr. 1. januar 2000 gældende betingelser for forsikringerne i PL-forsikringspakken.

Eventuelle ændringer hertil vil løbende bliver fremsendt til medlemsforeningerne gennem vores blad G/F-I'eren.

Vi skal gøre opmærksom på, at der for de enkelte grundejerforeninger, gennem vores samarbejdspartnere og formidlet af Parcelhusejernes Landsforening, kan tegnes favorable tillægsaftaler, når der er specielle dækningsønsker, som f.eks. større dækningsbeløb og specielle forsikringslementer såsom bygninger og antenneanlæg.

Der sker en fortsat udbygning og et løbende tilsyn med forsikringsområdet, hvorfor gode ideer og spørgsmål meget gerne modtages i PL's sekretariat, hvor alle forespørgsler og skadesanmeldelser i øvrigt håndteres.

Forsikringerne er trådt i kraft pr. 1. januar 2000 for de foreninger, der på dette tidspunkt allerede var registreret som medlemsforeninger. For foreninger indmeldt efter denne dato, er det tidspunktet for PL's modtagelse af den udfyldte indmeldelsesblanket, der er afgørende for dækning.

Med venlig hilsen

PARCELHUSEJERNES LANDSFORENING

Indholdsfortegnelse

Policer:

KOMBINERET ANSVARFORSIKRING	5
UNDERSLÆBSFORSIKRING	8
LOVPLIGTIG ARBEJDSKADEFORSIKRING	10
BYGNINGSFORSIKRING (RETSHJÆLPFORSIKRING)	11

Forsikringsbetingelser:

BESTYRELSES- OG LEDELSESANSVARFORSIKRING	13
1.0 Definitioner	13
2.0 De sikrede	13
3.0 Forsikringens omfang	13
4.0 Undtagelser	13
5.0 Forsikringstiden	14
6.0 Geografisk område	14
7.0 Dækningssum	14
8.0 Serieskader	14
9.0 Selvrisko	14
10.0 Præmiens betaling	15
11.0 Forsikringstagerens oplysningspligt	15
12.0 Forsikringens forlængelse eller ophør	15
13.0 Andre forsikringer mod samme risiko	15
14.0 Værneting, lovvalg og voldgift	15
ERHVERVSANSVARFORSIKRING	16
1.0 De sikrede	16
2.0 Dækket risiko	16
3.0 Skader forvoldt af produkter eller ydelser	16
3.1 Undtagelser	16
4.0 Geografisk område	16
5.0 Afgrænsning af dækningen	16
6.0 Afgrænsning over for særlige ansvarsforsikringer	17
7.0 Forsæt, grov uagtsomhed m.v.	17
8.0 Præmiens betaling	17
9.0 Indeksregulering	17
10.0 Dækningssum	17
11.0 Anmeldelse af forandringer	18
12.0 Opsigelse - forlængelse af forsikringen	18
13.0 Anmeldelse af skade	18
14.0 Opsigelse efter skade	18
15.0 Andre forsikringer mod samme risiko	18
UNDERSLÆBSFORSIKRING	19
1.0 Hvem omfatter forsikringen	19
2.0 Hvad dækker forsikringen	19
3.0 Erstatningsprincip	19
4.0 Forhold i skadestilfælde	19

ARBEJDSSKADEFORSIKRING	20
1. Forsikringens omfang	20
2. Forsikringens ikrafttræden	20
3. Forsikringstagerens oplysningspligt	20
4. Præmiens beregning	20
5. Præmiens betaling	21
6. Fravigelse af tariffen	21
7. Ændring af tariffen	21
8. Opsigelse af forsikringen	21
9. Forlængelse af forsikringen	22
10. Ændring af forsikringsbetingelserne	22
11. Voldgift	22
12. Ophør af selskabets koncession	22
Tillæg I til Forsikringsbetingelser vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomhed	22
Tillæg II til Forsikringsbetingelser vedrørende arbejdsskadeforsikringsvirksomhed	22
Anmeldelsesregler ved arbejdsskader	23
Arbejdsskadelovens ydelser omfatter	23
Bekendtgørelse om bidrag til arbejdsmiljøfondet	23
RETSHJÆLPSFORSIKRING - AFSNIT 08.01	25
1. Sikrede	25
2. Forsikringssted	25
3. Dækningsperioden	25
4. Tvister omfattet af forsikringen	25
5. Forsikringen dækker ikke følgende tvister	25
6. Følgende omkostninger dækkes	25
7. Følgende omkostninger er ikke dækket	26
8. Erstatning og selvrisiko	26
9. Fordeling af omkostninger	26
10. Valg af advokat	26
11. Anmeldelse til selskabet	27
Klausul D - Retshjælpsforsikring	27
VEDTÆGTER FOR PARCELHUSEJERNES LANDSFORENING	28



GENERALI
Assicurazioni Generali S.p.A.

KOMBINERET ANSVARSFORSIKRING POLICE

Police nr.: VAS0000019

Forsikringstager: Parcelhusejernes Landsforening
Hersegade 3B
4000 ROSKILDE

Medforsikrede: Alle de til enhver tid værende medlemmer af Parcelhusejernes
Landsforening.

Den forsikrede virksomheds art: Grundejerforening

Geografisk område: Danmark excl. Grønland og Færøerne.

Ikrafttrædelse: 01.01.2000

Hovedforfald: 01/01.

Omfang: 1. Bestyrelsesansvar
2. Erhvervsansvar

Dækningssum: 1. Bestyrelsesansvar:
Kr. 4.000.000 i alt pr. år, dog maksimalt kr. 2.000.000 pr. skade,
uanset antallet
af foreningen medforsikret under policen (fælles dækningssum for alle
foreningerne).
Jf. alm. forsikringsbetingelser kapitel 7.
2. Erhvervsansvar
Kr. 5.000.000 pr. personskade.
Kr. 2.000.000 pr. tingsskade.
Selskabets samlede hæftelse pr. forsikringsår kan dog ikke overstige
kr. 10.000.000,- uanset antallet af foreninger medforsikret på denne
police.



Police nr.: VAS0000019

Side 2

Dato: 13-01-00

Selvrisiko:

- 1. Bestyrelsesansvar
Kr. 5.000 pr. skade.
- 2. Erhvervsansvar
Kr. 2.000 pr. tingskade
Kr. 0 pr. personskade.

Almindelige betingelser:

- 1) Bestyrelsesansvar: DFO96-01
- 2) Erhvervsansvar: EA-96-01

Særlige betingelser:

Særlige betingelser vedrørende bestyrelsesansvar:

SSB1 Uanset almindelige betingelser DFO96-01 pkt. 4.10 er denne forsikring udvidet som følger:
Indenfor policens generelle dækningssum pr. år for bestyrelsesansvar og i overensstemmelse med de i øvrigt for policen gældende betingelser DFO96-01 dækkes ansvar for rådgivning ydet af bestyrelsesmedlemmer overfor medlemmer af foreningen, når rådgivningen angår forhold, som bestyrelsesmedlemmet i denne egenskab - og alene i denne egenskab - må forventes at have et tilstrækkeligt kendskab til.

Forsikringen dækker dog ikke ansvar for rådgivning inden for følgende områder:

- Finansiell rådgivning eller anden økonomisk rådgivning eller
- byggeteknisk rådgivning.

Udvidelsen dækker med højst kr. 50.000 pr. bestyrelsesmedlem pr. år, og der gælder for denne udvidelse en selvrisiko på 2.000 pr. krav.

SSB2 I tilslutning til almindelige betingelser Kapitel 7 gælder følgende:

Såfremt mere end 50 % af dækningssummen på nærværende police opbruges på én eller flere skader, vil dækningssummen automatisk blive genopfyldt til fuld dækningssum, dog således at den maksimale genopfyldning pr. år ikke kan overstige et beløb svarende til den på policen anførte dækningssum.

Ved genopfyldning betales præmie pro rata og pro rata temporis efter følgende retningslinier:

1. Forbrugt dækningssum (pro rata):

0-25%:	25% af årspræmien
26-50%:	50% af årspræmien
51-75%:	75% af årspræmien
76-100%:	100% af årspræmien

2. Genopfyldning i løbet af forsikringsåret, i løbet af første:

0-3 måneder:	100 % af præmien
3-6 måneder:	75 % af præmien
6-9 måneder:	50 % af præmien
9-12 måneder:	25 % af præmien.

Den således genopfyldte dækningssum er alene til rådighed for krav rejst efter datoen for genopfyldningen.

Særlige betingelser vedrørende erhvervsansvar:

SSB3 Vedrørende dækning for erhvervsansvar, er det i forbindelse med dækning af legepladser en betingelse, at legepladsen tilses og vedligeholdes minimum 2 gange pr. år.

SSB4 Vedrørende dækning for erhvervsansvar, dækker forsikringen tillige ansvar for arbejdsredskaber, så som plæneklipper, hækkeklipper m.v. også når disse drives ved motorkraft.



Police nr.: VAS0000019

Side 3

Dato: 13-01-00

Forsikringen dækker dog ikke ansvar for motordrevet køretøj, der er omfattet af Færdselsloven, og særskilt lovpligtig motoransvars-forsikring må tegnes i den forbindelse.

