



Sygedriftstab

Betingelser · nr. 170-0 · juli 2026

Aftalegrundlag

Grundlaget for forsikringsaftalen er dansk lov, herunder lov om forsikringsaftaler og lov om forsikringsvirksomhed.

Forsikringsbetingelserne og policen udgør vilkårene for den aftale, der gælder mellem jer og GF Forsikring.

Policens indhold

Sygedriftstabsforsikring i GF Forsikring omfatter:

- Løn under sygdom (standard)

Forsikringen kan udvides med:

- Strakserstatning
- Driftstab
- Varig uarbejdsdygtighed

Derudover indeholder jeres forsikring:

- En valgt selvrisikoperiode

Det fremgår af policen, hvilke dækninger I har købt og hvilken selvrisikoperiode I har valgt.

MitGF

Når I er forsikret hos GF Forsikring, kan I finde information om alle jeres forsikringer på [MitGF](#).

Indholdsfortegnelse

1. Hvad skal I selv gøre

1.1	Har GF Forsikring de rigtige oplysninger	5
1.2	I tilfælde af skade	5

2. Forsikringens hvem, hvor og hvornår

2.1	Hvem er dækket af forsikringen.....	5
2.2	Hvor dækker forsikringen.....	5
2.2	Hvornår dækker forsikringen	5

3. Løn under sygdom

3.1	Hvad dækker forsikringen	6
3.2	Hvad dækker forsikringen ikke	6

4. Strakserstatning (Det fremgår af policen om denne dækning er valgt)

4.1	Hvad dækker forsikringen	7
4.2	Hvad dækker forsikringen ikke	7

5. Driftstab (Det fremgår af policen om denne dækning er valgt)

5.1	Hvad dækker forsikringen	7
5.2	Hvad dækker forsikringen ikke	8

6. Varig uarbejdsdygtighed (Det fremgår af policen om denne dækning er valgt)

6.1	Hvad dækker forsikringen	8
6.2	Hvad dækker forsikringen ikke	8

7. Hvordan beregnes og udbetales erstatningen

7.1	Selvriskoperiode	9
7.2	Forsikringssummer.....	9
7.2	Dækningsperiode.....	9
7.3	Ved flere samtidige sygdomme	10
7.4	Fornyset sygdommelding	10
7.5	Lægelig vurdering	10
7.6	Beregning af erstatning og udbetaling af 'Løn under sygdom'	10
7.7	Beregning af erstatning og udbetaling af 'Strakserstatning'	11
7.8	Beregning af erstatning og udbetaling af 'Driftstab'	11
7.9	Beregning af erstatning og udbetaling af 'Varig uarbejdsdygtighed'	12

8. Fællesbetingelser

8.1	Medlemskab.....	12
8.2	Hvad skal GF Forsikring have besked om (Hvis der sker ændringer).....	12
8.3	Hvis I ønsker at ændre forsikringen	12
8.4	Anmeldelse af uarbejdsdygtighed	13
8.5	Forsikring i andet selskab	13

8.6	Naturkatastrofer, krig, atomenergi og terror m.v.	13
8.7	Forsikringens betaling, afgifter og gebyrer	14
8.8	Indeksregulering	14
8.9	Regulering af pris som følge af forsikredes og virksomhedens alder mv.	14
8.10	Ændringer af pris m.v.	15
8.11	Forsikringens varighed og opsigelse.....	15
8.12	Forsikringens ophør	15
8.13	Klagemuligheder	16

1. Hvad skal I selv gøre

1.1 Har GF Forsikring de rigtige oplysninger

Det er vigtigt, at GF Forsikring har de rigtige oplysninger om jeres virksomhed og den forsikrede, herunder den forsikredes beskæftigelse. Oplysningerne fremgår af policen. Det kan have betydning for erstatningen, hvis de oplysninger vi har, ikke er korrekte.

I kan læse mere om, hvornår I skal give besked i afsnit 8.2 "Hvad skal GF Forsikring have besked om".

1.2 I tilfælde af skade

Hvis en medarbejder bliver uarbejdsdygtig, og der kan blive tale om en udbetaling fra forsikringen, skal I anmelde sygefraværet og søge den offentlige sygedagpengerefusion, som I er berettiget til.

Desuden skal I indsende den nødvendige dokumentation i forbindelse med anmeldelsen. I kan læse mere om kravene til anmeldelse og dokumentation i afsnit 8.4 'Anmeldelse af uarbejdsdygtighed'.

2. Forsikringens hvem, hvor og hvornår

2.1 Hvem er dækket af forsikringen

Forsikringstageren er den virksomhed GF Forsikring har indgået forsikringsaftalen med. Forsikringstager er sikret for økonomisk tab eller ekstra udgifter, der opstår på grund af en længerevarende uarbejdsdygtighed hos den forsikrede, der med navn, fødselsdato og beskæftigelse fremgår af policen. Erstatningen udbetales til forsikringstageren

Den forsikrede skal udføre lønnet arbejde for forsikringstagerens virksomhed i minimum 30 timer om måneden, enten som fast ansat eller indehaver. Hvis den forsikrede er indehaver, kan opgørelse af aflønning ske på flere måder. Se yderligere i afsnit 7.6 "Beregning af erstatning og udbetaling af løn under sygdom".

