

FORSIKRINGSBETINGELSER FOR

NEM FORSIKRING

FORSIKRING VED VISSE KRITISKE SYGDOMME (ENKELTFORSIKREDE) I

AP PENSION
LIVSFORSIKRINGSAKTIESELSKAB
(AP PENSION)
01-01-2011

For forsikringen gælder ud over disse betingelser de klausuler, der er anført på policen.

Forsikringsbetingelserne er indholdet af den aftale, der gælder mellem dig og selskabet, når du har tegnet en forsikring hos os. Hvis du er i tvivl om, hvordan forsikringsbetingelserne skal forstås, er du altid velkommen til at kontakte os.

INDHOLDSFORTEGNELSE

Indledning til forsikringsbetingelserne

§ 1 Aftalegrundlag

§ 2 Optagelse

§ 3 Urigtige oplysninger

§ 4 Kritisk sygdom

A Kræft, leukæmi og lymfomer

B Større blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt)

C Hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (by-pass/PCI)

D Hjerteklapoperation på grund af hjerteklapfejl

E Kronisk hjertesvigt med svære symptomer og nedsat funktionsevne

F Svær sygdom i aorta (hovedpulsåren)

G Livstruende hjerterytmeforstyrrelser med indoperation af ICD-enhed

H Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger

I Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakraniell arteriovenøs karmisdannelse (AV- malformation) med behov for operation

J Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv med aggressivt forløb (behov for operation) og blivende følger

K Dissemineret sklerose

L Amyotrofisk lateralsklerose (ALS) eller motorisk neuronsygdom (MND) - med vedvarende symptomer

M Primær Parkinsons sygdom (paralysis agitans, rystelammelse) med vedvarende symptomer

N Alzheimers sygdom og beslægtede demenssygdomme med fremadskridende forløb

O Følger efter Borreliainfektion

P Creutzfeldt-Jacobs sygdom

Q Myasthenia gravis - med vedvarende symptomer

R Muskelsvind (myopati og neuropati)

S Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. TBE) med blivende neurologiske følger

T Kronisk nyresvigt med behov for varig dialyse

U Større organtransplantation

V AIDS

X HIV-infektion ved blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte

Y Større forbrænding (ambustio)

Z Praktisk blindhed

Æ Total døvhed

Ø Terminal sygdom - alle diagnoser, der ikke er omfattet af § 4 A-Æ, hvor levetiden er højst 12 måneder

§ 5 Begrænsninger i forsikringsdækningen

§ 6 Anmeldelse

§ 7 Udbetaling

§ 8 Præmien

§ 9 Skatte- og afgiftsforhold

§ 10 Rådighedsforhold

§ 11 Ophør

§ 12 Forældelse

§ 13 Opsigelse og ændringer

§ 14 Klageadgang

§ 15 Ikrafttræden

Fortrydelsesret

§ 1. Aftalegrundlag

Stk. 1. For denne aftale gælder forsikringsaftaleloven (lov nr. 129 af 15. april 1930) med senere ændringer med mindre andet er aftalt.

Stk. 2. Forsikringsdækningen er oprettet som en syge- og ulykkesforsikring i AP Pension Livsforsikringsaktieselskab.

§ 2. Optagelse

Stk. 1. Forsikrede bliver omfattet af forsikringsdækningen efter aftale indgået mellem forsikrede og AP Pension.

Stk. 2. Ved forsikringstiden forstås perioden fra den enkelte forsikrede bliver omfattet af forsikringsdækningen og frem til forsikringsdækningens ophør, jf. § 11.

Stk. 3. Det er en forudsætning for udbetaling af forsikringssummen, at diagnosen stilles tidligst 3 måneder efter den dato, hvor forsikrede bliver omfattet af forsikringsdækningen.

§ 3. Urigtige oplysninger

Afgiver forsikrede eller andre urigtige eller mangelfulde oplysninger i forbindelse med forsikringens oprettelse, ændring eller genikrafttrædelse, kan forsikringsdækningen bortfalde helt eller delvist efter reglerne i forsikringsaftalelovens §§ 4-10.

