

Forsikringsbetingelser for Lånio ØkonomiSikring® for låntagere der har optaget et lån via Lånio.

Forsikringsbetingelser

Dette dokument indeholder forsikringsbetingelser for Lånio ØkonomiSikring®, der gælder for dig som har tegnet forsikring i forbindelse med lån formidlet gennem Lånio. **Det anbefales, at du læser forsikringsbetingelserne omhyggeligt igennem.** Har du spørgsmål, er du meget velkommen til at kontakte forsikringsselskabet AXA på telefonnummer 43 25 53 00.

Nedenfor findes en oversigt over forsikringsdækningerne i skemaform.

Vilkårene findes på siderne 3 til 11

Dækningsoversigt

Dækningsomfang	Hvem er dækket	Kvalifikationsperiode	Selvriskoperiode	Forsikringsydelser
Ufrivillig arbejdsløshed	Lønmodtagere	180 dage	30 dage	Den valgte månedlige dækning i op til 12 mdr. pr. forsikringshændelse. Max. 24 mdr. ved flere forsikringshændelser. Udbetaling pr. måned er afhængig af hvilken ydelse du har købt mellem 1.500-8.000 DKK.
Midlertidig uarbejdsdygtighed	Lønmodtagere	30 dage	30 dage	30 gange den månedlige sum specificeret i forsikringspolice.
Visse kritiske sygdomme	Lønmodtagere	30 dage	30 dage	30 gange den månedlige sum specificeret i forsikringspolice.
Dødsfald	Lønmodtagere	Ingen	Ingen	30 gange den månedlige sum specificeret i forsikringspolice.

Bemærk: Den valgte månedlige dækning må ikke overstige 30% af din månedlige løn.

Kvalifikationsperiode:

Den periode der skal gå fra tegning af forsikringen til forsikringsdækningen træder i kraft.

Selvriskoperiode:

For ufrivillig arbejdsløshed og midlertidig uarbejdsdygtighed vil dette være den periode der skal gå fra første hændelsesdato til retten til udbetalinger starter. For kritiske sygdomme vil der de første 30 dage ikke kunne ske afregning – Her vil der alene kunne ske krav på dødsfaldsdækningen.

For definition af lønmodtagere henvises til **Ordforklaringer** side 11

Indholdsfortegnelse

Forsikringsoversigt.....	1
Forsikringstager.....	3
Forsikrede.....	3
Hvornår træder forsikringen i kraft.....	3
Forsikringsgebyr.....	3
Udbetaling af forsikringsydelse.....	4
Forsikringens dækningsmaksimum.....	4
SKAT.....	4
Sådan anmelder du en skade.....	4
Hvornår ophører forsikringsdækningen.....	4
Ændringer i forsikringsbetingelserne.....	5
Behandling af oplysninger.....	5
Klage eller indsigelse.....	5
Lovgivning.....	5
Ufrivillig arbejdsløshed:	
Vilkår for udbetaling af forsikringsydelse.....	5
Forsikringsydelse.....	6
Undtagelser i dækningen.....	6
Midlertidig uarbejdsdygtighed:	
Vilkår for udbetaling af forsikringsydelse.....	7
Forsikringsydelse.....	7
Undtagelser i dækningen.....	8
Dødsfald:	
Vilkår for udbetaling af forsikringsydelse.....	8
Forsikringsydelse.....	8
Undtagelser i dækningen.....	9
Visse kritiske sygdomme:	
Vilkår for udbetaling af forsikringsydelse.....	9
Forsikringsydelse.....	9
Sygdomme vi dækker.....	9
Undtagelser i dækningen.....	11
Ordforklaringer.....	11
Fortrydelsesret.....	11

Generelle bestemmelser

1. Forsikringstager

Forsikringen dækker den person der er nævnt i policen. Lånio er forsikringsformidler på vegne af AXA.

2. Forsikret

Forsikringen kan etableres af en person, der har fået et lånetilbud via Lånio og som har et dansk CPR-nummer. Forsikringen dækker den person der er nævnt på forsikringsbeviset.

Etableringskriterier

Det er en betingelse ved forsikringens ikrafttræden at du:

1. Er fyldt 18 år, men ikke fyldt 64 år,
2. Er beskæftiget som lønmodtager i Danmark (eksl. Grønland og Færøerne) og aflønnet for mindst 16 timer pr. uge eller 64 timer om måneden
3. Er hjemmehørende eller permanent bosiddende i Danmark
4. Ikke er ansat i fleksjob, i et vikariat eller lignende ordning med løntilskud
5. Er indforstået med, at sygdom eller personskade som du har, eller burde have kendskab til, ved forsikringens etablering og som du senere anmelder, ikke er dækket af forsikringen
6. Er indforstået med, at hvis du ved forsikringens etablering har, eller burde have kendskab til, kommende arbejdsløshed eller kendskab til din arbejdsgivers planer om, for eksempel, sammenlægning, fusion, flytning af virksomheden eller dele heraf, nedskæringer, afskedigelser eller enhver anden planlagt konsekvens. Disse forhold kan ikke på et senere tidspunkt give anledning til forsikringsdækning.

Hvis du ved forsikringens etablering har, eller burde have, kendskab til:

- Sygdom eller personskade, som senere måtte give anledning til, at du anmelder en forsikringshændelse om ufrivillig arbejdsløshed, midlertidig uarbejdsdygtighed, kritisk sygdom eller dødsfald er ikke dækket af forsikringen.
- Kommende arbejdsløshed, eller forhold som nævnt i punkt 6 ovenfor i dette afsnit, som senere måtte give anledning til anmeldelse af ufrivillig arbejdsløshed er ikke dækket af forsikringen.