2.2 Hvor dækker forsikringen

Forsikringen dækker udgifter/tab, der opstår i den forsikrede virksomhed i Danmark.

Forsikringen dækker uanset hvor i verden sygdommen eller årsagen til uarbejdsdygtigheden opstår.

Der er ikke dækning for udgifter/tab i udenlandske afdelinger, medmindre dette fremgår særskilt af policen.

2.2 Hvornår dækker forsikringen

Forsikringen gælder fra det aftalte ikrafttrædelsestidspunkt, der fremgår af policen og dækning træder i kraft, når karenperioden er slut.

Længden af karenperioderne fremgår af policen og kan variere alt efter årsag til uarbejdsdygtigheden. I karenperioden er der ingen forsikringsdækning. Hvis forsikrede bliver uarbejdsdygtig i denne periode, kan virksomheden ikke få udbetalt erstatning. Det gælder også selvom uarbejdsdygtigheden fortsætter efter endt karenperiode. Karenperioden for sygdom bortfalder, hvis Sygedriftstabsforsikringen i GF Forsikring træder i kraft i direkte forlængelse af en tilsvarende forsikring, som forsikringstageren har haft i et andet forsikringsselskab og hvor karenperioden er udløbet.

Forsikredes sygdom, stress eller tilskadekomst, der er årsag til uarbejdsdygtighed på mindst 3 uger, skal være konstateret og dokumenteret første gang af en læge eller anden behandler, mens forsikringen har været i kraft og karenperioden er ophørt.

Hvis en forsikret bliver uarbejdsdygtig i mindst 3 uger på grund af en sygdom, der er konstateret før forsikringens ikrafttræden, skal følgende betingelser være opfyldt for at opnå dækning:

- forsikrede har været raskmeldt, og sygdommen har været symptomfri i en sammenhængende periode på 5 år efter raskmeldingen, og
- årsagen til den nye uarbejdsdygtighed er konstateret af en læge eller anden behandler i en periode, hvor forsikringen har været i kraft og karenperioden er udløbet.

Hvis uarbejdsdygtigheden på mindst 3 uger skyldes en forværring af en tidligere diagnosticeret kronisk sygdom, er det en forudsætning for erstatning, at forværringen er blevet konstateret af en læge eller anden behandler, mens forsikringen har været i kraft og at karenperioden er ophørt.

3. Løn under sygdom

3.1 Hvad dækker forsikringen

Hvis den forsikrede helt eller delvist bliver midlertidigt uarbejdsdygtig i minimum 3 uger, som følge af egen sygdom, stress eller tilskadekomst, dækker forsikringen virksomhedens forpligtelse til at betale den ordinære løn, eksklusiv pensionsbidrag i uarbejdsdygtighedsperioden.

Den månedlige erstatning kan ikke overstige den valgte forsikringssum, der fremgår af policen og kan ikke fortsætte i længere tid end den valgte dækningsperiode.

I kan se mere om, hvordan erstatningen beregnes og udbetales, og hvad den valgte selvrisikoperiode betyder, i afsnit 7.6 "Beregning af erstatning og udbetaling af Løn under sygdom".

3.2 Hvad dækker forsikringen ikke

Forsikringen dækker ikke virksomhedens lønudbetaling til den sikrede, hvis:

- forsikredes uarbejdsdygtighed varer i kortere tid end 3 uger
- forsikredes uarbejdsdygtighed, efter lægefaglig vurdering, ikke forventes at være midlertidig, dog dækkes der frem til det tidspunkt hvor vurderingen fra lægen foreligger
- årsagen til uarbejdsdygtigheden ikke kan diagnosticeres og udredes af en læge eller anden behandler
- uarbejdsdygtigheden ikke er opstået som følge af egen sygdom, stress eller en tilskadekomst
- forsikrede udfører lønnet arbejde for forsikringstagerens virksomhed, i under 30 timer om måneden enten som fast ansat eller indehaver
- sygdommen/stresstilstanden/tilskadekomsten er opstået i karenperioden
- virksomheden er direkte eller indirekte skyld i årsagen til det længerevarende sygefravær
- sygefraværets årsag kan henføres til virksomhedens manglende efterlevelse af påbud fra Arbejdstilsynet
- uarbejdsdygtigheden skyldes planlagte operationer
- den forsikrede selv ved forsæt eller grov uagtsomhed er skyld i uarbejdsdygtigheden
- den forsikrede ikke tager den lægeordnede medicin eller følger behandlingsforløbet af den sygdom, tilskadekomst eller stress, der er årsag til den midlertidige uarbejdsdygtighed

Derudover gælder de generelle undtagelser i fællesbetingelserne.