§ 4. Kritisk sygdom

Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 2, stk. 2 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

A. Kræft, leukæmi og lymfomer

En ondartet (malign) svulst (tumor), der er karakteriseret ved ukontrolleret vækst med infiltration af omkringliggende væv og tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og andre organer (metastaser).

Desuden dækkes akut leukæmi, behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi stadie III og IV (high risk CLL/stadie B og C), lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom stadie II til IV.

Undtaget fra forsikringsdækningen er ikke-infiltrerende forstadier til kræft (carcinoma in situ og dysplasi) i for eksempel livmoderhals, bryst eller testes (uanset valgt behandling). Alle former for hudkræft, bortset fra modermærkekræft (malignt melanom). Kronisk lymfatisk leukæmi stadie I og II, blærepapillomer, Hodgkin's lymfom stadie I samt svulster opstået under forløbet af HIV-infektion (human immundefekt virus), herunder Kaposi's sarkom.

Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller en biopsi heraf, vurderet af speciallæge i vævs- og celleundersøgelser (patologisk anatomi).

B: Blodprop i hjertet (akut myokardfarkt)

Akut opstået henfald af en del af hjertets muskelvæv, som følge af pludseligt ophørt blodtilførsel til den pågældende del af hjertet.

Diagnosen skal være baseret på en typisk stigning og fald af blodets indhold af biokemiske markører (troponin TnT eller kreatinkinase MB), sammen med mindst ét af følgende kriterier:

a) sygehistorie med pludseligt opståede vedvarende brystmerter (symptomer på myokardieiskæmi)

b) elektrokardiogramforandringer der tyder på iskæmi (ST-stigning eller fald)

c) udvikling af patologiske Q-takker på elektrokardiogram.

Diagnosen skal være stillet på hospital eller af kardiologisk speciallæge, og være klar og entydig for akut myokardieinfarkt (type 1 infarkt).

C: Hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (by-pass/PCI)

Revaskulariserende behandling ved kranspulsåreforkalkning af et eller flere af hjertets kar, som ikke kan behandles tilfredsstillende medicinsk. Herunder regnes;

a) gennemført ballonudvidelse af én eller flere hjertepulsårer (PCI), eventuelt med indlæggelse af stent, eller

b) planlagt eller gennemført åben hjertekirurgisk revaskularisering (by-pass operation) af en eller flere hjertepulsårer.

Ved planlagt by-pass operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

D: Hjerteklapoperation på grund af hjerteklapfejl

Planlagt eller gennemført hjertekirurgisk behandling for hjerteklapfejl (forsnævring eller utæthed), med indsættelse af mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese samt homolograft eller klapplastik.

Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

E: Kronisk hjertesvigt med svære symptomer og nedsat funktionsevne

Kronisk hjerteinsufficiens med en vedvarende nedsat udrykningsfraktion (EF) i venstre ventrikel på 30 pct. eller derunder, som medfører begrænsning i hvile (for eksempel ved dyspnø, træthed og/eller palpitationer) og som forværres ved enhver form for aktivitet (jf. New York Heart Associations klassifikation (NYHA) gruppe III eller IV).

Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling, og påvirkningerne af funktionsniveau skal være tilstede på trods af behandling i mere end 6 måneder.

F: Svær sygdom i aorta (hovedpulsåren)

En bristning (ruptur) eller lokal udvidelse af aorta (aortaaneurisme) til over 5 cm. i diameter, en tillukning af aorta (aortaokklusion) eller en aortadissektion med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen.

Benævnelsen aorta inkluderer både den thorakale og abdominale aorta, men ikke deres grene.

Diagnosen aortaaneurisme eller aortadissektion skal være stillet ved MR-scanning eller aortografi samt en ultralydundersøgelse af abdomen, en ekkokardiografi eller CT-scanning.