- Vi vil alligevel gerne forsikre dig. Du er dog ikke berettiget til forsikringsdækning, som relaterer sig til den arbejdsløshed, sygdom eller personskade, som du havde, eller burde have kendskab til, på ethvert tidspunkt før forsikringens etablering.

3. Hvornår træder forsikringen i kraft?

Forsikringen træder i kraft, når tro- og love erklæringen er afgivet til Lånio eller telemarketingselskab som bekræftelse på, at etableringskriterierne i afsnit 2 ovenfor er opfyldt. Har du ved forsikringens etablering, eller senere, givet urigtige eller ufuldstændige oplysninger eller fortiet omstændigheder, som er af betydning for forsikringsdækningen, er forsikringsaftalen ikke bindende for AXA. I henhold til forsikringsaftaleloven kan forsikringsdækningen i disse tilfælde reduceres eller helt bortfalde.

Forsikringsdækningen for den enkelte dækningstype kan træde i kraft på et senere tidspunkt. Se afsnittet "Vilkår for udbetaling af forsikringsydelse" under hver dækningstype.

Forsikringsdækningen gælder for én måned ad gangen og fornyes automatisk hver måned, medmindre forsikringen ophører tidligere af en af de grunde, som er nævnt under afsnittet "Hvornår ophører forsikringsdækningen".

4. Forsikringsgebyr

Betaling af forsikringsgebyr er en forudsætning for forsikringsdækning.

Gebyret for forsikringen betales månedligt bagud. Første gang den førstkommande 1. i måneden efter forsikringens ikrafttræden.

Det månedlige gebyr kan ændres med 60 dages varsel, således at det ændrede gebyr gælder fra den første forfaldsdag efter udløbet af de 60 dage.

Tilbagebetaling af gebyr ved fortrydelse af forsikringen

Hvis du fortryder forsikringen indenfor fortrydelsesfristen på 30 dage efter modtagelsen af forsikringsbetingelserne, får du hele det indbetalte gebyr retur.

5. Udbetaling af forsikringsydelse

Alle udbetalinger sker til forsikredes konto. Kontoen skal tilhøre den forsikrede.

I henhold til forsikringsydelse beskrevet i denne police vil AXA betale renter, i henhold til forsikringsaftaleloven § 18-4 hvis vi betaler for sent

6. Forsikringens dækningsmaksimum

Ved død og visse kritiske sygdomme betales der et skattefrit engangsbeløb på 30 gange den månedlige sum specificeret i forsikringspolice.

Ved ufrivillig arbejdsløshed og midlertidig uarbejdsdygtighed udbetales det valgte beløb mellem kr. 1500 og kr. 8000 afhængig af hvilken ydelse du har købt, efter fradrag for skat.

7. Fradragsberettiget/skattepligtig

Dit forsikringsgebyr der vedrører ufrivillig arbejdsløshed og midlertidig uarbejdsdygtighed er fradragsberettiget.

Månedlige udbetalinger på ufrivillig arbejdsløshed og midlertidig uarbejdsdygtighed er skattepligtige, og vil blive indberettet til SKAT.

Engangsudbetaling på visse kritiske sygdomme og dødsfald er ikke skattepligtig og er ikke fradragsberettiget.

8. Sådan anmelder du en forsikringshændelse

Du skal hurtigst muligt anmelde enhver forsikringshændelse til os.

Du kan vælge at anmelde din forsikringshændelse til os direkte på vores website: www.axapartners.dk/skade, hvor du vil få din anmeldelse behandlet.

Her kan du også uploade supplerende dokumentation og følge din sag gennem hele processen.

Du kan også anmelde din forsikringshændelse på telefon, e-mail eller brev, hvorefter vi sender en anmeldelsesblanket, som du bedes udfylde og returneres til os.

e-mail: cjp.dk.kundeservice@partners.axa

AXA, Postboks 701, 2605 Brøndby, tlf. 43 25 53 00

Udbetaling af forsikringsydelser forudsætter, at vi modtager de oplysninger, herunder lægelige oplysninger, der er nødvendige for, at vi kan behandle anmeldelsen:

- Korrekt udfyldt anmeldelse
- Kopi af opsigelse fra din arbejdsgiver
- Dokumentation for ansættelsesforhold og aflønning hos arbejdsgiver igennem minimum 12 måneder
- Lægeerklæring fra praktiserende læge i Danmark
- Erklæring fra dit lokale Jobcenter eller A-kassen
- Dødsattest

Du, dine arvinger eller boet efter dig, skal selv betale omkostninger til fremskaffelse af nødvendige oplysninger i forbindelse med anmeldelse af en forsikringshændelse. Hvis der er tale om en forsikringshændelse, der berettiger til udbetaling af forsikringsydelse, refunderer vi disse omkostninger.

Du har ikke krav på udbetaling af forsikringsydelser fra flere dækningstyper samtidig.