4. Strakserstatning

(Det fremgår af policen om denne dækning er valgt)

4.1 Hvad dækker forsikringen

Hvis den forsikrede bliver midlertidigt uarbejdsdygtig i minimum 3 uger, som følge af egen sygdom, stress eller tilskadekomst, erstattes dokumenterede udgifter til en vikar eller mer- og overarbejde til andre ansatte i virksomheden. Hvis forsikringstager ikke anvender vikar eller pålægger andre ansatte mer-/overarbejde, kan GF Forsikring, efter forudgående aftale, udbetale et tilsvarende beløb, forudsat at virksomheden dokumenterer en forventet omsætningsnedgang som følge af den midlertidige uarbejdsdygtighed. Udbetalingen sker efter selvriskoperioden er ophørt og varer så længe den forsikrede er midlertidigt uarbejdsdygtig, men ikke længere end den valgte dækningsperiode.

I kan se mere om, hvordan erstatningen beregnes og udbetales, og hvad den valgte selvriskoperiode betyder, i afsnit 7.7 "Beregning af erstatning og udbetaling af Strakserstatning".

4.2 Hvad dækker forsikringen ikke

Forsikringen dækker ikke strakserstatning til virksomheden, hvis:

- forsikredes uarbejdsdygtighed varer i kortere tid end 3 uger
- forsikredes uarbejdsdygtighed, efter lægefaglig vurdering, ikke forventes at være midlertidig, dog dækkes frem til det tidspunkt, hvor vurderingen fra lægen foreligger
- årsagen til uarbejdsdygtigheden ikke kan diagnosticeres og udredes af en læge eller anden behandler
- uarbejdsdygtigheden ikke er opstået som følge af egen sygdom, stress eller en tilskadekomst
- forsikrede udfører lønnet arbejde for forsikringstagerens virksomhed, i under 30 timer om måneden enten som fast ansat eller indehaver
- sygdommen/stresstilstanden/tilskadekomsten er opstået i karenperioden.
- virksomheden er direkte eller indirekte skyld i årsagen til det længerevarende sygefravær
- sygefraværets årsag kan henføres til virksomhedens manglende efterlevelse af påbud fra Arbejdstilsynet
- uarbejdsdygtigheden skyldes planlagte operationer
- den forsikrede selv ved forsæt eller grov uagtsomhed er skyld i uarbejdsdygtigheden
- den forsikrede ikke tager den lægeordnede medicin eller følger behandlingsforløbet af den sygdom, tilskadekomst eller stress, der er årsag til den midlertidige uarbejdsdygtighed

Derudover gælder de generelle undtagelser i fællesbetingelserne.

5. Driftstab

(Det fremgår af policen om denne dækning er valgt)

5.1 Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker et dokumenteret driftstab i dækningsperioden, hvilket vil sige en omsætningsnedgang i forsikringstagerens virksomhed, der udelukkende skyldes og direkte kan tilbageføres til den forsikredes midlertidige uarbejdsdygtighed, som følge af egen sygdom, stress eller tilskadekomst, der som minimum skal have varet i 3 uger.

Indenfor den valgte forsikringssum dækkes desuden op til 12 timers revisorbistand, til udarbejdelse af opgørelse der viser driftstab.

I kan se mere om hvordan erstatningen beregnes og udbetales og hvad den valgte selvrisikoperiode betyder, i afsnit 7.8 "Beregning af erstatning og udbetaling af driftstab".

5.2 Hvad dækker forsikringen ikke

Forsikringen dækker ikke virksomhedens lønudbetaling til den sikrede, hvis,

- forsikredes uarbejdsdygtighed varer i kortere tid end 3 uger
- forsikredes uarbejdsdygtighed, efter lægefaglig vurdering, ikke forventes at være midlertidig, dog dækkes der for perioden frem til det tidspunkt hvor vurderingen fra lægen foreligger
- årsagen til uarbejdsdygtigheden ikke kan diagnosticeres og udredes af en læge eller anden behandler.
- uarbejdsdygtigheden ikke er opstået som følge af egen sygdom, stress eller en tilskadekomst
- forsikrede udfører lønnet arbejde for forsikringstagerens virksomhed, i under 30 timer om måneden enten som fast ansat eller indehaver
- sygdommen/stresstilstanden/tilskadekomsten er opstået i karenperioden
- omsætningsnedgangen ikke kan dokumenteres
- omsætningsnedgangen ikke kan henføres til forsikredes uarbejdsdygtighed
- virksomheden er direkte eller indirekte skyld i årsagen til det længerevarende sygefravær
- sygefraværets årsag kan henføres til virksomhedens manglende efterlevelse af påbud fra Arbejdstilsynet
- uarbejdsdygtigheden skyldes planlagte operationer
- den forsikrede selv ved forsæt eller grov uagtsomhed er skyld i uarbejdsdygtigheden
- den forsikrede ikke tager den lægeordnede medicin eller følger behandlingsforløbet af den sygdom, tilskadekomst eller stress, der er årsag til den midlertidige uarbejdsdygtighed

Derudover gælder de generelle undtagelser i fællesbetingelserne.

6. Varig uarbejdsdygtighed

(Det fremgår af policen om denne dækning er valgt)

6.1 Hvad dækker forsikringen

Hvis det er lægeligt vurderet, at den forsikrede enten er, eller med overvejende sandsynlighed bliver varigt uarbejdsdygtig, eller hvis den forsikrede er afgået ved døden, udbetales erstatning for varig uarbejdsdygtighed.