G: Livstruende hjerterytmeforstyrrelser med indoperation af ICD-enhed

Planlagt eller gennemført implantation af implanterbar cardioverter defibrillator (ICD) på grund af livstruende hjerterytmeforstyrrelse.

Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

H: Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger

En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes;

a) en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehalvdele, som følge af en bristet pulsåre eller en misdannelse i hjernens kar, eller

b) en forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen (emboli eller trombose).

Hjernebeskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, og være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).

Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter 3 måneder) i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller taleforstyrrelser.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Undtaget fra forsikringsdækningen er transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA) og tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR).

I: Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakraniell arteriovenøs karmisdannelse (AV-malformation) med behov for operation

Planlagt eller gennemført operation for en defekt i hjernens kar, med en eller flere sækformede udvidelser af hjernens pulsårer eller arteriovenøse karmisdannelser (inklusive kavernøst angiom), som skal være påvist ved røntgen af hjernens pulsårer (angiografi) eller CT/MR-scanning.

Defekten skal være diagnosticeret på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling. Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

Forsikringsdækningen omfatter også tilfælde hvor operationen ikke kan gennemføres af tekniske grunde.

J: Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv med aggressivt forløb (behov for operation) og blivende følger

Godartede (benigne) svulster opstået i hjerne, hjernestamme, rygmarv eller disse organers hinde, som efter operation efterlader betydelige neurologiske følger (dysfunktion) og nedsat førlighed svarende til mindst 15 pct., vurderet efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Forsikringssummen udbetales først når følger tilstanden kan vurderes, det vil sige tidligst efter 3 måneder.

Tilfælde hvor operation ikke kan gennemføres af tekniske årsager er omfattet af forsikringsdækningen, hvis de øvrige kriterier er opfyldt (inklusive krav om blivende neurologiske udfald).

Undtaget fra forsikringsdækningen er cyster, granulomer og hypofyseadenomer.

K: Dissemineret sklerose

En kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved to eller flere (gentagne) veldefinerede episoder af neurologiske udfaldssymptomer, fra forskellige dele af nervesystemet, som er efterfulgt af hel eller delvis remission.

Ved ét attack gælder, at såfremt der ved MR-scanning påvises, at være flere forandringer (plaques) i hjernens hvide substans - tydende på at der tidligere har været uopdagede attacks, kan der i tilfælde med svære neurologiske udfaldssymptomer eller fremadskridende forløb ydes forsikringsdækning, selv om der kun er registreret ét attack klinisk. Det er en forudsætning, at de øvrige betingelser i § 4 K er opfyldt.

Diagnosen skal være bekræftet ved fund af typiske forandringer af hjernens hvide substans ved MR-scanning, eventuelt suppleret med fund af typiske oligoklonale bånd i spinalvæsken (intrathekal antistofproduktion).

Tilfælde hvor der ikke er foretaget MR-scanning eller hvor der ved MR-scanning ikke er fundet klare foran-

dringer i hjernens hvide substans, kan være omfattet af forsikringsdækningen, hvis der har været to eller flere angreb med klare kliniske tegn på dissemineret sklerose eller fremadskridende forløb, samt fund af oligoklonale bånd i CSF eller forlænget latenstid ved VEP (evoked potentials).

Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge.

Undtaget fra forsikringsdækningen er tilfælde med synsnerveudfald (opticusneurit) alene.

L: Amyotrofisk lateralsklerose (ALS) eller motorisk neuronsygdom (MND) – med vedvarende symptomer

En kronisk sygdom af ukendt årsag med fremadskridende nedbrydning (degeneration) af nervesystemets motoriske celler i rygmarv, hjernestamme og hjerne, der medfører lammelser, muskelsvind og spasticitet.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling, og være bekræftet ved elektromyografi (EMG).