9. Hvornår ophører forsikringsdækningen?

Forsikringsdækningen ophører

- Efter 10 år
- Når du ikke har indbetalt det løbende gebyr senest ved udløbet af fristen i betalingspåmindelsen. Påmindelsen indeholder oplysning om at forsikringen ophører, hvis gebyret ikke er betalt inden den angivne frist. Påmindelsen indeholder desuden oplysninger om at du kan genindtræde i forsikringsdækningen hvis der er særligt undskyldende omstændigheder. Denne fornyede dækning træder i kraft dagen efter betaling af det forfaldne gebyr, tillagt renter og andre omkostninger. Forsikringen ophører fra det tidspunkt, hvortil du har betalt.
- Hvis du går på førtidspension, bliver tilkendt eller påbegynder fleksjob, eller job med lignende løntilskud. Du er forpligtet til omgående at orientere os herom.
- Ved udgangen af den kalendermåned, hvori du fylder 65 år.
- Hvis du dør eller har fået engangsudbetaling på visse kritiske sygdomme på 30 gange den månedlige sum specificeret i forsikringspolice.

Hvis forsikringstager flytter permanent bopæl udenfor Danmark, så vil forsikringen ophøre.

Hvis du opsiger forsikringsdækningen

Du har ret til når som helst at opsige forsikringsdækningen skriftligt med løbende måned + 30 dages varsel til den 1. i en måned. Opsigelse skal ske til AXA, e-mail: clp.dk.kundeservice@partners.axa

Hvis vi opsiger forsikringsdækningen

Vi kan skriftligt opsige forsikringsdækningen:

- Med 60 dages varsel, således at opsigelsen gælder fra den første forfaldsdag efter udløbet af de 60 dage.
- Uden varsel hvis du ved forsikringens etablering eller ved en forsikringshændelse svigagtigt har givet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, eller har fortiet omstændigheder, som har betydning for forsikringen.
- Når du ikke har indbetalt det løbende forsikringsgebyr.

10. Ændringer i forsikringsbetingelserne

Vi er berettigede til at foretage ændringer i forsikringsbetingelserne med 60 dages skriftlig varsel, således at ændringen gælder fra den første forfaldsdag efter udløbet af de 60 dage.

11. Behandling af oplysninger

AXA og Lånio håndterer personoplysninger i overensstemmelse med gældende personoplysningsbestemmelser og lovgivning. AXA's personoplysningspolitik og andre oplysninger vedrørende personoplysninger kan findes på <https://dk.clp.partners.axa/personoplysninger>.

12. Klage eller indsigelse

Hvis du ikke er tilfreds med behandlingen af din sag, kan du henvende dig til AXAs klageansvarlige, hvor du kan redegøre for din sag, og bede om AXAs udtalelse eller revurdering.

Du kan bede om en revurdering ved at skrive, ringe eller sende en e-mail til: AXA, Postboks 701, 2605 Brøndby, tlf. 43 25 53 00, e-mail: clp.dk.kundeservice@partners.axa

Du kan også kontakte Ankenævnet for Forsikring, Anker Heegards Gade 2, Postboks 360, 1572 København V, tlf. 33 15 89 00, <http://ankeforsikring.dk>. Skema til brug for indbringelse af klage til Ankenævnet kan rekvireres hos Ankenævnet for Forsikring. Du skal betale et klagegebyr, som du kan læse mere om på Ankenævnets hjemmeside.

13. Lovgivning

Eventuelle tvister, der indbringes for en retlig instans vedrørende nærværende betingelser og den indgåede forsikringsaftale, afgøres efter dansk ret, ved danske domstole og efter retsplejelovens regler om værneting.

Ufrivillig arbejdsløshed

14. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelse

Forsikringsdækningen gælder udelukkende, hvis den ufrivillige arbejdsløshed indtræder i forsikringens løbetid og under forudsætning af, at du har været beskæftiget som lønmodtager (aflønnet for min. 16 timer pr. uge eller 64 timer om måneden) i en periode på mindst 12 måneder umiddelbart før første arbejdsløsheds indtræden, som berettiger til udbetaling af forsikringsydelse (se definitionen af "Lønmodtager" i "Ordforklaringen"). Arbejdsløshedsperioder på sammenlagt 14 dage eller mindre afbryder ikke perioden. Perioder hvor du er på supplerende dagpenge, tæller ikke med i beregningen af de 12 måneder.

Udbetaling af forsikringsydelse er betinget af, at du er registreret arbejdsløs, er tilmeldt dit lokale Jobcenter, og står til fuld rådighed for det danske arbejdsmarked.

Det er en betingelse for en eventuel senere udbetaling af forsikringsydelse, at du **SENEST 30 dage** efter din sidste arbejdsdag er til fuld rådighed for det almindelige danske arbejdsmarked på baggrund af en tilmelding til dit lokale Jobcenter. Vi ser bort herfra, hvis årsagen til den manglende tilmelding hos dit lokale Jobcenter skyldes afholdelse af normal ferie inden for ferielovens rammer (dog max. 5 uger) eller lægedokumenteret sygdom/personskade, som er diagnosticeret og ikke er en direkte eller indirekte følge af en sygdom, som var kendt ved forsikringens etablering. Denne betingelse gælder for såvel første arbejdsløshedsperiode som senere arbejdsløshedsperioder.

Ufrivillig arbejdsløshed, der indtræder inden for de **første 180 dage** efter, at forsikringen er trådt i kraft, er ikke omfattet af forsikringen. Desuden er ufrivillig arbejdsløshed, der indtræder som følge af opsigelse, samt enhver form for mundtligt eller skriftligt varsel herom, som indtræder eller afgives, inden for de første 180 dage efter forsikringens ikrafttrædelse, ikke omfattet af

forsikringen og kan derfor aldrig medføre ret til udbetaling af forsikringsydelser. Dette er også gældende selvom ethvert varsel, eller enhver meddelelse, om senere opsigelse først effektueres på et senere tidspunkt.