Ved varig uarbejdsdygtighed forstås, at den forsikrede ikke vil være i stand til at genoptage sin hidtidige eller tilsvarende beskæftigelse i virksomheden, hverken på fuld tid eller nedsat tid.

Se mere om hvordan erstatningen beregnes og udbetales og hvad den valgte selvrisikoperiode betyder, i afsnit 7.9 "Beregning af erstatning og udbetaling af varig uarbejdsdygtighed".

6.2 Hvad dækker forsikringen ikke

Forsikringen dækker ikke udbetaling af erstatning for varig uarbejdsdygtighed til virksomheden, hvis,

- forsikredes uarbejdsdygtighed, efter lægefaglig vurdering, forventes at være midlertidig
- forsikrede er eller forventes at blive i stand til at genoptage sin hidtidige eller tilsvarende beskæftigelse på nedsat tid

- årsagen til uarbejdsdygtigheden ikke kan diagnosticeres og udredes af en læge eller anden behandler
- uarbejdsdygtigheden ikke er opstået som følge af egen sygdom, stress eller en tilskadekomst
- forsikrede udfører lønnet arbejde for forsikringstagerens virksomhed, i under 30 timer om måneden enten som fast ansat eller indehaver
- sygdommen/stresstilstanden/tilskadekomsten er opstået i karenperioden
- virksomheden er direkte eller indirekte skyld i årsagen til det længerevarende sygefravær
- sygefraværets årsag kan henføres til virksomhedens manglende efterlevelse af påbud fra Arbejdstilsynet
- uarbejdsdygtigheden skyldes planlagte operationer
- forsikrede ved forsæt eller grov uagtsomhed er skyld i uarbejdsdygtigheden

Derudover gælder de generelle undtagelser i fællesbetingelserne.

7. Hvordan beregnes og udbetales erstatningen

7.1 Selvrisikoperiode

Den valgte selvrisikoperiode fremgår af policen. Selvrisikoperioden starter dagen efter forsikredes sygemelding og løber i det tidsrum, der er valgt.

Det er først muligt at opnå erstatning fra forsikringen efter selvrisikoperiodens udløb. Det betyder, at de antal dage, der indgår i den valgte selvrisikoperiode, fradrages i erstatningen. En valgt selvrisikoperiode kan også betyde, at der i en given måned slet ikke udbetales en erstatning, alt efter længden på selvrisikoperioden.

7.2 Forsikringssummer

Policens forsikringssummer angivet ved de enkelte dækninger, er den højeste grænse for GF Forsikrings forpligtelse ved udbetaling af erstatning. Det betyder, at der aldrig kan udbetales eller erstattes mere end den sum, der er valgt for den enkelte dækning.

7.2 Dækningsperiode

Dækningsperioden er den periode hvori der udbetales en månedlig erstatning under dækningerne 'Løn under sygdom' og 'Straksudbetaling'. I relation til dækningen 'Driftstab', fungerer dækningsperioden som den periode, hvori en mulig omsætningsnedgang opgøres.

Dækningsperioden starter dagen efter forsikredes sygemelding og varer efterfølgende i det tidsrum der er valgt som dækningsperiode, eller når følgende sker:

- Den forsikrede genoptager arbejdet fuldt ud
- Det konstateres af en læge, at forsikrede må forventes at blive varigt uarbejdsdygtig
- Den forsikrede afgår ved døden
- Det konstateres at den forsikrede ikke tager den lægeordnede medicin eller følger behandlingsforløbet af den sygdom, tilskadekomst eller stress, der er årsag til den midlertidige uarbejdsdygtighed
- Forsikringen opsiges, uden der etableres en tilsvarende forsikring i andet forsikrings-selskab, i direkte forlængelse af Sygedriftstabsforsikringen i GF Forsikring
- Forsikringen ophører, se afsnit 8.12 "Forsikringens ophør"

Se desuden afsnit 7.4 "Fornytt sygemelding".

Hvis dækningsperioden reduceres, mens der udbetales ydelser fra forsikringen, reduceres den igangværende udbetaling tilsvarende.

Ved 'Varig uarbejdsdygtighed' er der tale om engangsudbetaling, der i stedet sker på ét givent udbetalingstidspunkt, hvorfor dækningsperioden ikke er relevant.

7.3 Ved flere samtidige sygdomme

Selvom den forsikrede diagnosticeres med flere samtidigt forekomne årsager til et dækningsberettiget sygefravær i samme sygefraværsperiode, betragtes dette som én samlet uarbejdsdygtighedsperiode, der varer samlet til den forsikrede raskmeldes.

7.4 Fornyset sygemelding

Hvis den forsikrede, inden for 3 måneder efter fuld genoptagelse af arbejdet, igen bliver midlertidigt uarbejdsdygtig med samme diagnose, som oprindeligt har ført til erstatning fra denne forsikring, betragtes dette som en fornyet sygemelding, der er en del af den tidligere dækningsperiode som dermed genoptages. I afsnit 7.2 "Dækningsperiode" står der mere, om hvordan dækningsperioden virker.