SSB5 Forsikringen dækker tillige sikredes ansvar i forbindelse med bådebroer og kolonihaver.

Særlige betingelser gældende for såvel erhvervsansvar som bestyrelsesansvar:

SSB6 Forsikringen dækker erstatningsansvar, når krav vedrørende erhvervsansvar konstateres i forsikringstiden og krav vedrørende bestyrelsesansvar rejses i forsikringstiden. Forsikringen dækker dog ikke ansvar forårsaget af handlinger eller undladelser som fandt sted før forsikringens ikrafttræden, medmindre foreningen har underskrevet en "ikke kendskab til krav-erklæring"

Et erstatningskrav anses for rejst på det tidligste af følgende tidspunkter:

- det tidspunkt hvor sikrede modtager første skriftlige henvendelse i anledning af en skade med krav om erstatning.
- det tidspunkt hvor foreningen eller den, hvem det påhviler at lede foreningens drift, får sin første viden om, at der er indtrådt en skade eller et tab, der kan medføre et krav.

Forsikringen dækker ikke krav der anmeldes til selskabet efter forsikringstidens ophør.

SSB7 Forsikringen dækker ikke ansvar for skade eller tab, som direkte eller indirekte, helt eller delvis skyldes:

- datoforekomsters påvirkning af funktioner i anlæg, systemer eller kombinationer heraf,
- tilsyn med eller rådgivning om datoforekomsters påvirkning af funktioner i anlæg, systemer eller kombinationer heraf,
- kontrol, godkendelse, beslutning, attestation eller påtegning om forhold for hvilke datoforekomsters påvirkning af funktioner i anlæg, systemer eller kombinationer heraf har betydning (herunder – men ikke begrænset til – direktørers, bestyrelsesmedlemmers og revisorerers udførelse af deres opgaver).

Denne undtagelse omfatter alle datoforekomster, uanset om der er tale om datoer i forbindelse med årtusindskifte eller et hvilket som helst andet tidspunkt.

Ved datoforekomst forstås enhver tidsangivelse, er baseret på et kalendersystem, når tidsangivelsen fungerer som oplysning, kode, signal eller på en hvilken som helst anden måde i et anlæg, system eller kombination heraf.

Ved anlæg forstås enhver maskine, produkt og enhver anden fysisk genstand eller gruppe af genstande, uanset om de har karakter af fast ejendom eller løsøre, herunder – men ikke begrænset til – edb-hardware, -software eller integreret elektronik (herunder mikroprocessorer og chips).

Ved system forstås enhver information, instruktion eller samling heraf og ethvert medium for informationer og instruktioner, uanset om det er på edb, papir eller i form af stråler, bølger, fysiske påvirkninger, kemiske processer eller andet af materiel eller immateriel karakter.

SSB8 Såfremt deltagerantallet overstiger 100 grundejerforeninger, vil dækningssummen vedrørende bestyrelsesansvar automatisk og uden præmietillæg blive forøget til:

Kr. 2.000.000 pr. skade, maksimalt kr. 4.000.000 pr. forsikringsår.

Genopfyldningsbestemmelsen jf. SSB5 vil fortsat være gældende, dog således at den maksimale genopfyldning er kr. 2.000.000 pr. skade.

SSB9 Nærværende forsikring er tegnet for en periode på fire år, og kan af forsikringstager herefter alene opsiges til ophør pr. 01.01.2004.

København, 13. januar 2000

ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A.
p.p. Bloemers Assurance A/S



GENERALI
Assicurazioni Generali S.p.A.

UNDEKSLÆBSFORSIKRING POLICE

Police nr.:	VBG9800140
Forsikringstager:	Parcelhusejernes Landsforening Hersegade 3 B 4000 ROSKLIDE
Sikrede:	De enkelte medlemsforeninger
Den forsikrede virksomheds art:	Grundejerforening
Geografisk område:	Danmark excl. Grønland og Færøerne.
Dækningssum:	Kr. 30.000 pr. skade, pr. forening pr. år.
Selvrisiko:	Kr. 0 pr. krav
Ikrafttrædelse:	01.01.1998
Hovedforfald:	01/01
Forsikringsperiode:	12 måneder
Almindelige betingelser:	UN-01-97



Police nr. VBG9800140
Side 2
27-12-99

Særlige betingelser:

- SSB1** Sikrede er i forsikringsbetingelsernes forstand enhver medlemsforening der på tidspunktet for det af forsikringen omfattede forhold, var medlem af Parcelhusejernes Landsforening. Parcelhusejernes Landsforening er ikke sikret på policen.
- SSB2** Den betroede er alle, der har lovlig adgang til sikredes penge og pengerepræsentativer.
- SSB2** Såfremt nye foreninger indtræder i Parcelhusejernes Landsforening årets løb, vil disse foreninger automatisk være omfattet af forsikringen fra datoen for etablering eller indtræden i Parcelhusejernes Landsforening.
Såfremt foreninger udtræder af Parcelhusejernes Landsforening, vil disse foreninger være omfattet af forsikringen indtil datoen for udtræden. Krav anmeldt vedrørende foreninger efter datoen for udtræden vil ikke være omfattet af forsikringen.
- SSB3** Præmien på forsikringen er fast og reguleres alene hvert år for det kommende år i overensstemmelse med antallet af medlemsforeninger i Parcelhusejernes Landsforening pr. 01/01 hvert år.
- SSB4** Dækningssummen på nærværende police er pr. 01.01.2000 forhøjet fra kr. 10.000 til kr. 30.000 pr. skade, pr. forening og pr. år.

København, 27. december 1999

ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A.
p.p. Bloemers Assurance A/S



Police

LOVPLIGTIG ARBEJDSKADFORSIKRING

Forsikringstager

PARCELHUSEJERNES LANDSFØRE.

Policenr.

688 1232 7331 1

0

2

HERSEGADE 3, 1

Ikkraftdato 1.01.98

Hovedforfald 1/01

4000 ROSKILDE

Forfaldsdato 1/1

FORSIKRINGEN DÆKKER:

FORENING

FORSIKRINGSSTED: HELE DANMARK

FORSIKRINGEN ER TEGNET MED BAGUD BETALT PRÆMIE, DER REGULERES HVERT ÅR PR. OVENNÆVNTE HOVEDFORFALDSDATO. VED REGULERINGENS TEGNING ER DER OPKRÆVET ET PRÆMIEFORSKUD, DER REGULERES ÅRLIGT SAMMEN MED PRÆMIEN.

PRÆMIEN REGULERES I HENHOLD TIL PARAGRAF 4 I FORSIKRINGSBETINGELSERNE.

FORSIKRINGEN I ALM. BRAND DÆKKER ALENE RISIKOEN FOR ARBEJDSULYKKER.

DÆKNINGEN FOR ERHVERVSSYGDOMME I HENHOLD TIL LOV OM ARBEJDSKADFORSIKRING ER TEGNET I FORSIKRINGSSELSKABET FOR ERHVERVSSYGDOMME A/S.

DETTE BETYDER, AT POLICE, PRÆMIE, VILKÅR OG ERSTATNINGER VEDR. ERHVERVSSYGDOMME FREMOVER ADMINISTRERES I FORSIKRINGSSELSKABET FOR ERHVERVSSYGDOMME A/S, HVORFOR EVENTUELLE HENVENDELSER VEDR. DENNE DÆKNING SKAL SKE TIL:

FORSIKRINGSSELSKABET FOR ERHVERVSSYGDOMME A/S
STRANDBOULEVARDEN 122, 2.
2100 KØBENHAVN Ø
TELEFON 39 18 50 99

I overensstemmelse med policens tekst gælder forsikringsbetingelser nr.

5086

00

Udstedelsesdato 01.04.98

Adm. direktør
Bent Knie-Andersen

Vicedirektør
Jan Hornsberg

10

Alm. Brand af 1792
reg. nr. VIR 174482

Alm. Brand liv og Pension
reg. nr. VIR 172936

Alm. Brand Liv og Pension II
reg. nr. VIR 172979

Alm. Brand Liv og Pension III
reg. nr. VIR 230138

Alm. Brand Skade
reg. nr. VIR 172899

Alm. Brand Arbejdsskade
reg. nr. VIR 173050

Alm. Brand Dyreforsikring
reg. nr. VIR 219820



BYGNINGSFORSIKRING POLICE

for beboelses- og
kontorejendomme.

FORSIKRINGSBETINGELSER:

I overensstemmelse med policens tekst gælder forsikringsbetingelser nr. 4085

POLICENR: HOVEDFORFALD: KUNDENR:

000-11197-9008-0 01/01 9607-4409-54

FORSIKRINGSTAGER:

Parcelhusejernes Landsforening
Hersegade 3 B
4000 Roskilde

EJENDOMMENS ANVENDELSE:

Landsforening

FORSIKRINGSSTED:

Hersegade 3 – 1 , 4000 Roskilde

Matr.nr.: Ejerlav: Sogn:
- - -

FORSIKRINGSPERIODE:

1-årig

PRÆMIEFORFALD:

01/01

MERVÆRDIAFGIFT (moms):

Idet forsikringstager ikke er momsregistreret betales erstatning for merværdiafgift (moms).