M: Primær Parkinsons sygdom (paralysis agitans, rystelammelse) med vedvarende symptomer

En kronisk sygdom kendetegnet ved vedvarende øget muskelstivhed (rigiditet), rysten (tremor) og nedsættelse af de spontane bevægelser (oligokinesi). Forsikringsdækningen forudsætter tilstedeværelse af samtlige klassiske hovedsymptomer (muskelrigiditet, tremor og oligokinesi).

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling.

N: Alzheimers sygdom og beslægtede demenssygdomme med fremadskridende forløb

En degenerativ sygdom i hjernen kendetegnet ved fremadskridende hukommelsestab og mistet evne til tænkning, sprog og problemløsning.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling efter de internationalt anerkendte kriterier for Alzheimers demens. Scanning skal bekræfte tegn på progression af cerebral atrofi.

Undtaget fra forsikringsdækningen er demens ledsaget af bevægelsesforstyrrelser, som for eksempel ved Huntingtons chorea og Parkinsons sygdom, og demens som følge af forkalkningssygdom i hjernekar (vaskulær demens), traume eller infektioner.

O: Følger efter Borreliainfektion

Længerevarende eller kronisk neuroborreliose som følge af flåtbid, der har medført blivende neurologiske følger.

Diagnosen skal være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser med borreliaspecifikke antistoffer. De neurologiske følger kan tidligst vurderes efter 3 måneder og skal være vurderet og bekræftet af neurologisk speciallæge.

P: Creutzfeldt-Jacobs sygdom

Sporadisk optrædende variant CJD med hastigt progredierende demens og myoklonier ledsaget af varierende

omfang af cerebellare, visuelle, pyramidale og ekstrapyramidale symptomer, forårsaget af gliose og neurontab i hjernen.

Diagnosen skal være stillet på neurologisk afdeling på baggrund af WHO's diagnostiske kriterier for sikker eller sandsynlig v-CJD, det vil sige neuropatologisk verificerede tilfælde eller tilfælde med progredierende demens i kombination med karakteristisk EEG og mindst to af følgende fire kliniske tegn:

- a. myoklonier
- b. visuelle eller cerebellare symptomer
- c. pyramidale eller ekstra pyramidale symptomer
- d. akinetisk mutisme

Senere i forløbet kan der blive foretaget biopsi af hjernevæv for yderligere at sikre diagnosen.

Q: Myasthenia gravis – med vedvarende symptomer

En autoimmun neuromuskulær sygdom kendetegnet ved kraftnedsættelse og hurtig udtrætning.

Diagnosen skal være stillet på neurologisk afdeling eller af neurologisk speciallæge, og være bekræftet ved mindst to af følgende undersøgelser:

- 1) EMG der viser defekt neuromuskulær transmission
- 2) acetylcholinreceptorantistoffer i blodet
- 3) klart behandlingsrespons på relevant medicinsk behandling.

R: Muskelsvind (myopati og neuropati)

Progressiv muskeldystrofi af enten facio-skapulohumeral typen, limb-girdle muskel-dystrofi, Dystrofia myotonica, Beckers muskeldystrofi eller anden muskel-dystrofi med betydeligt muskelsvind.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling.

S: Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. TBE) med blivende neurologiske følger

Vedvarende betydelige neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe mv.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling ud fra;

- a) påvisning af mikrober i spinalvæsken (eller eventuelt i blod), eller
- b) en rygmarvsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein, og eventuelt suppleret med MR-/CT-scanning.

Beskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald, og være vurderet og bekræftet af neurologisk speciallæge.

Ved Tick-Borne-Encephalitis (TBE) skal diagnosen være verificeret ved påvisning af virusantistoffer i serum og spinalvæske.

T: Kronisk nyresvigt med behov for varig dialyse

Dobbelt-sided nyresvigt, hvor begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere, hvilket medfører behov for varig dialysebehandling eller nyretransplantation.

Ved planlagt transplantation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

U: Større organtransplantation

Planlagt eller gennemført modtagelse af hjerte, lunge, lever, hjerte-lunge eller hjerte-lunge-lever transplantat, på grund af organsvigt hos forsikrede.