Som opsigelse, varsel og meddelelse i relation til denne forsikring, anses eksempelvis, enhver form for:

- Sindetskrivelser i.h.t. Forvaltningsloven, varslinger og/eller meddelelser på baggrund af Varslingsloven, Lov om Virksomhedsoverdragelse, eller enhver anden lovgivning.
- Meddelelse om lukning, sammenlægning og/eller afskedigelse, så snart der er truffet beslutning herom, og dette er kommet til din kundskab.
- Informationsmøder og alle andre mundtlige meddelelser om senere afskedigelse
- Alle andre typer meddelelser, hvori det fastslås, at opsigelse vil finde sted på ethvert fremtidigt tidspunkt. Det er uden betydning, om meddelelsen er mundtlig eller skriftlig.

Hvis forsikringsydelsen er forhøjet på et tidspunkt efter den oprindelige ikrafttrædelse, gælder der en ny 180 dages periode fra dette tidspunkt for forhøjelsen. Perioden regnes altid fra den seneste forhøjelse.

“Ufrivillig arbejdsløshed” betyder, at du er blevet afskediget fra dit job og at din ansættelse herefter ufrivilligt er ophørt efter udløbet af gældende opsigelsesperiode. Det er en betingelse, at dette dokumenteres i form af en skriftlig opsigelse fra din arbejdsgiver eller anden dokumentation, som af os sidestilles hermed. Arbejdsløshed, der skyldes at du selv har opsagt dit job, uanset årsag, eller skyldes berettiget bortvisning, er således ikke omfattet af begrebet “ufrivillig arbejdsløshed”. Skyldes arbejdsløsheden forhold eller handlinger fra din side som du foretog eller undlod at foretage, og disse var eller kunne være under din kontrol, er der ingen forsikringsdækning. Enhver form for arbejdsfordeling samt afskedigelse, og tilbud om genansættelse på lavere arbejdstid, betragtes ikke som ufrivillig arbejdsløshed. Det samme gælder hvis der er tale om enhver form for lønnedgang.

Ufrivillig arbejdsløshed regner vi for indtrådt den første dag efter udløbet af din opsigelsesperiode, dog tidligst fra den dag, hvor du tilmelder dig Jobcenteret som arbejdsløs. Det er i denne forbindelse uden betydning, om du reelt har været på arbejde, på ferie, fritstillet eller lignende i opsigelsesperioden. Ved konkurs hos arbejdsgiveren, indtræder den ufrivillige arbejdsløshed for lønmodtagere ved konkursens indtræden, og vi ser derved bort fra den normale opsigelsesperiode, medmindre der udbetales ydelser fra Lønmodtagernes Garantifond eller konkursboet. I disse tilfælde regnes arbejdsløsheden som indtrådt når disse ydelser ophører og du er tilmeldt dit lokale Jobcenter.

Forsikringsdækningen ved ufrivillig arbejdsløshed er afhængig af hvilken ydelse der er købt. Minimum kr. 1500 eller maksimum kr. 8000 Beløb til udbetaling er det valgte beløb efter fradrag for skat.

15. Forsikringsydelser

Selvriskoperiode

De første 30 dages ufrivillig arbejdsløshed er en selvriskoperiode. De første 30 dage vil være den periode der skal gå fra hændelsesdato til retten til udbetalinger starter, under forudsætning af at du opfylder øvrige beskrevne krav for dækning.

Du er derfor berettiget til en måneds ydelse efter 60 sammenhængende dage, hvor du har været ufrivillig arbejdsløs, og opfylder øvrige beskrevne krav for dækning.

Beregningen af selvriskoperioden starter tidligst på det tidspunkt hvor du er tilmeldt dit lokale Jobcenter.

Ydelser

Først efter 30 sammenhængende hele dages ufrivillig arbejdsløshed (selvriskoperioden), vil du være omfattet for eventuel fortsat ledighed.

Udbetalingen sker når vi har modtaget dokumentation for din ufrivillige arbejdsløshed i perioden og vi har anerkendt din anmeldelse.

For hver yderligere periode på 30 sammenhængende hele dages ufrivillig arbejdsløshed efter selvriskoperiodens udløb betaler vi en ny ydelse, dog tidligst når vi har modtaget dokumentation for din ufrivillige arbejdsløshed i perioden. Bemærk at der skal være tale om 30 sammenhængende hele dages ufrivillig arbejdsløshed.

Vi betaler op til 12 ydelser pr. arbejdsløshedsperiode, og i alt op til 24 ydelser ved flere adskilte arbejdsløshedsperioder.

Flere arbejdsløshedsperioder

Du skal igen have været beskæftiget som lønmodtager i en sammenhængende periode på mere end 180 dage, for at være berettiget til ny udbetaling af forsikringsydelse efter udløbet af en ny selvriskoperiode.

16. Undtagelser i dækningen for ufrivillig arbejdsløshed

Vi udbetaler ikke forsikringsydelser ved arbejdsløshed, hvis:

- Du ikke har været beskæftiget som lønmodtager (aflønnet for min. 16 timer pr. uge eller 64 timer om måneden) i en periode på 12 måneder umiddelbart før arbejdsløshedens indtræden, som berettiger til udbetaling af forsikringsydelser. Arbejdsløshedsperioder på sammenlagt 14 dage eller mindre afbryder ikke perioden.