UDSTEDELSESDATO:

Den 24.07.1998

Alm. Brand
Støden 6 – 8
4000 Roskilde
Telefon 46 34 50 00

Adm. direktør Bent Knie-Andersen
Vicedirektør Jan Hornsberg

Denne police erstatter evt. tidligere udstedt police

Stempelafgiften berigtiges efter stempelovens regler.



BYGNINGSFORSIKRING

POLICENR. 000-1197-9008-0

UDSTEDT

24-07-1998

POLICEN OMFATTER

1. RETSHJÆLPSFORSIKRING

IKRAFT 01-01-1998

FOR NÆRVÆRENDE POLICE GÆLDER FØLGENDE AFSNIT AF FORSIKRINGSBETINGELSER NR. 4085:

Fællesbestemmelser afsnit 00.04

Retshjælpforsikring afsnit 08.01



BESTYRELSES- OG LEDELSESANSVARSFORSIKRING

for foreninger, fonde, stiftelser, selvejende institutioner mv.

Almindelige forsikringsbetingelser DFO96-01 i tilslutning til gældende lov om forsikringsaftaler

1.0 Definitioner

1.1 Forsikringstager

Forsikringstager er, medmindre andet er aftalt, den forening, fond, stiftelse, selvejende institution eller andet med hvem forsikringsselskabet har indgået forsikringsaftalen.

1.2 Den juridiske enhed

Den juridiske enhed er, medmindre andet er aftalt, den eller de foreninger, fonde, stiftelser, selvejende institutioner mv., der er nævnt i policen.

1.3 Medlemmer af bestyrelsen og ledelsen

Som medlemmer af bestyrelsen anses enhver person - bortset fra juridiske personer - der har været, der er, eller som i fremtiden måtte blive gyldigt valgt medlem af bestyrelsen i den juridiske enhed.

Som medlemmer af ledelsen er enhver person - bortset fra juridiske personer - der har været, der er, eller som i fremtiden af bestyrelsen er udpeget til at varetage den daglige ledelse af den juridiske enhed, samt enhver anden i den juridiske enhed ansat person - bortset fra juridiske personer - der de facto har indgået eller indgår i ledelsen af den juridiske enhed.

1.4 Dirigent

Den på den juridiske enheds ordinære eller ekstraordinære generalforsamling lovligt valgte dirigent.

2.0 De sikrede

2.1 Sikrede under denne police er medlemmerne af den juridiske enheds bestyrelse og ledelse.

2.2 Sikrede under denne police er den juridiske enheds dirigent.

2.3 Sikrede er endvidere følgende:

Enhver der i tilfælde af de under stk. 2.1 og stk. 2.2. nævntes dødsfald, umyndiggørelse, insolvens eller konkurs måtte blive pålagt et ansvar som følge af erstatningspådragende forhold udvist af et medlem af bestyrelsen eller ledelsen af den juridiske enhed, eller den juridiske enheds dirigent, dog alene såfremt det ansvarspådragende forhold i øvrigt er omfattet af denne forsikring.

3.0 Forsikringens omfang

3.1 Forsikringen dækker erstatningsansvar, som de sikrede pådrager sig i deres egenskab af medlem af bestyrelse eller ledelse i den juridiske enhed, eller som dirigent.

3.2 Forsikringen omfatter såvel ansvar som sikrede pådrager sig overfor den juridiske enhed, som ansvar som sikrede pådrager sig overfor den juridiske enheds kreditorer, medlemmer eller tredjemand.

4.0 Undtagelser

Undtaget fra forsikringens dækning er:

4.1 Krav mellem de sikrede indbyrdes.

4.2 Ansvar, som sikrede har påtaget sig, der går ud over det almindelige erstatningsansvar, der påhviler sikrede, jf. gældende ret i det land, efter hvilket kravet skal opgøres.

Tilsvarende gælder tilsagn om at betale en erstatning, der overstiger den, der skulle have været erlagt, såfremt sådant tilsagn ikke havde været givet.

4.3 Krav fra af den juridiske enhed ejede virksomheder eller krav fra virksomheder, fonde, foreninger, stiftelser mv. eller personer, der økonomisk eller i øvrigt har sammenfaldende interesser med den juridiske enhed.

4.4 Krav som følge af person- eller tingskade, krav vedrørende formuetab som følge af person- og tingskade og udgifter til forebyggelse eller afværgelse af sådanne skader eller tab.

Herunder bl.a. krav som følge af enhver form for forurening eller fare herfor, hvadenten forureningen angår luft, jord, vand eller andet, samt skader eller tab der direkte eller indirekte er en følge heraf og udgifter til forebyggelse eller afværgelse heraf.

4.5 Bøder eller tilsvarende, hvadenten disse tilfalder det private eller det offentlige.

4.6 Krav der skyldes undladelse af at tegne eller opretholde forsikring, garanti eller lignende, eller forsikring, garanti eller lignende af tilstrækkeligt omfang.

4.7 Krav, hvor sikrede har haft forsæt til forvoldelse af formuetab, og krav som følge af strafbare handlinger eller undladelser. Denne undtagelse begrænser ikke andre sikredes ret til erstatning.



- 4.8 Krav, der skyldes tab som følge af handlinger eller undladelser, der har haft til formål at skaffe nogen uretmæssig fortjeneste, fordel eller vinding, uanset hvem der derved er eller er tiltænkt begunstiget.
- 4.9 Krav, som følge af injurier, ærekrænkelser eller lignende, uanset hvem der fremfører disse.
- 4.10 Krav, som følge af professionelle ydelser præsteret af sikrede og/eller virksomheden, herunder bl.a. krav, der kan afdækkes under en professionel ansvarsforsikring.
- 4.11 Krav, der vedrører skatter eller afgifter - herunder moms, og krav der vedrører sikredes eller virksomhedens placering og administration af ansattes pensionsværdier mv.
- 4.12 Krav, der vedrører anvendelsen af offentlige og private tilskud, herunder krav om tilbagebetaling af sådanne tilskud.
- 4.13 Krav, der udspringer fra krig, krigslignende tilstande, borgerkrig, samt krav der vedrører enhver form for kernespløtning (fusion eller fission), hvadenten dette sker i forbindelse med krig eller under fredelig udnyttelse.

5.0 Forsikringstiden

- 5.1 Forsikringen dækker erstatningskrav, som er rejst mod sikrede i forsikringstiden.
- 5.2 Et erstatningskrav anses som rejst på det tidligste af følgende tidspunkter:
 - a) det tidspunkt, hvor virksomheden eller sikrede modtager første skriftlige henvendelse i anledning af et af denne forsikring omfattet forhold,
 - b) det tidspunkt, hvor virksomheden eller sikrede får sin første viden om,
 - 1) at der er indtrådt et af denne forsikring omfattet formuetab, eller
 - 2) at der er risiko for, at der vil indtræde et af denne forsikring omfattet formuetab.
- 5.3 Såfremt den til grund for erstatningskravet liggende ansvarspådragende handling eller undladelse er udvist før forsikringens ikrafttræden, er det en betingelse for selskabets erstatningspligt, at sikrede godtgør, at han ikke på noget tidspunkt før forsikringens tegning har haft kendskab til eller formodning om, at erstatningskrav vil kunne rejses.
- 5.4 Såfremt forsikringen ændres, herunder ved forhøjelse af dækningssummen, og den til grund for erstatningskravet liggende ansvarspådragende handling eller undladelse er udvist før ændringsdatoen, gælder samme bestemmelse som under stk. 5.3, for så vidt angår selskabets pligt til at erstatte på de efter ændringen gældende vilkår.

6.0 Geografisk område

- 6.1 Forsikringens geografiske område er Danmark, hvorved forstås: Forsikringen dækker alene krav der rejses eller bringes for en domstol, voldgift m.v. i Danmark, og forsikringen dækker alene krav der afgøres efter dansk ret.

7.0 Dækningssum

- 7.1 Den på policen angivne dækningssum er den højeste grænse for selskabets hæftelse overfor alle sikrede hvad angår alle krav, der rejses mod sikrede indenfor det enkelte forsikringsår.
- 7.2 Omkostninger til erstatningskravs afgørelse dækkes, for så vidt de er afholdt med selskabets godkendelse, dog alene i det omfang dækningssummen ikke derved overskrides, og alene for så vidt de vedrører forhold, der ikke er undtaget af dækningen.

8.0 Serieskader

- 8.1 Erstatningskrav, der i forsikringstiden - jf. pkt. 5.0 - er rejst mod sikrede i anledning af formuetab forårsaget af samme ansvarspådragende forhold, betragtes som én forsikringsbegivenhed (serieskadekrav).
- 8.2 Serieskadekravet anses for rejst på det tidspunkt, hvor første krav i serien rejses, jf. pkt. 5.0. Er første krav i serien rejst forud for denne forsikrings ikrafttræden eller efter denne policies ophør, er ingen del af serieskadekravet dækket under denne police.