Ved planlagt transplantation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

V: AIDS

Erhvervet immundefektsyndrom som følge af infektion med human immundefekt virus (HIV), erhvervet efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt.

Det skal kunne dokumenteres, at forsikrede er blevet smittet med HIV i forsikringstiden. Diagnosen skal være stillet på en infektionsmedicinsk afdeling og opfyldt Sundhedsstyrelsens kriterier for anmeldelsespligtig AIDS.

X: HIV-infektion ved blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte

1. Infektion med HIV som følge af blodtransfusion eller anden lægelig behandling, modtaget efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt.

Det kræves at forsikrede er berettiget til godtgørelse for transfusionsoverført HIV-infektion af Sundhedsstyrelsen.

2. Infektion med HIV efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt, som følge af en arbejdsbetinget læsion eller smitteudsættelse på slimhinderne under udførelse af forsikredes professionelle erhverv.

Det kræves som dokumentation for smitteoverførelsen, at uheldet er anmeldt som arbejdsskade og at der foreligger en negativ HIV-test udført indenfor den første uge efter smitteudsættelsen, efterfulgt af en positiv test indenfor de næste 12 måneder.

Y: Større forbrænding (ambustio)

Brandsår (inklusive forfrysninger eller ætsninger) af tredje grad, der dækker mindst 20 pct. af den forsikredes legemsoverflade.

Diagnosen skal fremgå af journaludskrift eller epikrise fra en brandsårsafdeling.

Z: Praktisk blindhed

Permanent synstab på begge øjne, hvor synstyrken på bedste øje er 1/60 (0,01666) eller derunder samt synsfeltindskrænkning til under 10 pct. (kikkertsyn).

Diagnosen stilles hos øjenlæge med angivelse af årsag.

Æ: Total døvhed

Totalt permanent høretab på begge ører, med en høretærskel på 100dB eller derover.

Diagnosen stilles hos ørelæge med angivelse af årsag.

Ø: Terminal sygdom - alle diagnoser, der ikke er omfattet af § 4 A-Æ, hvor levetiden er højst 12 måneder

Ved terminal sygdom forstås en fremskreden eller hurtigt udviklende uhelbredelig sygdom, hvor forventet restlevetid trods lægelig behandling maksimalt er 12 måneder. De 12 måneder regnes fra diagnosedatoen.

Det er en betingelse, at der foreligger lægefaglig dokumentation for, at ovenstående betingelser er opfyldt. Dokumentation skal være fra en relevant, dansk specialafdeling eller fra en relevant speciallæge, der har opnået speciallægeanerkendelse fra de danske sundhedsmyndigheder, og som ikke alene er speciallæge i almen medicin.

Der kan alene ske udbetaling, når alle lægelige anvisninger i relation til den dækningsberettigede sygdom er blevet fulgt.

Forsikringen dækker ikke tilfælde, der direkte eller indirekte skyldes:

- en sygdom, som forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for (det er diagnostidspunktet, der er afgørende).
- en sygdom, der har medført eller medfører udbetaling efter en af diagnoserne i § 4 A-Æ eller sygdomme, der skyldes den lægelige behandling heraf.
- et ulykkestilfælde, hvorved forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefrakommende hændelse.
- infektioner eller epidemier.

§ 5. Begrænsninger i forsikringsdækningen

Forsikringen giver ikke ret til udbetaling:

1. hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret samme kritiske sygdom, som beskrevet i §§ 4 A-Ø.
2. ved diagnoser som beskrevet i §§ 4 B, C, D, E, F og G, hvis forsikrede tidligere har fået stillet diagnose, som beskrevet i §§ 4 B, C, D, E, F eller G.
3. ved diagnoser som beskrevet i §§ 4 H og I, hvis forsikrede tidligere har fået stillet diagnose, som beskrevet i §§ 4 H eller I.

