

Forsikringsløsning til FDR medlemmer

I samarbejde med Din Forsikringsagent ApS, har vi indgået en løsning om relevante erhvervsforsikringer. Vi har valgt at fokusere på kvalitet og gennemsigtighed med fokus på, hvad der tjener de enkelte medlemmer bedst.

Ingen af forsikringerne er tvungne, de kan indkøbes individuelt, og som supplerende løsning til jeres eksisterende forsikringer. Din Forsikringsagent ApS kan bidrage med indsigt og orientering i forhold til jeres nuværende løsning på såvel dækninger og pris.

Forsikringerne bliver indkøbt via flere forsikringsselskaber, for at sikre de bedste dækninger til konkurrencedygtige priser. Tilmelding skal ske via Din Forsikringsagent på mail: info@dinforsikringsagent.dk

- Lovpligtig arbejdsskadeforsikring
- Frivillig arbejdsskadeforsikring
- Heltidsulykkesforsikring
- Sundhedsforsikring
- Erhvervsrejseforsikring
- Nøglepersonsforsikring
- Direktions- og bestyrelsesansvarsforsikring
- Bilforsikring

Lovpligtig arbejdsskadeforsikring

Som arbejdsgiver, skal du forsikre dine medarbejdere med en lovpligtig arbejdsskadeforsikring. Den dækker dine ansatte, hvis de kommer til skade i arbejdstiden. Såfremt selskabsformen er IVS, ApS eller A/S, skal ejer og evt. medarbejdende ægtefælle med på denne forsikring.

Beskæftigelse	Antal	Pris	Samlet
Revisor		Kr. 900	
Kontor – kørsel mindre end hver anden dag		Kr. 900	
Kontor – kørsel hver anden dag eller mindre		Kr. 1.293	
Samlet			

Der gælder en minimumspræmie på kr. 900,-.

1.665 timer svarer til en fuldtidsmedarbejder.

Accept af tilbud

Ikraftdato

Dato og underskrift

Ved accept underskrives denne side, og sendes sammen med sidste side "kontaktoplysninger" til:

info@dinforsikringsagent.dk

Frivillig arbejdsskedeforsikring

Er jeres selskabsform personlig ejet, enkeltmandsvirksomhed eller I/S selskab, er ejer/ejere/ ægtefælle ikke dækket af den lovpligtige arbejdsskedeforsikring. Der er i disse tilfælde mulighed for at tegne en frivillig arbejdsskedeforsikring.

Beskæftigelse	Antal	Pris	Samlet
Revisor		Kr. 900	
Kontor – kørsel mindre end hver anden dag		Kr. 900	
Kontor – kørsel hver anden dag eller mere		Kr. 1.357	
Samlet			

Der gælder en minimumspræmie på kr. 900

Der betales for en fuldtidsmedarbejder på den frivillige arbejdsskedeforsikring, uagtet at der arbejdes på deltid.

Navn _____ Cpr. nr. _____

Navn _____ Cpr. nr. _____

Accept af tilbud

Ikraftdato

Dato og underskrift

Ved accept underskrives denne side, og sendes sammen med sidste side "kontaktoplysninger" til:
info@dinforsikringsagent.dk

Heltidsulykkeforsikring

Forsikringen dækker i i ulykkestilfælde ved varigt mén fra 5 %.

Pris pr. medarbejder fra kr. 693,- for kontoransatte og revisorer (forsikringen er skattefri for de forsikrede).

- Dødsfaldsdækning kr. 500.000 og invaliditetsdækning kr. 500.000
- Dobbeltstatning for 30% og derover
- Inkl. tandskade
- Inkl. briller og kontaktlinser
- Inkl. behandlingsudgifter
- Inkl. tyggeskader

Samlet antal kontoransatte og revisorer _____

Samtlige af virksomhedens ansatte skal indgå i ordningen for at den kan tegnes.

Accept af tilbud

Ikraftdato

Dato og underskrift

Ved accept underskrives denne side, og sendes sammen med sidste side "kontaktoplysninger" til:
info@dinforsikringsagent.dk

Sundhedsforsikring

Med en sundhedsforsikring får du hurtig hjælp, hvis du bliver syg eller kommer til skade. Du kommer straks til undersøgelse eller behandling, og får dermed et kortere sygdomsforløb. Sundhedsforsikringen dækker både på arbejde og i fritiden.