9.0 Selvrisiko

- 9.1 Sikrede bærer selv den på policen angivne selvrisiko pr. skade.
- 9.2 Policen omfatter ikke krav, der ikke overstiger selvrisikoen.
- 9.3 Der beregnes ikke selvrisiko af de til sagens afgørelse afholdte omkostninger.



10.0 Præmiens betaling

- 10.1 Første præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden, og senere præmie forfalder på de anførte forfaldsdage.
- 10.2 Betales præmien ikke rettidigt, sender Forsikringsselskabet en rykker herom. Betales præmie fortsat ikke bortfalder dækningen og forsikringsaftalen jf. Forsikringsaftalelovens regler herom.
- 10.3 Forsikringsselskabet er berettiget til at opkræve et rykkergebyr på kr. 100 i forbindelse med for sent betalt præmie.

11.0 Forsikringstagerens oplysningspligt

- 11.1 Forsikringstageren er senest 2 måneder før forsikringens hovedforfaldsdato forpligtet til af egen drift at indsende sidste års årsregnskab.
- 11.0 Forsikringstagerens oplysningspligt - fortsat
- 11.2 Såfremt den juridiske enheds vedtægter ændres, herunder altid såfremt den juridiske enheds formål ændres, skal forsikringstageren straks give meddelelse herom til selskabet.
- 11.3 Såfremt et erstatningskrav fremsættes eller formodes at ville blive fremsat, skal forsikringstageren uden ophold meddele dette til selskabet.

12.0 Forsikringens forlængelse eller ophør

- 12.1 Forsikringen tegnes for ét år ad gangen. Forsikringen fornyes dog automatisk, dersom forsikringen ikke senest én måned før fornyelse opsiges af enten forsikringstageren eller forsikringsselskabet.
- 12.2 Såfremt forsikringstageren ikke i overensstemmelse med fristen i stk. 11.1 og efter at forsikringsselskabet har fremsendt påmindelse herom fremkommer med årsregnskabet, vil forsikringsaftalen uden opsigelse fra forsikringsselskabets side bortfalde på hovedforfalds-datoen.
- 12.3 Inden én måned efter hel eller delvis udbetaling af erstatning eller efter afvisning af et krav, kan forsikringstageren eller forsikringsselskabet med 30 dages varsel opsigelse forsikrings-aftalen.

13.0 Andre forsikringer mod samme risiko

- 13.1 I det omfang, der er tegnet anden forsikring, der helt eller delvis omfatter samme interesse, som er afdækket ved denne forsikring, bortfalder dækningen for denne interesse, i samme omfang.
- 13.2 Er det fastsat i anden forsikringsaftale, som dækker samme interesse, at ansvaret falder bort eller indskrænkes, hvis forsikring er eller bliver tegnet andetsteds, gælder nærværende forsikring med samme indhold.

14.0 Værneting, lovvalg og voldgift

- 14.1 Enhver tvist mellem forsikringsselskabet på den ene side og forsikringstager og/eller sikrede på den anden side vedrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret ved danske domstole, med mindre parterne enes om at lade tvisten afgøre endeligt ved en voldgift. I sidstnævnte fald nedsættes der en voldgiftsret på tre medlemmer udpeget af Præsidenten for Sø- og Handelsretten. Formanden skal være lands- eller højesteretsdommer. Voldgiftsretten sættes i København.

ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A.,
p.p. Bloemers Assurance A/S



ERHVERVSANSVARSFORSIKRING

Almindelige forsikringsbetingelser EA95-01 i tilslutning til gældende lov om forsikringsaftaler

1.0 De sikrede

Forsikringen dækker forsikringstageren og de i forsikringstagerens tjeneste værende personer.

2.0 Dækket risiko

Forsikringen dækker sikredes erstatningsansvar for skade tilføjet personer eller ting under udøvelse af den i policen nævnte virksomhed, samt erstatningsansvar der pålægges den sikrede som ejer eller bruger af bygning eller grundareal, der benyttes ved virksomhedens drift.

Forsikringen omfatter skade konstateret i forsikringstiden, uanset på hvilket tidspunkt et ansvarspådragende forhold måtte være begået.

Skade, som anmeldes mere end 2 år efter forsikringens ophør, dækkes ikke.

3.0 Skader forvoldt af produkter eller ydelser

Ansvar for skade, der er en følge af mangler eller andre ikke-kontraktmæssige egenskaber ved produkter eller ydelser, er kun omfattet af forsikringen, såfremt den forsikrede virksomhed er:

- a. detailforretning, hvorved forstås en virksomhed, der udelukkende driver detailsalg direkte til forbruger af produkter, der enten er fremstillet af andre eller af forsikringstageren selv til salg i egen forretning.
- b. håndværksvirksomhed uden seriefremstilling af produkter og
 1. som ikke leverer produkter, der skal indgå i en produktionsproces,
 2. som ikke leverer produkter, som skal indføjес som bærende dele i bygning eller anlæg,
 3. som ikke foretager bygnings- eller anlægsarbejder,
 4. som ikke foretager installations- eller montagearbejder,
- c. restaurant, hotel og lignende virksomhed, der leverer mad- og drikkevarer o.l.

3.1 Undtagelser

Forsikringen dækker ikke ansvar for skade på selve produktet eller ydelsen, ligesom udgifter ved at hjemtage, tilintetgøre, reparere eller på anden måde afhjælpe en mangel ved de ikke-kontraktmæssige produkter eller ydelser ikke omfattes af forsikringen.

4.0 Geografisk område

Forsikringen omfatter skade indtruffet i Danmark (incl. Grønland og Færøerne). Skade indtruffet uden for Danmark dækkes, såfremt skaden er omfattet af pkt. 3, eller skaden er sket under rejser eller midlertidigt ophold i forbindelse hermed, og skaden ikke skyldes sikredes arrangement eller deltagelse i udstillinger, udførelse af monteringsarbejder, betjening af maskiner eller maskinelle anlæg eller anden deltagelse i produktionsprocesser.

5.0 Afgrænsning af dækningen

Forsikringen dækker ikke ansvar for:

- a. skade, der skyldes, at produkter eller ydelser ikke er leveret, eller ikke er leveret rettidigt,
- b. skade, når ansvaret følger af et tilsagn fra sikrede om en anden erstatningsydelse eller om et videregående ansvar, end hvad der følger af almindelige erstatningsregler,
- c. formuetab, der ikke er en følge af skade på person eller ting,
- d. skade på ting tilhørende forsikringstageren såvel som skade på ting, som sikrede i forbindelse med udøvelsen af sit erhverv har til lån, leje, opbevaring, afbenyttelse, befordring, har i varetægt af anden grund, eller har sat sig i besiddelse af,
- e. skade på ting, som sikrede har påtaget sig at bearbejde eller behandle,
- f. skade på ting forårsaget ved udgravnings- eller opgravningsarbejder samt jord- eller grundvands-sænkning, i forbindelse hermed eller ved den sikredes brug af sprængstoffer,
- g. skade på ting forårsaget ved nybygning, ombygning eller tilbygning til den forsikrede virksomhed,
- h. forurening af eller igennem luft, jord eller vand samt derved forvoldt skade på person eller ting. Dog dækkes sådant ansvar, såfremt skaden er opstået uventet, utilsigtet, og ved et pludseligt uheld og ikke er en følge af, at den sikrede har tilsidesat de til enhver tid gældende offentlige forskrifter.

De i miljøloven til enhver tid nævnte "særlige forurenende virksomheder" er kun dækket, såfremt policen bærer speciel påtegning herom.



6.0 Afgrænsning over for særlige ansvarsforsikringer

Forsikringen dækker ikke ansvar for:

- skade forvoldt ved benyttelse af motordrevet køretøj. Såfremt der er tegnet motorkøretøjsforsikring for sådant køretøj, dækker nærværende forsikring på policens almindelige betingelser det ansvar, der ikke omfattes af motorkøretøjsforsikringen,
- skade forvoldt af sikredes hund eller ved sikredes benyttelse af søfartøj eller luftfartøj eller forårsaget af sikrede som jæger i det omfang, sådant ansvar dækkes af jagtforsikringen,
- skade, der omfattes af § 1 i lov om erstatning for atomskader (nukleare skader)

7.0 Forsæt, grov uagtsomhed m.v.

Forsikringen dækker ikke ansvar for:

- skade forvoldt af sikrede med forsæt eller under selvforskyldt beruselse,
- skade, der skyldes mangler eller andre ikke-kontraktmæssige egenskaber ved produkter og ydelser,
 - såfremt skaden kan henføres til et groft uforsvarligt forhold i forbindelse med ledelsen af virksomheden, eller
 - såfremt forsikringstageren eller den, hvem det på dennes vegne påhviler at lede virksomhedens drift,
 - var vidende om manglen eller den ikke-kontraktmæssige egenskab,
 - ved grov uagtsomhed var skyld i sit ukendskab hertil,
 - har hidført den med forsæt,
- skade, der skyldes, at urigtige oplysninger om anvendeligheden af leverede produkter eller ydelser er givet af sikrede med forsæt eller ved grov uagtsomhed, uanset formen for en sådan oplysning,
- skade på ting, når skaden skyldes sikredes groft utilbørlige tilsidesættelse af elementære sikkerhedsforanstaltninger.