Da der er tale om en fornyet sygemelding, foretages der ikke fradrag for selvrisikoperiode i den fortsatte erstatningsudbetaling.

Det er en forudsætning for erstatning, at forsikringens forskellige dækninger fortsat er tilvalgt og gældende på tidspunktet for den nye sygemelding.

7.5 Lægelig vurdering

GF Forsikring har ret til at forelægge alle lægelige vurderinger for GF Forsikrings læge, der foretager den endelige lægefaglige vurdering af forsikredes tilstand, uarbejdsdygtighedens karakter og den forventede varighed, som danner grundlag for den endelige fastsættelse af erstatning og udbetalingsvarighed.

GF Forsikring har desuden ret til at kræve yderligere lægelig vurdering og behandling, som grundlag for fastsættelse af erstatning og udbetalingsvarighed. GF Forsikring betaler for denne yderligere lægelige dokumentation. Udgifter til transport eller ophold i forbindelse med dette, betales ikke af GF Forsikring.

7.6 Beregning af erstatning og udbetaling af 'Løn under sygdom'

Udbetalingerne baseres på den forsikredes ordinære løn under sygdom, dog højst den forsikredes gennemsnitlige løn for de forudgående 3 lønperioder forud for den 1. sygedag i den periode der ydes erstatning for. Ved delvis uarbejdsdygtighed beregnes erstatningen forholdsmæssigt efter graden af uarbejdsdygtighed. Hvis der konstateres store udsving i den forsikredes ordinære løn i denne periode, kan GF Forsikring i stedet basere beregningen på et gennemsnit af de forudgående 6 lønperioder. Eventuel bonus, ekstraordinære udbetalinger og ferietillæg, medregnes ikke.

For at kunne udbetale de månedlige ydelser, er det nødvendigt at GF Forsikring løbende modtager dokumentation omkring sygefravær, sygedagpenge og lønudbetalinger.

Er den forsikrede indehaver, som ikke løbende modtager løn, men i stedet udtager en årlig overskudsandel eller lignende økonomisk godtgørelse for arbejdet, kan dette bruges som basis for en udregning af månedsløn, efter nærmere aftale med GF Forsikring.

Følgende fradrages i erstatningen:

- Eventuelle berettigede sygedagpenge, sygeløn eller løntilskud
- Beløb som forsikringstageren fradrager i den forsikredes løn som følge af forsikredes uarbejdsdygtighed
- Selvrisikoperiodens tidsrum i dage
- Dage hvor den forsikrede ikke er berettiget til lønudbetaling, fx ved afholdelse af ferie uden løn og orlov.

Ved sygedagpenge menes den til enhver tid gældende økonomiske ydelse der udbetales af enten arbejdsgiveren eller kommunen til den forsikrede ved uarbejdsdygtighed. Fradraget sker på udbetalingstidspunktet med det gældende beløb på dette tidspunkt.

Udbetalingen sker i dækningsperioden (Se også punktet 'Dækningsperiode'). Udbetaling af delvise perioder sker på baggrund af en forholdsmæssig dage beregning og hvis den forsikrede, kun er delvist sygemeldt, reduceres udbetalingen tilsvarende.

Den opgjorte udbetaling for en måned, kan aldrig overstige den maksimale månedlige sum, der fremgår af policen og erstatningen kan ikke overstige det reelle tab. Virksomheden skal efter anmodning af GF Forsikring, være i stand til at opgøre det reelle tab.

7.7 Beregning af erstatning og udbetaling af 'Strakserstatning'

Udbetalingen sker månedligt og baseres på den betaling/løn en vikar skal have, for at varetage samme stilling og beskæftigelse som den forsikrede, som følge af den forsikredes midlertidige uarbejdsdygtighed på minimum 3 uger. Alternativt til en vikar kan forsikringstager vælge at betale mer- eller overarbejde til andre ansatte i virksomheden, hvilket så erstattes i stedet for lønudgifter til en vikar. Mer- og overarbejdsbetalingen kan dog ikke overstige den forventede udgift til en vikar.

For at kunne udbetale de månedlige ydelser, er det nødvendigt at GF Forsikring løbende modtager dokumentation omkring sygefravær og relevante udbetalinger til løn.

I stedet for udbetaling til en vikar eller mer- eller overarbejdsbetaling, kan virksomheden vælge at få udbetalt tilsvarende ydelse, hvis den anvendes til at modvirke en omsætningsnedgang i virksomheden, der kan dokumenterbart direkte skyldes den forsikredes midlertidige uarbejdsdygtighed på minimum 3 uger.

Udbetalingen sker i dækningsperioden (Se også punktet 'Dækningsperiode'). Udbetaling af delvise perioder sker på baggrund af en forholdsmæssig dage beregning. Hvis den forsikrede, er delvist sygemeldt, reduceres udbetalingen tilsvarende.

Selvriskoperiodens tidsrum i dage fradrages i udbetalingen.