- Du inden for de første 180 dage efter forsikringen er trådt i kraft bliver opsagt skriftligt eller mundtligt, eller modtager varsel eller anden form for meddelelse om opsigelse, eller bliver arbejdsløs.
- Du på tidspunktet forud for forsikringens etablering havde kendskab til eller burde have haft kendskab til kommende arbejdsløshed. Herunder også de i afsnit 2, 6. punkt nævnte årsager.
- Du selv har opsagt din stilling, uanset årsag, eller du berettiget er blevet bortvist af din arbejdsgiver.
- Du er blevet opsagt på grund af omfanget af sygedage, uden at der fra lægelig side er stillet en diagnose som på rimelig måde kan begrunde fraværet.
- Du er blevet opsagt, som følge af, at du har nægtet at efterkomme rimelige og lovlige anvisninger fra din arbejdsgiver, eller hvis du er blevet opsagt som følge af samarbejdsvanskeligheder.
- Du er blevet opsagt, som følge af forhold eller handlinger fra din side, som du foretog eller undlod at foretage, og disse var eller kunne være under din kontrol.
- Du har arbejdet i en tidsbegrænset periode, herunder for eksempel, men ikke begrænset til et opgavespecifikt projekt uden nærmere tidsangivelse, som udløber. Dette ser vi dog bort fra, hvis du har været beskæftiget hos den samme arbejdsgiver i en sammenhængende periode på mindst 24 måneder, og din kontrakt er blevet fornyet mindst to gange, og du ikke har haft grund til at tro, at kontrakten ikke ville blive fornyet igen, og du ellers opfylder kriterierne som Lønmodtager.
- Din beskæftigelse er sæsonbetonet, og arbejdsløshed er en normal del deraf, eller hvis arbejdsløshed indtræffer regelmæssigt i forbindelse med dit arbejde.
- Delvis arbejdsløshed (dvs. arbejdsløshedsperiode der ikke fører til opsigelse af ansættelseskontrakten) eller afskedigelse, der ikke fører til opsigelse af ansættelseskontrakten.
- Opsigelse af ansættelseskontrakten i prøveperioden eller uddannelsesperioden eller ved afslutningen af den.
- Arbejdsløsheden skyldes, at du har indgået en frivillig fratrædelsesaftale eller på lignende måde selv har medvirket til afskedigelsen, eller der er indgået et forlig om opsigelse.
- Arbejdsløsheden opstår som følge af en ulovlig eller overenskomststridig arbejdsnedlæggelse.
- **Arbejdsløsheden indtræder, mens du er beskæftiget i udlandet, med mindre:**
- du er udsendt af en dansk arbejdsgiver til et EØS-land på uændrede vilkår for en periode, der forventes at vare højst 12 måneder, eller
- dit arbejdssted er flyttet til et andet EØS-land efter forsikringens etablering, og du i forbindelse med en anmeldelse om ufrivillig arbejdsløshed står til fuld rådighed for det almindelige danske arbejdsmarked.
- Arbejdsløsheden indtræder direkte eller indirekte som følge af frihedsberøvelse.
- Arbejdsløsheden indtræder direkte eller indirekte som følge af en af de vilkår eller undtagelser, der er nævnt i dækningen for midlertidig uarbejdsdygtighed.
- Arbejdsløsheden indtræder mens du var beskæftiget hos din nærtstående familie (se ordforklaringen om "nærtstående").

Midlertidig uarbejdsdygtighed

17. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelse

Forsikringsdækningen gælder udelukkende, hvis den midlertidige uarbejdsdygtighed indtræder i forsikringens løbetid og under forudsætning af, at du på tidspunktet for uarbejdsdygtighedens indtræden, er beskæftiget som lønmodtager (aflønet for min. 16 timer pr. uge eller 64 timer om måneden) Se definition af lønmodtager under ordforklaringerne)

Midlertidig uarbejdsdygtighed, der indtræder, er opstået eller pådraget, inden for de første 30 dage efter at forsikringen er trådt i kraft, er ikke omfattet af forsikringen. Dette gælder også selv om den midlertidige uarbejdsdygtighed først anmeldes på et senere tidspunkt.

"Midlertidig uarbejdsdygtighed" betyder, at du på grund af sygdom eller en ulykke, er fuldstændigt forhindret i at udføre dit almindelige, lønnede arbejde. Det er samtidig en betingelse, at, mens du er uarbejdsdygtig, ikke udfører noget andet arbejde, som er lønnet eller som normalt ville være det, og at du er undergivet jævnlig og løbende lægelig behandling af sygdommen eller ulykkens følger.

Den midlertidige uarbejdsdygtighed regnes for indtrådt den dag, hvor du ifølge lægeerklæring blev uarbejdsdygtig.

Forsikringsdækningen ved midlertidig arbejdsløshed er afhængig af hvilken ydelse der er købt. Minimum kr. 1500 eller maksimum kr. 8000. Beløb til udbetaling er det valgte beløb efter fradrag for skat.

18. Forsikringsydelse

Selvriskoperiode

De første 30 dages midlertidig uarbejdsdygtighed er en selvrisikoperiode. De første 30 dage vil være den periode der skal gå fra hændelsesdato til retten til udbetalinger starter, under forudsætning af at du opfylder øvrige beskrevne krav for dækning.

Du er derfor berettiget til en måneds ydelse efter 60 sammenhængende dage, hvor du har været midlertidig uarbejdsdygtig, og opfylder øvrige beskrevne krav for dækning.