4. mere end én gang for hver diagnose, som beskrevet i §§ 4 A-Ø. Hvis forsikrede tidligere har fået udbetaling efter § 4 A, vil der være ret til udbetaling ved ny diagnose efter § 4 A, hvis denne indtræder i forsikringstiden, og der er gået mindst 10 år, siden diagnosen i § 4 A blev stillet, og der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i denne periode.

5. hvis forsikrede får stillet en ny diagnose mindre end 6 måneder efter, at forsikrede har fået stillet en diagnose som har givet ret til udbetaling efter §§ 4 A-Ø.

6. ved kritisk sygdom, der er en følge af misbrug af medicin eller indtagelse af medicin, der ikke er lægeordineret, eller som er en følge af misbrug af alkohol, euforiserende stoffer og lignende giftstoffer.

7. ved kritisk sygdom, der er en følge af krigstilstand, borgerlige uroligheder, oprør, terrorhandlinger eller anden fareforøgelse af tilsvarende art med virkning på dansk område.

8. hvis forsikrede ikke har anmeldt kritisk sygdom inden sin død.

§ 6. Anmeldelse

Stk. 1. Forsikrede skal anmelde krav på udbetaling ved visse kritiske sygdomme til selskabet senest 3 år efter, at forsikrede er blevet bekendt med, at diagnosen er stillet.

Stk. 2. Anmeldelse skal ske på en blanket, som AP Pension tilsender eller udleverer på forlangende. Blanketten skal udfyldes af forsikrede og den behandlende læge.

§ 7. Udbetaling

Stk. 1. Udbetaling sker til forsikrede. Hvis forsikrede er afgået ved døden inden udbetaling, sker udbetaling til forsikredes dødsbo.

Stk. 2. Inden udbetaling kan finde sted, må forsikrede forevise fornøden dokumentation for, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose i forsikringstiden.

Stk. 3. Udbetalingen udgør forsikringssummen på tidspunktet for diagnosticeringen og for § 4 Ø, når betingelserne for terminal sygdom er opfyldt.

§ 8. Præmien

Stk. 1. Første præmie forfalder til betaling ved forsikringsaftalens ikrafttræden. Senere præmier forfalder som anført i forsikringsbeviset.

Stk. 2. Påkrav om betaling af præmie vil blive fremsendt med en betalingsfrist på 21 dage. Hvis der er aftalt automatisk betalingsoverførsel, fremsendes der ikke særskilt præmieopkrævning, og betalingsfristen kan være kortere end 21 dage.

Stk. 3. Betales præmien ikke rettidigt, fremsendes opsigelse af forsikringen 14 dage efter betalingsfristen er

udløbet. Betales præmien ikke senest 21 dage efter opsigelse er modtaget, bortfalder forsikringen.

Stk. 4. AP Pension er berettiget til at opkræve et ekspeditionsgebyr ved påmindelse om betaling af præmie.

Stk. 5. Præmien fastsættes en gang årligt på grundlag af køn, alder og erhverv, forsikringsdækningens størrelse samt forudgående års skadesforløb.

Stk. 6. Forsikringssummen reguleres på præmiens første forfaldsdag i året.

§ 9. Skatte- og afgiftsforhold

Stk. 1. Forsikringen er omfattet af pensionsbeskatningslovens bestemmelser om forsikringer uden fradragsret (skattekode 5).

Stk. 2. Skatter og afgifter, som det i henhold til lovgivningen påhviler AP Pension at opkræve og afregne, fragår i ind- og udbetalinger.

§ 10. Rådighedsforhold

Forsikringen kan ikke afhændes, pantsættes eller på anden måde gøres til genstand for omsætning og vil i tilfælde af forsikringens ophør ikke have opnået nogen værdi.

§ 11. Ophør

Forsikringsdækningen ophører:

Når forsikrede ikke længere opfylder betingelserne for at være omfattet af Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Hvis der sker udbetaling i henhold til § 4 Ø.