Den opgjorte udbetaling for en måned, kan aldrig overstige den maksimale månedlige sum, der fremgår af policen og erstatningen kan ikke overstige det reelle tab. Virksomheden skal efter anmodning af GF Forsikring, være i stand til at opgøre det reelle tab.

7.8 Beregning af erstatning og udbetaling af 'Driftstab'

Forsikringen dækker forskellen mellem

- den forventede og budgetterede nettoomsætning for uarbejdsdygtighedsperioden med fradrag af det forventede forbrug af indkøbte handelsvarer til videresalg samt af rå- og forbrugsvarer, halvfabrikata og produktrelateret emballage og
- den konstaterede nettoomsætning for uarbejdsdygtighedsperioden med fradrag af det konstaterede forbrug af indkøbte handelsvarer til videresalg samt af rå- og forbrugsvarer, halvfabrikata og produktrelateret emballage.

Ved nettoomsætning menes den endelige fakturerede omsætning uden moms, dvs. efter fradrag af ydede rabatter, bonus og lignende der har reduceret bruttoomsætningen.

Hvis uarbejdsdygtighedsperioden strækker sig ud over tidspunktet hvor dækningsperioden ophører, benyttes tidspunktet for dækningsperiodens udløb, som det seneste tidspunkt der indgår i opgørelsen af et driftstab.

Det er nødvendigt at GF Forsikring modtager relevant dokumentation fra virksomheden, som fx budgetter og årsregnskaber for at kunne vurdere erstatningens omfang.

Indenfor summen erstattes ligeledes almindelige udgifter til revisors berigtigelse af nødvendig regnskabsmæssig dokumentation til brug for opgørelse af erstatningen, som angivet under dækningsafsnittet 'Driftstab'. Almindelig forekommen revisorpåtegning af årsregnskabet erstattes ikke.

Selvriskoperioden fradrages i udbetalingen.

Erstatningen kan ikke overstige det reelle tab.

7.9 Beregning af erstatning og udbetaling af 'Varig uarbejdsdygtighed'

Ydelsen der udbetales for varig uarbejdsdygtighed, er den valgte sum for dækningen. Der er tale om en engangserstatning, der sker,

- hvis den forsikrede erklæres fuldt ud og varigt uarbejdsdygtig af en læge, eller
- hvis en læge fastslår at den forsikrede med høj sandsynlighed må forventes at blive erklæret fuldt ud og varigt uarbejdsdygtig, eller
- hvis en læge fastslår at den forsikrede permanent, ikke længere kan eller forventes at kunne varetage sin hidtidige eller tilsvarende beskæftigelse, hverken på fuld tid eller deltid, eller
- hvis den forsikrede afgår ved døden

Selvom flere af de nævnte tilstande skulle optræde samtidigt, sker udbetalingen af ydelsen kun én gang.

8. Fællesbetingelser

8.1 Medlemskab

For at købe og opretholde en forsikring i GF Forsikring kræves medlemskab af en forsikringsklub. Desuden kræves det, at forpligtelserne over for klubben er overholdt. Læs mere om medlemskabet på www.gfforsikring.dk/erhvervsmedlem.

8.2 Hvad skal GF Forsikring have besked om (Hvis der sker ændringer)

Flere forhold kan have betydning for jeres forsikring. Derfor skal I oplyse til GF Forsikring, hvis et eller flere af nedenstående forhold ændrer sig, efter I har købt forsikringen, så I er sikre på at være rigtigt forsikret:

- Den forsikredes beskæftigelse ændres eller ansættelsen ophører
- Forsikringstagers primære branchekode (DB-kode) ændres
- Forsikringstagers virksomhed går konkurs eller ophører
- Den forsikredes løn eller ugentlige arbejdstid ændrer sig
- Den forsikrede udstationeres til et land udenfor EU/EØS
- Den forsikrede i en periode på over 6 måneder udstationeres til et land indenfor EU/EØS, inklusive Grønland og Færøerne
- Den forsikrede flytter permanent til et land udenfor EU/EØS, Grønland eller Færøerne

8.3 Hvis I ønsker at ændre forsikringen

Hvis dækningen ønskes forhøjet, dækningsperioden forlænget, eller selvrisikoperioden forkortet, sker ændringen pr. den 1. i måneden efter GF Forsikring modtager besked om ændringerne, medmindre andet aftales med GF Forsikring.

Hvis dækningen ønskes nedsat, dækningsperioden forkortet eller selvrisikoperioden forøget, sker ændringerne pr. det tidspunkt GF Forsikring modtager besked om ændringerne, medmindre andet aftales med GF Forsikring.

8.4 Anmeldelse af uarbejdsdygtighed

I skal anmelde forsikredes uarbejdsdygtighed til GF Forsikring senest 5 uger efter uarbejdsdygtighedens første dag. Anmeldelsen til GF Forsikring skal ske pr. mail til: sygedriftstabsskade@gfforsikring.dk.

Hvis perioden med uarbejdsdygtighed strækker sig ud **over** den periode der er angivet i den modtagne lægeerklæring, er det nødvendigt at GF Forsikring modtager en ny lægeerklæring, for at kunne fortsætte udbetalingerne.