Ydelser

Først efter 30 sammenhængende hele dages midlertidig uarbejdsdygtighed (selvrisikoperioden), vil du være omfattet for eventuel fortsat uarbejdsdygtighed.

Udbetaling sker tidligst når vi har modtaget dokumentation for din midlertidige uarbejdsdygtighed i perioden og vi har anerkendt din anmeldelse.

For hver yderligere periode på 30 sammenhængende hele dages midlertidig uarbejdsdygtighed efter selvrisikoperiodens udløb betaler vi en ny ydelse, dog tidligst når vi har modtaget dokumentation for din midlertidige uarbejdsdygtighed i perioden. Vi betaler op til 12 ydelser pr. uarbejdsdygtighedsperiode, og i alt op til 24 ydelser ved flere adskilte uarbejdsdygtighedsperioder.

Flere uarbejdsdygtighedsperioder

Hvis vi tidligere har udbetalt forsikringsydelse for midlertidig uarbejdsdygtighed, skal du for at være berettiget til fornyet forsikringsdækning igen have været beskæftiget som lønmodtager i en sammenhængende periode på mindst 180 dage, hvis den midlertidige uarbejdsdygtighedsperiode er begrundet i samme sygdom eller samme ulykke som en tidligere uarbejdsdygtighedsperiode. Hvis uarbejdsdygtigheden er begrundet i en ny sygdom eller ulykke, skal du for at være berettiget til fornyet forsikringsdækning igen have været beskæftiget i en sammenhængende periode på 30 dage samt efter udløbet af en ny selvrisikoperiode.

19. Undtagelser i dækningen for midlertidig uarbejdsdygtighed

Vi udbetaler ikke forsikringsydelse ved midlertidig uarbejdsdygtighed, hvis uarbejdsdygtigheden er opstået som en direkte eller indirekte følge af:

- Sygdom eller legemsbeskadigelse, som du ved grov uagtsomhed, eller forsættigt, selv har forårsaget.
- Sygdom eller personskade, som du var, eller burde have været bekendt med, eller som du søgte læge for, indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden.
- Lovpligtig barselsorlov både med hensyn til varighed og fordeling af uger før og efter den forventede fødselsdato
- Ryglidelser eller nakkelidelser eller skade på ryg eller nakke, med mindre lidelsen påkræver operation i forbindelse med uarbejdsdygtigheden.
- Kirurgiske indgreb og medicinsk behandling, der ikke er medicinsk begrundet, men som du selv har ønsket af psykiske, personlige eller kosmetiske grunde.
- At deltage i spil, løb, væddemål eller sportskonkurrencer i en professionel kapacitet
- Luftsport relateret til konkurrencer, demonstrationer, akrobatik, rekordforsøg, flyvning på prototyper, testflyvninger, hoppe lavet med ikke-homologerede faldskærme, flyvning på svæveflyvning, hanggliding, parasailing, paragliding
- Skader eller skader, der opstår under løb med et motorkøretøj, udøvelse af kampsport eller bjergbestigning
- Normal graviditet, medmindre den udvikler sig til en patologisk tilstand eller sygdom.
- Selvforskyldt beruselse, misbrug af alkohol, medicin, narkotika og lignende stoffer.
- Psykisk eller nervøs sygdom inklusive stress eller dertil relateret lidelse eller tilstand, med mindre lidelsen er diagnosticeret af en speciallæge i psykiatri.
- Direkte eller indirekte virkninger af eksplosion, varmeudslip eller stråling fra transmutationen af atomkernen
- Krig, krigslignende forhold, terroraktioner, optøjer, oprør, borgerlige uroligheder eller nuklear påvirkning.
- **Enhver tilstand, der opstår mens du er beskæftiget i udlandet, med mindre;**
- Du er udsendt af en dansk arbejdsgiver til et EØS-land på uændrede vilkår for en periode, der forventes at vare højst 12 måneder, eller
- Dit arbejdssted er flyttet til et andet EØS-land efter forsikringens etablering, og du i forbindelse med en anmeldelse om midlertidig uarbejdsdygtighed er under behandling af læge bosiddende i Danmark.

Dødsfald

20. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser

Forsikringsdækningen gælder, såfremt dødsfaldet indtræder i forsikringens løbetid.

Dødsfald, der indtræder inden for de første 30 dage efter, at forsikringen er trådt i kraft, er ikke omfattet af forsikringen.

Dødsfaldsdækningen gælder straks ved forsikringens ikrafttræden.

21. Forsikringsydelser

Hvis dødsfaldet er dækningsberettiget udbetales 30 gange den månedlige sum specificeret i forsikringspolice. Det er en forudsætning, at forsikringsgebyret er betalt rettidigt frem til dødsdatoen.

22. Undtagelser i dækningen

Vi udbetaler ikke forsikringsydelse:

- I tilfælde af selvmord indenfor 1 år efter forsikringens ikrafttræden.
- Ved dødsfald, som skyldes sygdom eller personskade, som du ved forsikringens ikrafttræden havde kendskab til. Hvis forsikringen er blevet fornyet på et lån med samme restgæld, er det den oprindelige forsikrings ikrafttrædelsesdato der gælder.
- Ved dødsfald, som skyldes krig, krigslignende forhold, terroraktioner, optøjer, oprør, borgerlige uroligheder eller nuklear påvirkning
- Ved dødsfald, som skyldes selvforskyldt beruselse, misbrug af alkohol, medicin, narkotika og lignende stoffer
- Ved dødsfald, som skyldes kirurgiske indgreb og medicinsk behandling, der ikke er medicinsk begrundet, men som du selv har ønsket af psykiske, personlige eller kosmetiske grunde.