8.0 Præmiens betaling

Første præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden og senere præmier på de anførte forfaldsdage.

Er forsikringen tegnet som reguleringsforsikring, er forsikringstageren forpligtet til straks efter forfaldsdagen at meddele Selskabet de til præmiens beregning nødvendige oplysninger på Selskabets dertil indrettede blanketter.

Præmien opkræves over giro, og forsikringstageren betaler portoudgifterne herved.

Opkræves præmien - efter aftale - på anden måde, betaler forsikringstageren udgifterne herved. Påkrav om betaling sendes til den opgivne betalingsadresse. Ændres betalingsadressen, skal Selskabet straks underrettes.

Betales præmien ikke, sender Selskabet en påmindelse om betaling af præmien. Påmindelsen fremsendes tidligst 14 dage efter forfaldsdagen. Denne påmindelse indeholder oplysning om, at forsikringens dækning ophører, hvis præmien ikke er blevet betalt senest 14 dage efter påmindelsens udsendelse. Hvis Selskabet har udsendt en sådan påmindelse, er Selskabet berettiget til at opkræve et ekspeditionsgebyr.

9.0 Indeksregulering

Præmien for denne forsikring beregnes ud fra en grundpræmie pr. heltidsansat medarbejder eller ud fra en grundpræmie, som aftales parterne imellem.

Grundpræmierne for forsikringen indeksreguleres hvert år på grundlag af det af Danmarks Statistik offentliggjorte engrosprisindeks for juli måned i det foregående år.

Indeksreguleringen af grundpræmierne foretages ved første forfaldsdato i det pågældende kalenderår.

Grundpræmierne ændres med den procent, som engrosprisindekset er steget respektiv faldet. Basisgrundlaget for grundpræmien er engrosprisindekset for 1980 = 100.

Ophører udgivelsen af engrosprisindekset, er Selskabet berettiget til at foretage indeks-reguleringen på grundlag af et andet indeks beregnet af Danmarks Statistik.

10.0 Dækningssum

For forsikringen gælder, såfremt andet ikke fremgår af policen, følgende dækningssummer: kr. 5.000.000 ved personskade, kr. 2.000.000 ved tingskade.



Policens dækningssum er den højeste grænse for Selskabets forpligtelse for skader konstateret inden for det enkelte forsikringsår.

Ved skade sket inden for Norden dækkes omkostninger ved erstatningsspørgsmålets afgørelse, som er afholdt med Selskabets billigelse, selv om dækningssummen derved overskrides. Det samme gælder sagsomkostninger og renter vedrørende erstatningsbeløb, som er omfattet af forsikringen.

11.0 Anmeldelse af forandringer

Såfremt der sker ændringer i den på policens forside anførte risiko, skal det uden ophold anmeldes til Selskabet, der da træffer bestemmelse om, hvorvidt og på hvilke vilkår forsikring kan fortsætte.

Er sådan anmeldelse ikke sket, hæfter Selskabet i skadetilfælde kun på de vilkår og i det omfang, i hvilket det mod den aftalte præmie ville have fortsat forsikringen, hvis forandringen havde været Selskabet bekendt.

12.0 Opsigelse - forlængelse af forsikringen

Forsikringen kan fra hver af siderne opsiges med 1 måneds skriftligt varsel til et forsikringsårs udløb.

Er der ydet præmienedsættelse for flerårig tegning, kan forsikringstageren dog tidligst opsiges forsikringen til ophør ved tegningsperiodens udløb.

Forsikringer, der er afsluttet for et længere tidsrum end 1 år, og som ikke skriftligt opsiges senest 1 måned før periodens udløb, fornyes uforandret for et tilsvarende tidsrum, forudsat at Selskabet har givet forsikringstageren meddelelse herom tidligst 3 og senest 1 måned før opsigelsesfristens udløb. I modsat fald fornyes sådanne forsikringer kun for 1 år ad gangen, og den for flerårig tegning ydede præmierabat bortfalder.

13.0 Anmeldelse af skade

Sikrede skal uden ophold anmelde til Selskabet, såfremt erstatningskrav rejses eller formodes at ville blive rejst.

Anerkendelse af erstatningspligt og godkendelse af erstatningskrav må kun ske med Selskabets samtykke, og Selskabet træffer i øvrigt bestemmelse om sagens behandling.

I det omfang, Selskabet har udredt en erstatningsydelse, indtræder Selskabet i enhver henseende i sikredes eventuelle krav mod trediemand.

14.0 Opsigelse efter skade

Forsikringen kan indtil én måned efter en skades afslutning eller efter et erstatningskravsafvisning opsiges af såvel forsikringstageren som Selskabet med 14 dages skriftligt varsel.

15.0 Andre forsikringer mod samme risiko

I det omfang, der er tegnet speciel forsikring for en interesse, der i øvrigt måtte være omfattet af denne forsikring, bortfalder dækningen for denne interesse. Er det fastsat i anden forsikringsaftale, som dækker samme interesse, at ansvaret falder bort eller indskrænkes, hvis forsikring er eller bliver tegnet andetsteds, gælder denne forsikring med samme forbehold.

ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A.,
p.p. Bloemers Assurance A/S



UNDESLÆBSFORSIKRING

Almindelige forsikringsbetingelser UN-01-97 i tilslutning til gældende lov om forsikringsaftaler.

1.0 Hvem omfatter forsikringen

- 1.1. Forsikringen omfatter den eller de i policen nævnte betroede.

2.0 Hvad dækker forsikringen

- 2.1 Det direkte tab, sikrede lider ved de(n) betroedes uretmæssige brug af midler, som de i egenskab af medlem af eller ansat hos sikrede er eller har været betroet, eller som de har eller har haft adgang til, bortset fra:
 - rentetab, mistet fortjeneste og revisoromkostninger,
 - tab, som kan dækkes af tilgodehavender som den, der har begået den uretmæssige handling, måtte have hos sikrede, eller som kan dækkes af anden sikkerhed, der måtte være stillet, og
 - tab som forvoldes af en betroet, når sikrede eller dennes ledelse eller bestyrelse, har erfaret, at den pågældende allerede har gjort sig skyldig i et uredeligt forhold over for sikrede eller andre.

3.0 Erstatningsprincip

Forsikringen dækker efter skadevirkningsprincippet de tab, som konstateres i forsikringstiden, uanset hvornår det uretmæssige forhold er begået.

Tab hvilke betroede havde eller burde have kendskab til på tidspunktet for forsikringens ikrafttræden er ikke dækket.

Tab som anmeldes senere end 6 måneder efter forsikringens ophør, erstattes ikke.

4.0 Forhold i skadestilfælde

Sikrede er, hvis han vil fastholde sit krav mod selskabet, forpligtet til på dettes forlangende at anmelde forholdet til politiet, og han kan ikke uden selskabets samtykke trække anmeldelsen tilbage.

- 4.1 Selskabet er berettiget til at foretage enhver undersøgelse, som det anser for nødvendig for at konstatere skadens oprindelse og omfang, og sikrede er forpligtet til om muligt at give alle de oplysninger, selskabet forlanger herom.
- 4.2. Hvor offentlig undersøgelse er indledt, vil erstatningen tidligst blive udbetalt, når undersøgelsen er afsluttet.
- 4.3. Sikredes fordring på selskabet kan ikke uden dettes samtykke overføres til eller gøres gældende af andre.

ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A.,
p.p. Bloemers Assurance A/S



ARBEJDSKADEFORSIKRING

forsikringsbetingelser nr. 5086

1. Forsikringens omfang

- 1.1. Forsikringen dækker forsikringstageren mod enhver forpligtelse vedrørende arbejdsulykker m.m., jf. lov om forsikring mod følger af arbejdsskade § 9, nr. 1) og 2) eller fremtidige bestemmelser, der erstatter denne.
- 1.2. Det kan dog aftales, at en nærmere angiven del af forsikringstagerens forpligtelse forsikres i et andet forsikringsselskab eller -forbund.

2. Forsikringens ikrafttræden

- 2.1. Forsikringen træder i kraft, når forsikringsbegæringen er modtaget af selskabet eller dets repræsentant, medmindre selskabet efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade eller efter sine vedtægter helt eller delvist ikke kan forsikre den pågældende forsikringstager.
- 2.2. Det kan dog aftales, at forsikringen først træder i kraft på et senere tidspunkt.

3. Forsikringstagerens oplysningspligt

- 3.1. 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.
- 3.2. 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.
- 3.3. Forsikringstageren er forpligtet til at give selskabet meddelelse, såfremt der efter forsikringens tegning indtræder forandringer i arten eller omfanget af risikoen.
- 3.4. 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 en repræsentant for selskabet adgang til at foretage den nødvendige kontrol. Jf. i øvrigt § 5, stk. 8.
- 3.5. Forsikringstageren er forpligtet til at meddele flytning.
- 3.6. Forsikringstagerens undladelse af afgivelse af oplysninger betragtes som manglende overholdelse af forsikringstagerens forpligtelser, jf. § 8, stk. 4.