Sammen med anmeldelsen skal følgende dokumentation medsendes:

- Relevant lægeerklæring fra en praktiserende læge i Danmark.
- Forsikredes lønsedler fra de sidste 3 måneder forud for sygefraværets første dag.
- Ansættelseskontrakt.

I forbindelse med de løbende udbetalinger, er det desuden nødvendigt at GF Forsikring modtager:

- Relevant dokumentation for fortsat uarbejdsdygtighed, fx ny lægeerklæring.
- Forsikredes lønseddel for hver lønudbetalingsperiode.
- Løbende dokumentation for sygedagpengerefusion.

I nogle tilfælde, kan GF Forsikring have brug for yderligere dokumentation i forbindelse med enten behandlingen af anmeldelsen eller yderligere dokumentation, som vil være nødvendig i forbindelse med fastlæggelse af erstatning. Hvis GF Forsikring kræver yderligere lægelig dokumentation der er forbundet med ekstra omkostninger, betaler GF Forsikring disse ekstra omkostninger.

8.5 Forsikring i andet selskab

Er der købt forsikring mod samme risiko i et andet selskab, og har dette selskab taget forbehold om, at dækningen falder bort eller indskrænkes, hvis forsikring også er købt i andet selskab, gælder samme forbehold også denne forsikring. Det betyder, at erstatningen betales forholdsmæssigt af selskaberne.

Hvis den forsikrede bliver længerevarende uarbejdsdygtig, skal du derfor oplyse GF Forsikring om, at du er dobbeltforsikret og samtidig oplyse navnet på det andet forsikringsselskab.

8.6 Naturkatastrofer, krig, atomenergi og terror m.v.

Forsikringen dækker ikke skade eller udbredelse af skade, der direkte eller indirekte er en følge af:

- Jordskælv, vulkanudbrud eller andre naturkatastrofer i Danmark, eksklusive Færøerne og Grønland
- Enhver pandemi eller epidemi, der er erklæret som sådan af WHO (World Health Organization) eller tilsvarende, herunder enhver national myndighed
- Spredning af bakterieforekomster i drikkevand
- Nedstyrtning af luftfartøj
- Krig, krigslignende handlinger eller forhold, neutralitetskrænkelser, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder. Forsikringen dækker dog, hvis sådanne forhold indtræffer i det land, hvori forsikrede opholder sig på rejse uden for Danmark i indtil en måned efter konfliktens eller naturkatastrofens udbrud. Det forudsættes, at sikrede ikke rejser ind i et land, der befinder sig i en af de nævnte situationer eller selv deltager i handlingerne
- Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter. Dog dækkes skader, som direkte eller indirekte er forårsaget af eller sker i forbindelse med kernereaktioner, anvendt til sædvanligt industrielt, medicinsk eller videnskabeligt formål, og anvendelsen heraf har været forskriftsmæssig og ikke har stået i forbindelse med reaktor- eller acceleratordrift
- NBCR-terror (terrorangreb hvor der anvendes nukleare, biologiske, kemiske eller radioaktive våben)

- Enhver erstatningspligt og andre forpligtelser over for den sikrede eller andre under denne forsikring bortfalder, hvis GF Forsikring vurderer, at opfyldelsen af disse forpligtelser vil kunne udsætte sikrede eller GF Forsikring for sanktioner, restriktioner, forbud eller lignende utilsigtede konsekvenser som følge af resolutioner eller anden beslutning vedtaget af de Forenede Nationer eller andre retsfølger som følge af handels- eller økonomiske sanktioner, lovgivning eller andre former for regler, bestemmelser eller regulativer fra den jurisdiktion, der gælder for sikrede.

8.7 Forsikringens betaling, afgifter og gebyrer

Forsikringen opkræves på indbetalingskort eller via Betalingservice

Opkrævningen sendes til den oplyste betalingsadresse. Ændres betalingsadressen skal GF Forsikring straks have besked.

Betaling for forsikringen opkræves i henhold til den betalingsfrist, der er anført på opkrævningen. Hvis du betaler via indbetalingskort, opkræves et opkrævnings- og administrationsgebyr

Betales forsikringen ikke til tiden, udsendes et rykkerbrev. Forsikringstageren er forpligtet til at betale opkrævnings- og administrationsgebyr for rykkerbrevet.

Betales opkrævningen for forsikringen stadig ikke, ophører forsikringen.

Er forsikringen ophørt på grund af manglende betaling, kan genetablering af forsikringen kun ske efter aftale med GF Forsikring, og når det skyldige beløb er betalt.

Sammen med prisen for forsikringen opkræver GF Forsikring afgifter eller gebyrer til det offentlige ifølge den til enhver tid gældende lovgivning, som fx skadesforsikringsafgift.

GF Forsikring er berettiget til at opkræve gebyrer til dækning af omkostninger for serviceydelser fx for opkrævninger, administration og andre ydelser i forbindelse med police- og skadebehandling.

De til enhver tid gældende gebyrer, afgifter, bidrag m.m. kan ses på www.gfforsikring.dk. Beløbene kan desuden oplyses ved henvendelse til GF Forsikring.