Visse kritiske sygdomme

23. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser

Selvriskoperiode

De første 30 dage efter en diagnose er stillet, omkring en dækningsberettiget kritisk sygdom, er at regne for en selvriskoperiode. Du er berettiget til den skattefri udbetaling på 30 gange den månedlige sum, specificeret i forsikringspolice, efter 30 sammenhængende dages overlevelse, og derudover opfylder de øvrige beskrevne krav for dækningen.

Ydelser

I tilfælde af at du i forsikringstiden bliver diagnosticeret med en af nedenstående kritiske sygdomme jf. kravene nedenfor, udbetales der et engangsbeløb 30 gange den månedlige sum specificeret i forsikringspolice. Forsikringsydelsen kan aldrig overstige 240.000 kr. over hele forsikringens løbetid.

Dækning for kritisk sygdom gælder straks ved forsikringens ikrafttræden.

24. Forsikringsydelser

Hvis den kritiske sygdom er dækningsberettiget udbetales der et engangsbeløb 30 gange den månedlige sum specificeret i forsikringspolice. Det er en forudsætning, at forsikringsgebyret er betalt rettidigt frem til tidspunktet hvor den kritiske sygdom blev diagnosticeret. Du kan kun få 1 udbetaling på dækningen for visse kritiske sygdomme.

25. Sygdomme vi dækker

Kræft:

Den første diagnose af en hvilken som helst ondartet kræft, karakteriseret ved ukontrollabel vækst af ondartede celler og infiltration ud i tilstødende væv, og en samtidig bekræftelse af kræftdiagnosen ved histologiske vævsundersøgelser. Betegnelsen ondartet tumor omfatter leukæmi, sarkomer og lymfomer undtagen cutane lymfomer (der er begrænset til huden). Brystkræft med "carcinoma in situ" behandlet med fjernelse af brystet og lymfeknuder samt strålebehandling dækkes.

Følgende er ikke dækket:

Alle tumorer der ud fra vævsprøven klassificeres som benigne (godartede), carcinoma in situ, forstadier til kræft, ikke invasiv kræft eller kræftformer med lav eller utydelig malignitet.

Tumorer der behandles alene med endoskopiske procedurer og blæretumorer, der ikke har vækst i muskellaget.

Alle hudtumorer undtagen malignt melanom større end 0,7 mm og med en TNM klassifikation større end stadie T1aN0M0 (7. udgave af AJCC TNM klassifikation).

Prostatakræft undtagen hvis histologiske undersøgelser viser en Gleason score på mere end 6 eller en TNM klassifikation på mindst T2N0M0.

Skjoldbruskkirtelkræft i de tidlige stadier mindre end 2 cm i diameter og histologisk beskrives som T1N0M0.

Kronisk lymfatisk leukæmi undtagen hvis histologiske undersøgelser klassificerer det til mindst Binet stadie A.

Undtagelser for cancer:

- Alle CIN stadier af cervikal intraepitelial neoplasier
- Alle præ-maligne tumores/forandringer
- Alle ikke-invasive cancertyper (cancer in situ)
- Prostatakræft i stadie 1 (T1a, 1b, 1c)
- Basalcelle hudkræft og spinocellulær hudkræft
- Malignt melanom i stadie 1A (T1a, N0, M0)
- Alle kræftformer hos HIV (Human Immunodeficiency Virus) inficerede personer

Blodprop i hjertet (myokardieinfarkt):

Vævsdød af hjertemuskel forårsaget af utilstrækkelig blodtilførsel med ALLE følgende tegn på en akut blodprop i hjertet: Nye karakteristiske iskæmiske forandringer i elektrokardiogrammet: nye ST-T forandringer eller nyt venstresidigt grenblok eller nye patologiske Q-takker.

De karakteristiske stigninger i hjertemarkører/troponiner målt til følgende eller højere værdier:

Troponin T > 0,2 ng/ml

AccuTni > 0,5 ng/ml

Der må ikke være tvivl om, at der er tale om en blodprop i hjertet.

Undtagelser for blodprop i hjertet/hjertetilfælde:

- Non-ST-elevations myokardieinfarkt (Non-STEMI) med Troponin I eller T stigning
- Andre typer af akut koronart syndrom (AKS) som fx stabil eller ustabil angina pectoris.
- Stumt myokardie infarkt (dvs. blodprop i hjertet uden subjektive symptomer).

Kirurgi på koronarkar (Bypass kirurgi):

Ved bypasskirurgi forstås kirurgi, hvor brystbenet skæres op for operativt at foretage kirurgi på et eller flere koronarkar, med indsættelse af bypass grafter for at bedre blodgennemstrømningen.

Undtagelser for koronar bypass kirurgi:

- Angioplastik (fx ballonudvidelse)
- Alle øvrige intra-arterielle procedurer
- Laparoskopisk udført kirurgi (kikkertoperationer)
- Andre ikke-kirurgiske teknikker

Slagtilfælde (Apopleksi):

Ved et slagtilfælde forstås hinfald af hjernevæv forårsaget af blødning, blodprop eller emboli. Der skal være neurologiske udfald og vedvarende kliniske symptomer. En neurolog skal ved sin undersøgelse finde tydelige motoriske eller sensoriske udfald. Der skal ved MR skanning eller CT skanning (evt. andre ligeværdige teknikker godkendt af selskabet) findes tegn på apopleksi, der forklarer de fundne symptomer.