Når forsikrede opnår den fastsatte udløbsalder ifølge aftalen mellem forsikrede og AP Pension.

§ 12. Forældelse

Krav på udbetaling fra AP Pension forældes efter danske regler om forældelse af fordringer, herunder reglerne i forsikringsaftaleloven.

§ 13. Opsigelse og ændringer

Stk. 1. Forsikringen kan af såvel AP Pension som forsikrede opsiges med 1 måneds skriftligt varsel til udgangen af en kalendermåned.

Stk. 2. I stedet for at opsiges forsikringen kan AP Pension med mindst 1 måneds varsel til udgangen af en kalendermåned ændre forsikringsbetingelser og/eller præmie. Hvis forsikrede ikke ønsker at fortsætte på nye betingelser/ præmie, ophører forsikringen ved ændringens ikrafttræden.

§ 14. Klageadgang

Stk. 1. Hvis der opstår uoverensstemmelse mellem forsikrede og AP Pension om forsikringen, og fornyet henvendelse ikke fører til et tilfredsstillende resultat, kan forsikrede klage til Ankenævnet for Forsikring.

Stk. 2. Klager kan - mod betaling af et gebyr - indsendes på et særligt klageskema, der kan rekvireres hos AP Pension, Ankenævnet for Forsikring og Forbrugerrådet. Skemaet kan også hentes fra Ankenævnets hjemmeside, www.ankeforsikring.dk.

§ 15. Ikrafttræden

Disse forsikringsbetingelser træder i kraft den 1. januar 2010, dog tidligst fra det tidspunkt, hvor forsikrede bliver omfattet af forsikringsdækningen. Forsikringsdækningen omfatter diagnoser, der stilles efter ikrafttrædelsen.

For diagnoser stillet før 1. januar 2010 gælder:

Forsikringsbetingelser for Kritisk Sygdom (8) (i tilknytning til kundegruppeliv) i AP Pension 01.01.2008 forudsat, at forsikrede var omfattet heraf. Det betyder blandt andet, at diagnose beskrevet i § 4 E-G, I-J, L-S og V-Ø kun er dækket, hvis diagnosen er stillet 1. januar 2010 eller senere.

Eller

Forsikringsbetingelser for kritisk sygdom (14) (frivillig gruppeforsikring) 01.01.2008 forudsat, at forsikrede var omfattet heraf. Det betyder blandt andet, at diagnose beskrevet i § 4 E-G, M-Q, S, Y, Z, Æ og Ø kun er dækket, hvis diagnosen er stillet 1. januar 2010 eller senere.

FORTRYDELSESRET

Du kan fortryde den indgåede aftale efter forsikringsaftalelovens § 34 i.

Fortrydelsesfristen

Fortrydelsesfristen er 30 dage.

Fristen regnes som udgangspunkt fra den dag, du har fået meddelelse om aftalens indgåelse.

Fortrydelsesfristen løber dog tidligst fra det tidspunkt, du på skrift (f.eks. på papir eller e-mail) har fået nærværende oplysning om fortrydelsesretten.

Hvis du f.eks. har fået underretning om aftalens indgåelse mandag den 1. - i en måned med 31 dage - og også har fået oplysning om fortrydelsesretten, har du frist til og med onsdag den 31.

Hvis fristen udløber på en helligdag, lørdag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, kan du vente til den følgende hverdag.

Hvordan fortryder du?

Inden udløbet af fortrydelsesfristen skal du underrette NEM Forsikring om, at du har fortrudt aftalen. Hvis du vil give denne underretning skriftligt - f.eks. pr. brev eller e-mail - skal du blot sende underretningen inden fristens udløb. Hvis du vil sikre dig bevis for, at du har fortrudt rettidigt, kan du f.eks. sende brevet anbefalet og opbevare postkvitteringen.

Underretning om, at du har fortrudt aftalen, skal gives til:

NEM Forsikring
Danmarksvej 26
8660 Skanderborg
CVR nr. 24256383