8.8 Indeksregulering

Indeksreguleringen sker i overensstemmelse med den årlige udvikling i lønindeks for den private sektor offentliggjort af Danmarks Statistik. Beregningsgrundlaget er indekset for første kvartal året før.

Ophører udgivelsen af dette indeks, eller ændres grundlaget for udregningen, er GF Forsikring berettiget til at benytte lignende indeks fra Danmarks Statistik.

Prisen indeksreguleres en gang om året pr. forsikringens hovedforfald med den procent, som indekset er steget eller faldet med. Ved ændring af forsikringen, sker indeksreguleringen på ændringstidspunktet eller pr. første forfald i forsikringsåret.

Forsikringssummer, selvrisici og andre beløbsangivelser, der er nævnt i policen, bliver indeksreguleret en gang om året den 1. januar.

8.9 Regulering af pris som følge af forsikredes og virksomhedens alder mv.

Den pris der skal betales for forsikringen, er fastsat ud fra både den forsikredes og virksomhedens alder, hvorfor prisen - udover indeksregulering - stiger med op til 1% årligt, baseret på ændringen i risiko. Samtidigt er prisen blandt andet fastsat ud fra den forsikredes beskæftigelse, hvorfor prisen ændres, hvis beskæftigelsen ændres.

8.10 Ændringer af pris m.v.

GF Forsikring kan meddele ændringer i betingelser og pris til forsikringens hovedforfald.

Hvis GF Forsikring foretager væsentlige ændringer i betingelser eller af prisen, varsles ændringerne med én måneds varsel til forsikringens hovedforfald. Forsikringen fortsætter med de ændrede betingelser og/eller pris, når forsikringstageren* betaler for en ny forsikringsperiode. Ønsker forsikringstageren ikke at acceptere de varslede ændringer, har forsikringstageren i disse tilfælde ret til at lade forsikringen udgå til hovedforfald*. GF Forsikring skal i så fald have skriftlig besked inden ophørsdagen.

Indeksregulering og regulering af pris som følge af forsikredes eller virksomhedens alder, betragtes ikke som en ændring af forsikringen.

8.11 Forsikringens varighed og opsigelse

Forsikringen gælder for et år ad gangen. Forsikringen fortsætter, hvis ikke forsikringstager eller GF Forsikring skriftligt opsiges forsikringen med mindst en måneds varsel til hovedforfaldsdagen. Hovedforfaldsdagen er anført på policen.

Forsikringstageren har dog en særlig mulighed for at opsiges forsikringen med 30 dages varsel til den første i en måned. Benyttes denne mulighed, kan GF Forsikring opkræve gebyr. Det eventuelle gebyr kan ses på www.gfforsikring.dk og kan oplyses ved henvendelse til GF Forsikring.

Efter enhver anmeldt skade er både forsikringstageren og GF Forsikring indtil 14 dage efter erstatningens betaling, eller efter afvisning af skaden, berettiget til at ophæve forsikringen med mindst 14 dages varsel.

I stedet for at ophæve forsikringen efter en skade er anmeldt, kan GF Forsikring indtil 14 dage efter at skaden er afsluttet, og med mindst 14 dages varsel, vælge skriftligt at ændre forsikringens betingelser. Det kan fx ske ved at begrænse dækningen eller forhøje prisen.

Forsikringstageren kan skriftligt vælge at lade forsikringen udgå fra det tidspunkt, hvor ændringen skal træde i kraft.

GF Forsikring kan opsiges forsikringen og/eller kræve skærpede betingelser for fortsættelse med 14 dages varsel til enhver tid, hvis forsikringstagers medlemskab af forsikringsklubben ophører.

8.12 Forsikringens ophør

Udover hvis forsikringen opsiges, ophører forsikringen, hvis/når,

- forsikrede ikke længere er ansat i virksomheden
- forsikrede ikke længere modtager løn eller tilsvarende økonomisk vederlag for arbejdet i forsikringstagerens virksomhed
- virksomheden ophører eller går konkurs
- forsikrede bliver varigt uarbejdsdygtig
- forsikrede permanent ikke kan varetage sin hidtidige beskæftigelse
- forsikrede afgår ved døden.

Det er derfor vigtigt, at I med det samme giver GF Forsikring besked om disse ændringer. Forsikringen ophører på det tidspunkt ændringen er sket.

8.13 Klagemuligheder

Er der opstået uenighed mellem forsikringstager og GF Forsikring om forsikringsforholdet, skal forsikringstager rette henvendelse til den sagsbehandler eller den afdeling, der har behandlet sagen.

Hvis forsikringstager ikke er tilfreds med resultatet, kan der klages til kvalitetsafdelingen, som varetager funktionen som klageansvarlig, med henblik på at få revurderet sagen:

GF Forsikring A/S
Att. Kvalitetsafdelingen
Jernbanevej 65
5210 Odense NV
E-mail: kvalitetsafdeling@gfforsikring.dk

Hvis der fortsat er uenighed om forsikringsaftalen eller afgørelsen i en skadesag, kan sagen indbringes for de danske domstole, hvor den afgøres efter dansk ret og efter retsplejelovens regler om værneting.