Ordningen indbefatter:

- Undersøgelse og behandling indenfor 10 hverdage
- Behandling af kroniske lidelser (12 årlige behandlinger hos fysioterapeut og kiropraktor)
- Psykologhjælp
- Zoneterapi, akupunktur og diætist
- Misbrugsbehandling

Pris pr. medarbejder kr. 2.129 inkl. kollektiv børnedækning.

Priserne gælder for 2020 og er ekskl. statsafgift 1,1 %.

Samtlige af virksomhedens ansatte skal indgå i ordningen for at den kan tegnes.

For ordninger med under fem ansatte ved etablering/hovedforfald, er der et administrationstillæg på kr. 150 pr. år.

Skal anciennitet overføres fra tidligere? Ja ____ Nej ____

Selskab: _____

Policenr.: _____

Hvis ingen anciennitet – seks måneders karens for eksisterende lidelser.

Indtrædelseskriterium

___ Ved ansættelse

___ Efter tre måneder

___ Andet _____

Ved accept underskrives denne side, og sendes sammen med sidste side "kontaktoplysninger" til:
info@dinforsikringsagent.dk

Sundhedsforsikring – følgende medarbejdere skal dækkes:

Navn _____ Cpr. nr. _____

Adresse _____

Navn _____ Cpr. nr. _____

Adresse _____

Navn _____ Cpr. nr. _____

Adresse _____

Navn _____ Cpr. nr. _____

Adresse _____

Navn _____ Cpr. nr. _____

Adresse _____

Navn _____ Cpr. nr. _____

Adresse _____

Accept af tilbud

Ikraftdato

Dato og underskrift

Tilmelding af ægtefælle/samlever og børn kan ske, efter I har modtaget police og medlemsbrev.

Erhvervsrejseforsikring

Sender firmaet en medarbejder til udlandet uden forsikring, kan det blive en dyr og ubehagelig oplevelse. Bliver medarbejderen syg eller kommer til skade under opholdet, skal hospitalsudgifter, behandlinger og medicin betales af egen lomme.

Forsikringen dækker:

- Alle ansatte der rejser i firmaets interesse herunder ledsagende ægtefæller/samlever og børn.
- På rejser overalt i verden også på fri- og feriedage, der afholdes i forbindelse med erhvervsrejsen.
- Rejser op til 30 dage pr. rejse.

Dækningssummer pr. person

Sygdom	Ubegrænset
Hjemtransport	Ubegrænset
Lægelig fejlbehandling	kr. 1.000.000
Sygeledsagelse og tilkaldelse	Ubegrænset
Rejseafbrydelse / hjemkaldelse	Ubegrænset
Erstatningsperson	kr. 50.000
Forsinket fremmøde	kr. 25.000
Flyforsinkelse	kr. 3.000
Privatansvar - personskade	kr. 10.000.000
Privatansvar - tingskade	kr. 5.000.000
Juridisk assistance i udlandet	kr. 100.000
Sikkerhedsstillelse	kr. 100.000
Eftersøgning og redning	kr. 10.000
Evakuering	Ubegrænset
Krisehjælp	kr. 75.000
Selvrisko ved billeje	kr. 10.000

Bagage	kr. 25.000
Bagageforsinkelse	kr. 3.500
Ulykke død	kr. 500.000
Ulykke invaliditet	kr. 500.000
Overfald	kr. 500.000

Priser (sæt kryds ved antal medarbejdere)

___ 1-3 medarbejdere kr. 1.299

___ 4-6 medarbejdere kr. 1.999

___ 7-10 medarbejdere kr. 2.799

___ 11-15 medarbejdere kr. 4.899

___ 16-20 medarbejdere kr. 5.999

Risikospørgsmål (skal besvares – sæt kryds)

Rejser virksomhedens ansatte til følgende områder, steder eller er de rejsende beskæftiget med:

- Offshore Ja ___ Nej ___
- Krigszoner Ja ___ Nej ___
- Pilot, flypersonale, journalist, nødhjælpsmedarbejder Ja ___ Nej ___

Har nogen forsikringsgiver nægtet at give tilbud, opsagt, afvist eller forny en erhvervsrejseforsikring eller varslet præmieforhøjelse p.g.a. skader for virksomheden/koncernen de seneste tre år?

Ja ___ Nej ___

Hvis der svares ja til et af spørgsmålene, kan forsikringen ikke tilbydes.