4. Præmiens beregning

- 4.1. Ved hvert forsikringsårs begyndelse fastsættes en foreløbig præmie på grundlag af det forventede antal beskæftigede/enheder i forsikringsåret.
- 4.2. Ved hvert forsikringsårs afslutning fastsættes en endelig præmie på grundlag af det endelige antal beskæftigede/enheder i forsikringsåret.
- 4.3. Såvel den foreløbige som den endelige præmie beregnes på grundlag af selskabets tarif ved forsikrings årets begyndelse, jf. dog § 6, stk. 1.
- 4.4. Uanset bestemmelsen i stk. 3 er selskabet ved ændring af ydelserne efter lov om forsikring mod følger af arbejdsskade samt de hertil hørende foretagne hensættelser berettiget til uden varsel at ændre præmien.
- 4.5. Bestemmelsen i stk. 4 finder tilsvarende anvendelse ved andre lovmæssige krav om forøgelse af de foretagne hensættelser.
- 4.6. Ved en ændring af præmien i henhold til stk. 4 og/eller stk. 5 kan forsikringen alene opsiges efter bestemmelsen i § 8, stk. 1.
- 4.7. En ændring af præmien i henhold til stk. 4 og/eller stk. 5 har virkning fra begyndelsen af det forsikringsår, for hvilket ændringen sker.
- 4.8. Er forsikringstageren af den opfattelse, at en foretagen ændring af præmien ikke er i overensstemmelse med de i stk. 4 og stk. 5 omhandlede udgiftsændringer, kan forsikringstageren indbringe spørgsmålet for Finanstilsynet inden 4 uger efter modtagelsen af meddelelse om ændringen.
- 4.9. 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.



5. Præmiens betaling

- 5.1. Den første foreløbige præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden.
- 5.2. Senere præmier forfalder til betaling på de i policen anførte forfaldsdage.
- 5.3. Påkrav om betaling finder sted på den af forsikringstageren opgivne betalingsadresse. Tilsendelse af indbetalingskort eller anden meddelelse om forfalden præmie betragtes som 1. påkrav.
- 5.4. De med præmieopkrævningen forbundne portoudgifter afholdes af forsikringstageren.
- 5.5. 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.
- 5.6. Påmindelsen i henhold til stk. 5 kan tidligst fremsendes 2 uger efter forfaldsdag.
- 5.7. Ved fremsendelse af påmindelse kan selskabet samtidigt opkræve et ekspeditionsgebyr. Herudover er selskabet berettiget til at kræve det forfaldne beløb forrentet med en årlig rentefod på 5 pct. over Nationalbankens diskonto fra afslutningen af den 2. uge efter fremsendelse af påmindelsen.
- 5.8. 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 pct. over Nationalbankens diskonto fra beløbets forfaldsdato.
- 5.9. Selskabet har udpantningsret for skyldige beløb.
- 5.10. Foretager selskabet udpantning for foreløbig præmie, er selskabet fortsat erstatningspligtig.

6. Fravigelse af tariffen

- 6.1. Skønner selskabet i forbindelse med forsikringens tegning eller senere, at risikoen hos forsikringstageren er anderledes end forudsat i tariffen, er selskabet ved fastsættelse af præmien for et forsikringsår berettiget til at fravige tariffen.
- 6.2. Fraviges tariffen til ugunst for forsikringstageren, og sker fravigelsen senere end i forbindelse med forsikringens ikrafttrædelse, skal selskabet skriftligt underrette forsikringstageren derom senest 4 uger forud for et forsikringsårs begyndelse.

7. Ændring af tariffen

- 7.1. Såfremt selskabet ændrer tariffen, skal selskabet skriftligt underrette forsikringstageren derom senest 4 uger forud for et forsikringsårs begyndelse.
- 7.2. Ændring af præmien i henhold til § 4, stk. 4 og/eller stk. 5. er ikke at betragte som en ændring af tariffen.

8. Opsigelse af forsikringen

- 8.1. Forsikringstageren kan opsig forsikringen med mindst 4 ugers varsel til en forsikringsperiodes udløb. Opsigelse skal ske skriftligt til selskabet eller dets repræsentant.
- 8.2. Uanset bestemmelsen i stk. 1 kan forsikringstageren ved en fravigelse af tariffen som anført i § 6, stk. 2, opsig forsikringen med virkning fra tidspunktet for det nye forsikringsårs begyndelse. Opsigelse skal ske skriftligt til selskabet eller dets repræsentant og være modtaget inden udløbet af det igangværende forsikringsår.
- 8.3. Tilsvarende kan forsikringstageren uanset bestemmelsen i stk. 1 ved en ændring af tariffen som anført i § 7, stk. 1, opsig forsikringen med virkning fra tidspunktet for det nye forsikringsårs begyndelse. Opsigelse skal ske skriftligt til selskabet eller dets repræsentant og være modtaget inden udløbet af det igangværende forsikringsår.
- 8.4. Undlader forsikringstageren at overholde forpligtigelser i henhold til forsikringsbetingelserne, kan selskabet dog opsig forsikringen med 4 ugers varsel uanset tidspunktet for forsikringsperiodens udløb.
- 8.5. Ved manglende betaling af første foreløbige præmie kan selskabet uanset bestemmelsen i stk. 4 opsig forsikringen med en uges varsel uagtet tidspunktet for forsikringsperiodens udløb.
- 8.6. Bestemmelsen i stk. 5 finder tilsvarende anvendelse, der som en udpantning i henhold til § 5, stk. 10, sluttet forgæves.
- 8.7. Såfremt selskabet opsiger forsikringen, kan selskabet underrette politimesteren i forsikringstagerens politi kreds herom.



9. Forlængelse af forsikringen

- 9.1. En forsikring, som er tegnet for 1 år eller længere, og som ikke opsiges i henhold til § 8, stk. 1., fornyes efter periodens udløb for 1 år, med mindre der træffes aftale om en flerårig periode.
- 9.2. 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.
- 9.3. Forsikringens ophør regnes fra datoen for forsikringsperiodens udløb kl. 24.00.

10. Ændring af forsikringsbetingelserne

- 10.1. Såvel forsikringstageren som selskabet skal efterkomme de ændringer eller tilføjelser til forsikringsbetingelserne, som finanstillsynet måtte kræve.

11. Voldgift

- 11.1. Uoverensstemmelser, der opstår som følge af fortolkning af forsikringsbetingelserne og/eller policens indhold, kan ikke indbringes for domstolene, men afgøres efter anmodning fra forsikringstageren eller selskabet endeligt og bindende for begge parter af en voldgiftsret. Voldgiftsretten består af en af præsidenten for Sø- og Handelsretten udpeget opmand samt en af hver af parterne valgt repræsentant.
- 11.2. Voldgiftsretten træffer bestemmelse om fordelingen af omkostningerne forbundet med voldgiften.

12. Ophør af selskabets koncession

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

Tillæg I til Forsikringsbetingelser vedrørende arbejdsskedeforsikringsvirksomhed

Anvendte definitioner

I nærværende forsikringsbetingelser anvendes følgende definitioner:

- 1) Ved selskabet forstås forsikringsgiveren.
- 2) Ved forsikringstageren forstås den person eller virksomhed, der med selskabet har indgået forsikringsaftalen.
- 3) Ved forsikringsperioden forstås det tidsrum, for hvilket forsikringsaftalen er indgået.
- 4) Ved et forsikringsår forstås en 12 måneders periode begyndende på den i policen anførte hovedforfaldsdag.
- 5) Ved forfaldsdagen forstås den dag, hvorpå forsikringstageren skal erlægge sin ydelse.
- 6) Ved forsikringsbegæringen forstås den forsikringsøgendes skriftlige anmodning til selskabet om tegning af forsikring.
- 7) Ved selskabets tarif forstås det over for Finanstillsynet oplyste beløb pr. beskæftiget/enhed pr. fagnummer el. lign., som forsikringstageren under sædvanlige vilkår skal betale for forsikringen.

Tillæg II til Forsikringsbetingelser vedrørende arbejdsskedeforsikringsvirksomhed

Lov om forsikringsvirksomhed - Kapitel 23 A - Arbejdsskedeforsikring (Uddrag)

- § 210 h.** Ved ændring af ydelserne efter arbejdsskedeforsikringsloven samt de hertil hørende hensættelser er et forsikringsselskab uanset indgåede forsikringsaftaler berettiget til uden varsel at regulere de fastsatte præmier. Tilsvarende gælder, hvis der sker en ændring i antallet og omfanget af anerkendte erhvervssygdomme.
- Stk. 2. Uanset en præmieregulering forbliver tegnede forsikringer i kraft, indtil de udløber.
- Stk. 3. Mener en forsikringstager, at en foretagen præmieforhøjelse, der ikke har hjemmel i forsikringsaftalen, er større, eller at en præmienedsættelse er mindre, end hvad der svarer til den udgiftsændring, der skyldes de i stk. 1 nævnte ændringer, kan forsikringstageren indbringe spørgsmålet for Finanstillsynet inden 4 uger efter modtagelsen af meddelelse om præmieændringen.
- § 210 i.** Der tillægges præmier, påløbne renter af præmier samt andre omkostninger i mangel af rettidig betaling af præmie udpantringsret.

Anmeldelsesregler ved arbejdsskader

En arbejdsskade, der antages at kunne begrunde krav på ydelser efter loven, skal anmeldes snarest muligt og senest **9 dage** efter skadens indtræden, jf. nedenstående 5 anmeldelsesregler.

1. Hvis det antages, at arbejdsskaden er mindre væsentlig og blot vil medføre udbetaling af dagpenge i indtil **5 uger**, skal arbejdsskaden ikke anmeldes til forsikringsselskabet.
2. Såfremt arbejdet ikke er genoptaget i fuldt omfang på **5 ugers-dagen**, skal anmeldelse ske senest **9 dage** herefter.
3. Alle arbejdsskader, herunder arbejdsskader, der har påført - eller vil påføre - tilskadekomne behandlingsudgifter eller lignende, der ikke kan dækkes af sygesikringen, skal anmeldes.
4. Dødsfald, der kan være forårsaget af en arbejdsskade samt alle dødsfald, indtruffet på en arbejdsplads, skal anmeldes til Arbejdsskadestyrelsen inden **48 timer**.
5. Er der tale om erhvervssygdom, regnes anmeldelsesfristen fra det tidspunkt, da arbejdsgiveren har fået kendskab til, at sygdommen må antages at være arbejdsbetinget.

Ved anmeldelse af **tandskader** udfyldes både Anmeldelsesblanket og Erklæring fra tandlæge.

Ved anmeldelse af **brilleskade** udfyldes særlig brilleskadeblanket.

Ovennævnte anmeldelsesblanketter kan rekvireres ved henvendelse til det lokale kundekontor.

Ved anmeldelse af **personskade** rekvireres anmeldelsesblanket ved det lokale arbejdstilsyn.

Arbejdsskadelovens ydelser omfatter

- A. Sygebehandling, optræning og hjælpemidler m.m., **herunder fysiurgisk behandling og kiropraktor behandling. Endvidere omfatter bestemmelserne tandskader og brilleskader.**
- B. Erhvervsevnetabserstatning.
- C. Godtgørelse for varigt men.
- D. Overgangsbeløb ved dødsfald.
- E. Forsørgertabserstatning.

Arbejdsministeriets bekendtgørelse nr. 639 af 18. december 1984

Bekendtgørelse om bidrag til arbejdsmiljøfondet

I medfør af § 68, stk. 6, i lov nr. 681 af 23. december 1975 om arbejdsmiljø, som ændret senest ved lov nr. 247 af 8. juni 1979 fastsættes:

§ 1. Arbejdsmiljøfondets midler tilvejebringes ved bidrag fra

- 1) staten,
- 2) de forsikringsselskaber, der er godkendt efter arbejdsskadeforsikringsloven.
- 3) kommuner, der efter arbejdsskadeforsikringslovens § 41 ikke har afgivet deres risiko til et forsikringsselskab.
- 4) arbejdsgivere, der efter arbejdsskadeforsikringslovens § 67, stk. 1., er fritaget for at afgive risikoen til et godkendt forsikringsselskab.

Stk. 2. Bidragene udgør årligt i alt 40 mill. kr. Arbejdsministeren regulerer bidragene under hensyn til prisudviklingen og fondets aktivitet efter indstilling fra arbejdsmiljørådet og med tilslutning fra Folketingets finansudvalg.

§ 2. Statens bidrag beregnes som en andel af det samlede bidrag svarende til den andel, som de statsansatte udgør af det samlede antal arbejdstagere inden for lovens område.

Stk. 2. Arbejdsministeren fastsætter bidraget for hvert finansår på grundlag af den senest foreliggende opgørelse fra Danmarks Statistik over antallet af arbejdstagere.

Stk. 3. Bidraget udbetales af arbejdsministeriet til fondet, normalt i kvartårige rater.

§ 3. Sikringsstyrelsen beregner og fordeler de bidrag, der skal udredes af de forsikringsselskaber, kommuner, og arbejdsgivere, som er nævnt i § 1. Beregningen foretages i forhold til de bidragspligtiges præmieindtægt af pligtig arbejdsskadeforsikring i det regnskabsår, fordelingen vedrører. For kommuner og arbejdsgivere, der ikke har tegnet forsikring, fastsættes bidraget i forhold til et præmiebeløb, der skønsmæssigt er beregnet af sikringsstyrelsen, og som svarer til de pågældendes risiko efter arbejdsskadeforsikringsloven.

Stk. 2. Inden udgangen af henholdsvis februar og maj måned indbetaler de bidragspligtige a conto et beløb til arbejdsmiljøfondet svarende til 25 pct. af det senest endeligt pålignede årlige bidrag. For 1985 udgør a contobeløbet 1/3 af det senest pålignede årlige bidrag.



Stk. 3. Inden udgangen af juli måned giver sikringsstyrelsen de bidragspligtige meddelelse om størrelsen af det foreløbigt regulerede bidrag på grundlag af de bidragspligtiges præmieindtægt for det forudgående regnskabsår. Efter fradrag af betalt a conto bidrag indbetales det regulerede bidrag til arbejdsmiljøfondet med halvdelen inden udgangen af august måned og den anden halvdel inden udgangen af november måned.

Stk. 4. Inden udgangen af juli måned i det følgende år giver sikringsstyrelsen de bidragspligtige meddelelse om størrelsen af det endelige bidrag på grundlag af præmiebeløbet for det regnskabsår, fordelingen vedrører. Efter fradrag af det betalte, foreløbigt regulerede beløb indbetales restbidraget til arbejdsmiljøfondet inden udgangen af august måned.

Hvis det betalte, foreløbigt regulerede beløb overstiger de endeligt beregnede bidrag, modregnes differencen i det a conto beløb, der samtidig skal betales efter stk. 3.

§ 4. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 1985.

§ 5. Samtidigt ophæves arbejdsministeriets bekendtgørelse nr. 279 af 20. juni 1979.

Arbejdsministeriet, den 18. december 1984
GRETHE FENGER MØLLER



Retshjælpforsikring - AFSNIT 08.01

Regulering af forsikringen som bygningsbrandforsikringen resp. hus- og grundejerforsikringen. Forsikringssummerne reguleres dog ikke.

1. Sikrede

- 1.1. Sikret er den forening, der er angivet på policen.

2. Forsikringssted

- 2.1. Forsikringen dækker tvister, der afgøres i Danmark.

3. Dækningsperioden

- 3.1. Forsikringen dækker tvister, hvor søgsmålsgrunden er opstået efter, at dækningen er trådt i kraft. Ved søgsmålsgrund forstås den eller de begivenheder, der aktuelt begrundes en tvist.
Tvister, hvis opståen sikrede var eller burde være bekendt med, forinden dækningen er trådt i kraft, er således ikke meddækket.
- 3.2. Ved tvister sikrede og selskabet imellem om søgsmålsgrundens opståen, skal Ankenævnet for Forsikrings praksis indenfor de private retshjælpsbrancher være vejledende.
Det er en betingelse for dækning, at søgsmålsgrunden er opstået inden forsikringens ophør. Anmeldelsen skal være selskabet i hænde senest 6 måneder efter forsikringens ophør.

4. Tvister omfattet af forsikringen

- 4.1. Forsikringen omfatter tvister, der opstår som følge af sikredes udøvelse af foreningsvirksomhed.
- 4.2. Tvisterne skal efter deres art kunne behandles af en domstol efter Retsplejelovens regler om civile sager. Forsikringen dækker også tvister, der efter parternes aftale behandles ved voldgift.
- 4.3. Selskabet skal - på det foreliggende grundlag - afgive udtalelse om, hvorvidt tvisten er dækket af forsikringen eller ikke. Selskabet har både ret og pligt til at give udtryk for tvivl om sagens rimelighed. Dækningstilsagnet er begrænset til omkostninger, der står i et rimeligt forhold til sagens genstand. Ved tvister forstås konkrete aktuelle konflikter, som med rimelighed kan danne grundlag for et civilt søgsmål.

5. Forsikringen dækker ikke følgende tvister

- 5.1. Tvister mellem sikrede og et selskab i Alm. Brand Koncernen.
Efter visse nærmere betingelser kan enkelte af sådanne tvister behandles af Ankenævnet for Forsikring, Anker Heegaards Gade 2, 1572 København V., jf. nævnets vedtægter, § 3, stk. 2.
- 5.2. Inkassosager, for så vidt fordringens størrelse og rigtighed er tvivlsom.
- 5.3. Tvister, som er eller kunne være dækket af en sædvanlig erhvervs-, produkt- eller professionsansvarsforsikring.
- 5.4. Tvister i forbindelse med nævnsbehandling.
- 5.5. Tvister, der opstår i forbindelse med sikredes betalingsstandsning, akkord, gældssanering, likvidation eller konkurs.
- 5.6. Tvister mellem de enkelte medlemmer af foreningen og andre parter, herunder sælgere eller håndværkere mv. Sådanne tvister vil oftest være dækket under en familie- eller hus- og grundejerforsikring.