Accept af tilbud

Ikraftdato

Dato og underskrift

Ved accept underskrives denne side, og sendes sammen med sidste side "kontaktoplysninger" til:
info@dinforsikringsagent.dk

Nøglepersonsforsikring

Beskytter små og mellemstore virksomheder ved en ansats/ejers sygdom.
Forsikringen dækker hele døgnet samt alle ugens syv dage, både ved sygdom og ulykke.

Eksempler

Alder 41-45 år

Dækningssum pr. måned **30.000 kr.**
Dækningsperiode 12 måneder
Årlig præmie 7.215 kr.

Alder 41-45 år

Dækningssum pr. måned **40.000 kr.**
Dækningsperiode 12 måneder
Årlig præmie 9.621 kr.

Alder 51-54 år

Dækningssum pr. måned **30.000 kr.**
Dækningsperiode 12 måneder
Årlig præmie 8.280 kr.

Alder 51-54 år

Dækningssum pr. måned **40.000 kr.**
Dækningsperiode 12 måneder
Årlig præmie 11.040 kr.

Alder 55-59 år

Dækningssum pr. måned **30.000 kr.**
Dækningsperiode 12 måneder
Årlig præmie 10.296 kr.

Alder 55-59 år

Dækningssum pr. måned **40.000 kr.**
Dækningsperiode 12 måneder
Årlig præmie 13.728 kr.

Kontakt os for specifikt tilbud.

Direktions- og bestyrelsesansvarsforsikring

Sidder du i en direktion eller bestyrelse, hæfter du med din personlige formue for fejl eller unladelser. Forsikringen dækker erstatningsansvaret som direktionen eller bestyrelsen kan blive pålagt.

	Pris	
Sum kr. 1.000.000	kr. 1.770	Ja ___
Sum kr. 2.500.000	kr. 2.665	Ja ___
Sum kr. 5.000.000	kr. 4.720	Ja ___

Risikooplysninger

Koncernens omsætning _____

Antal ansatte _____

Er koncernens totale aktiver over DKK 100 mio.? Ja ___ Nej ___

Har koncernens egenkapital været negativ i de sidste to år? Ja ___ Nej ___

Har koncernen haft et negativt resultat før skat i de sidste to år? Ja ___ Nej ___

Forventes underskud i det kommende år? Ja ___ Nej ___

Har der været revisionsforbehold i årsrapporten inden for de sidste 2 år? Ja ___ Nej ___

Er koncernens aktier eller gæld børsnoteret? Ja ___ Nej ___

Er virksomheden beskæftiget inden for følgende områder:

Ejendomsudviklingselskaber, ejendomsinvestering eller landbrug.
Entrepreneurvirksomhed. Sportsklub/forening. IT- eller bitek virksomhed.
Kapitalfond, venture eller anden investeringsvirksomhed. Leasing,
finansiering eller anden finansiel virksomhed? Ja ___ Nej ___

Har koncernen aktiviteter i USA? Ja ___ Nej ___

Har nogen forsikringsgiver nægtet at give tilbud, opsagt eller afvist at
forny en ledelsesansvarsforsikring for koncernen? Ja ___ Nej ___

Har der været rejst krav mod nogen tidligere eller nuværende
ledelsesmedlemmer i koncernen? Ja ___ Nej ___

Er forsikringsøgende, vidende om nogen omstændighed som kan
give anledning til erstatningskrav mod ledelsen? Ja ___ Nej ___

Der skal kunne svares nej til ovenstående, for at nedenstående præmie er gældende.

Undertegnede bekræfter hermed at ovenstående informationer er korrekte. Forsikringstager forpligter sig til at informere om væsentlige ændringer. Forsikringen er en del af en rammeordning, og træder i kraft når selskabet på baggrund af ovenstående risikooplysninger har foretaget den endelige risikovurdering og antaget denne.

Accept af tilbud

Ikraftdato

Dato og underskrift

Ved accept underskrives denne side, og sendes sammen med sidste side "kontaktoplysninger" til:
info@dinforsikringsagent.dk

Øvrige forsikringer – kontakt os for individuel dialog

Tlf. 93 86 03 02

Mail: info@dinforsikringsagent.dk

Præmierne er angivet i indeks 2020 priser.

Kontaktoplysninger

Firmanavn: _____

CVR-nummer : _____

Adresse: _____

Kontaktperson: _____

Tlf.nr.: _____

Email: _____



Sendes til info@dinforsikringsagent.dk

Husk selv at opsige nuværende forsikringer.