6. Følgende omkostninger dækkes

- 6.1. Egne sagsomkostninger.
- 6.2. Omkostninger til modpart, såfremt disse er pålagt sikrede under en rets- eller voldgiftssag eller er godkendt af selskabet.
- 6.3. Udgifter til syn og skøn som under en retssag er udmeldt af retten.
- 6.4. Udgifter til syn og skøn efter Retsplejelovens kapitel 32, når udmeldelsen på forhånd er godkendt af selskabet, eller når resultatet af syns- og skønrapporten giver sikrede rimelig grund til at fortsætte sagen.
- 6.5. Udgifter til ensidigt indhentede specialisterklæringer, såfremt indhentelsen af disse på forhånd er godkendt af selskabet.
- 6.6. Andre sagsomkostninger, såfremt disse på forhånd er godkendt eller ville være godkendt af selskabet.



7. Følgende omkostninger er ikke dækket

- 7.1. Omkostninger som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller disse ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand.
- 7.2. Sikredes egne omkostninger i forbindelse med sagens førelse, herunder rejseomkostninger og tabt arbejdsfortjeneste.
- 7.3. Omkostninger i forbindelse med tvangsfuldbyrdelse, arrest, fagedforbud, medmindre disse er afholdt efter aftale med selskabet.
- 7.4. Forsømmer sikrede eller den af sikrede valgte advokat at foretage, hvad der er påkrævet til tvistens rette afgørelse, såsom at give møde i retten eller at fremskaffe begæret bevismateriale, eller foretages handlinger, der er urimelige, vanskeliggør eller forsinker sagens gennemførelse, hæfter selskabet kun i det omfang, hvori det godtgøres, at forsømmelsen har været uden indflydelse på sagens omkostninger.

8. Erstatning og selvrisiko

- 8.1. Erstatning ydes for de under punkt 6 nævnte omkostninger med fradrag af de omkostninger, der opnås betalt af modparten.
- 8.2. Erstatningspligten for een forsikringsbegivenhed er begrænset til 75.000 kr. inkl. moms. Selvriskoen udgør 5.000 kr.
Såfremt sagen appelleres gælder ovennævnte maksimum på 75.000 kr. for begge sager tilsammen.
- 8.3. Ved ankebehandling beregnes fornyet selvrisiko på 5.000 kr. for ankesagen.
- 8.4. Selvriskoen fratrækkes forinden udbetaling til advokat.
- 8.5. Har tvistens afgørelse betydning for andre end implicerede sikrede parter, fordeles omkostningerne ligeligt på alle retligt interesserede.
- 8.6. En tvist, hvor flere, der er sikret ved samme police, står på samme side, betragtes som een forsikringsbegivenhed.
Det samme gælder en tvist og flere modparter, hvis påstande støttes på væsentligt samme faktiske kendsgerninger.
- 8.7. Uanset antallet af forsikringsbegivenheder kan selskabet ikke indenfor et forsikringsår udbetale mere end 300.000 kr.
Ved forsikringsbegivenhed forstås en dækningsberettiget tvist. Ved forsikringsår forstås perioden fra hovedforfald til hovedforfald, jf. policen.
- 8.8. Acontoerstatning udlægges for positive udgifter, når disse er afholdt. Advokatsalærer betales, når dom er afsagt, selvom dommen appelleres. Advokaten skal dog forinden søge tillagte omkostninger indkrævet hos modparten.

9. Fordeling af omkostninger

- 9.1. Sikrede skal give retten alle nødvendige oplysninger, for at retten kan tage stilling til spørgsmålet om tilkendelse af omkostninger hos modparten.
- 9.2. Ved forlig - uanset om disse indgås inden- eller udenretligt - skal spørgsmål om fordeling af sagens omkostninger begæres påkendt af retten eller godkendes af selskabet, inden bindende aftaler indgås.
- 9.3. Ved voldgift forudsætter selskabet, at omkostningerne fordeles i overensstemmelse med principperne i Retsplejelovens kapitel 30.
- 9.4. Eventuelt tillagte omkostninger hos modparten skal komme selskabet tilgode. Sikrede eller dennes advokat skal søge tillagte omkostninger indkrævet hos modparten. Er sådanne omkostninger uerholdelige, dækker selskabet disse omkostninger med fradrag af eventuel selvrisiko, og selskabet indtræder i sikredes ret.
- 9.5. Indgås forlig om betaling af hovedstol, renter og tilkendte omkostninger mod en saldokvittering, skal der ske forholdsmæssig fordeling af forligningsbeløbet mellem på den ene side hovedstol og renter og på den anden side tilkendte omkostninger.

10. Valg af advokat

- 10.1. Dækningen er betinget af, at sikrede har søgt bistand hos advokat, der har påtaget sig sagen. Sikrede vælger selv sin advokat blandt medlemmerne af Det danske Advokatsamfund.
- 10.2. Når selskabet har givet tilsagn om retshjælp, skal advokaten afstå fra at gøre salærkrav mv. gældende hos sikrede. Dette gælder dog ikke:
 - 10.2.1. Selvrisiko og eventuelle beløb ud over forsikringens dækning, eller



- 10.2.2. Udgifter, aftalt med sikrede inden eller senest samtidigt med beslutningen om udgiftens afholdelse, når udgiften falder uden for forsikringsdækningen.
- 10.3. Nægter advokaten at afgive erklæring herom, kan der ikke gives dækning.
- 10.4. Advokaten har direkte krav mod selskabet på forsikringsydelse og kan ikke med bindende virkning for selskabet indgå aftale om sit salær med sikrede.
- 10.5. Salæret beregnes på basis af Advokatsamfundets vejledende salærtakster.
- 10.6. Står sikrede og selskabet på samme side, har Alm. Brand ret til at foretage advokatvalget.

11. Anmeldelse til selskabet

- 11.1. Anmeldelse til selskabet skal ske snarest.
- 11.2. Anmeldelse til selskabet skal så vidt muligt indeholde.
 - a) Angivelse af modparten.
 - b) Påstand (eventuelt tillige modpartens påstand)
 - c) Kort sagsfremstilling med angivelse af de anbringender, hvorpå påstanden støttes. Selskabet kan endvidere, når det er nødvendigt af hensyn til sagens belysning, forlange dokumenter og bevisligheder forelagt. Endelig vil selskabet kunne forlange en juridisk begrundelse for påstanden.
 - d) Oplysning om, hvilke processkridt af udgiftskrævende art, der planlægges eller undtagelsesvis måtte være indledt.
 - e) Advokatens erklæring om, at denne med hensyn til salærkrav mv. (se pkt. 10, stk. 2) vil holde sig til selskabet.
- 11.3. Anmeldelsen indgives af advokaten.
- 11.4. Under sagens gang giver advokaten selskabet underretning om processkridt af væsentlig omkostningsmæssig betydning.
- 11.5. Alle anmeldelser sendes til Alm. Brand, Lyngby Hovedgade 4, 2800 Lyngby.

Klausul D - Retshjælpsforsikring

“Forsikringen dækker ikke omkostninger i forbindelse med tvister af nogen art, hvor krav, direkte eller indirekte, helt eller delvist begrundes i eller støttes på, at sikrede eller andre har lidt tab eller skade eller kræver anden genopretning som følge af

- datoforekomsters påvirkning af funktioner i anlæg, systemer eller kombinationer heraf,
- tilsyn med eller rådgivning om datoforekomsters påvirkning af funktioner i anlæg, systemer eller kombinationer heraf,
- kontrol, godkendelse, beslutning, attestation eller påtegning om forhold for hvilke datoforekomsters påvirkning af funktioner i anlæg, systemer eller kombinationer heraf har betydning (herunder - men ikke begrænset til - direktørers, bestyrelsesmedlemmers og revisorerers udførelse af deres opgaver).

Denne undtagelse omfatter alle datoforekomster, uanset om der er tale om datoer i forbindelse med årtusindeskiftet eller et hvilket som helst andet tidspunkt.

Ved datoforekomst forstås enhver tidsangivelse, der baserer sig på et kalendersystem, når tidsangivelsen fungerer som oplysning, kode, signal eller på en hvilken som helst anden måde i et anlæg, system eller kombination heraf.

Ved anlæg forstås enhver maskine, produkt og enhver anden fysisk genstand eller gruppe af genstande, uanset om de har karakter af fast ejendom eller løsøre, herunder - men ikke begrænset til - edb-hardware, - software eller integreret elektronik (herunder mikroprocessorer og chips).

Ved system forstås enhver information, instruktion eller samling heraf og ethvert medium for informationer og instruktioner, uanset om det er på edb, papir eller i form af stråler, bølger, fysiske påvirkninger, kemiske processer eller andet af materiel eller immateriel karakter.”

Klausulen har virkning fra 01.01.1999.