Undtagelser for blodprop/blødning i hjernen:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)
- Traumatisk hjerneskade
- Neurologiske symptomer udløst af migræne
- Lakunær blodprop i hjernen uden neurologiske udfald
- Blodprop i øjets nethinde eller optiske nerve

Nyresvigt:

Slutstadiet af kronisk irreversibelt nyresvigt af begge nyrer, hvor det er nødvendigt med permanent dialyse eller nyretransplantation.

Organtransplantation:

Modtagelse af et organ fra et andet individ eller fra et andet sted på egen krop, med det formål at erstatte det manglende eller ødelagte organ. Gælder for følgende organer: hjerte, lunger, lever, bugspytkirtel, nyrer eller knoglemarv (hvor der indgives stamceller efter medicinsk udryddelse af al knoglemarv).

Transplantationen skal være medicinsk begrundet og baseret på objektive fund på organsvigt. Transplantation af andre end de nævnte organer er ikke dækket.

Godartede tumorer i hjernen:

En ikke malign tumor eller cyste i hjernen, kranienerver eller hjernebinder indenfor kraniet, der giver permanente neurologiske udfald og vedvarende kliniske symptomer.

Følgende er ikke dækket:

Tumor i hypofysen

Granulomer

Angiomer

Koma:

Bevidstløshed uden reaktion på eksterne stimuli eller vedvarende behov for livsunderstøttende behandling i mindst 72 timer. Efterfølgende skal der konstateres irreversible permanente neurologiske deficit. Medicinsk induceret coma dækkes ikke.

3. grads forbrændinger:

3. grads forbrændinger på mindst 20 % af kroppen, hvor kirurgisk behandling er nødvendig.

Lammelser af ekstremiteter:

Total og irreversibelt tab af muskelfunktionen til mindst to ekstremiteter. Tilstanden skal være diagnosticeret af en speciallæge og understøttet af billeddiagnostiske undersøgelser.

Parkinsons sygdom før 65 år:

Diagnosen skal være uden tvivl og stillet af en speciallæge i neurologi ud fra progressiv og permanent forværring af neurologiske udfald herunder tremor, muskelrigiditet, hypokinesi og blancebesvær.

Følgende er ikke dækket:

Andre former for Parkinsonisme forårsaget af medicin, toxiner eller andre neurodegenerative tilstande dækkes ikke.

Dissemineret Sklerose:

Diagnosen skal være stillet af en speciallæge. Der skal være aktuel og konstant bestående nedsat motorisk eller sensorisk funktion i en sammenhængende periode på mindst 6 måneder. Diagnosen stilles på baggrund af forskellige undersøgelser herunder skanninger, analyse af spinalvæske og fremkaldte potentialer.

26. Undtagelser i dækningen

Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme som forsikrede, har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for, inden forsikringen trådte i kraft, eller har søgt læge for inden for de seneste 12 måneder inden forsikringen trådte i kraft.

Vi udbetaler ikke erstatning for den kritiske sygdom hvis den skyldes:

- Giftpåvirkning på grund af lægemiddel, alkohol eller andre euforiserende stoffer, som den forsikrede har brugt eller indtaget.
- Medicinske tilstande som følge af urimelig mangelfuld overholdelse af lægens råd
- Medicinske tilstande som følge af at deltage i en kriminell handling
- Dette inkluderer også manglende indhentning af lægelig rådgivning efter at have bemærket nogle symptomer.
- Forsætlig selvforskyldt skade og konsekvenser af et selvmordsforsøg. Forsætlige handlinger, herunder skader der er forudsættelige følger af handlinger foretaget af eller for forsikrede såsom:
- Selvforskyldt beruselse, påvirkning af narkotika eller andre rusmidler/giftstoffer eller misbrug af medicin.
- Krig, krigslignende forhold, terroraktioner, optøjer, oprør, borgerlige uroligheder, eller nuklear påvirkning.

Tidligere sygdomstilfælde

Hvis forsikrede har fået stillet en diagnose eller har lidt af en kritisk sygdom, som er omfattet af disse forsikringsbetingelser, før forsikringen trådte i kraft, eller inden for kvalifikationsperioden, bortfalder dækningen for den pågældende diagnosegruppe. I denne sammenhæng anses hjerneblødning, bypassoperationer, blodprop i hjertet og hjertetransplantation som én og samme kritiske sygdom.

Ligeledes bortfalder dækningen ved kræft, hvis forsikrede inden forsikringen trådte i kraft, eller før udløbet af kvalifikationsperiode, har fået stillet en kræftdiagnose, har lidt af, eller været opmærksom på en kræftsygdom. Også selvom der er tale om en anden dækningsberettiget kræftdiagnose.

Ordforklaringer

I disse forsikringsbetingelser har nedennævnte ord følgende betydning:

”Dag” forstås som kalenderdage, således at en uge svarer til 7 dage, og et år til 365 (366) dage.

”Lønmodtager” betyder at du har en ansættelsesaftale med en arbejdsgiver, som ikke indeholder en aftalt udløbsdato bortset fra almindelig pensioneringsdato, og du er aflønnet for mindst 16 timers arbejde pr. uge, beregnet som et gennemsnit for de seneste 12 uger. Hvis du er ansat som lønmodtager i en virksomhed, uanset organisationsform, og du, dine nærmeste pårørende eller andre nærtstående udøver afgørende indflydelse på denne virksomhed, er du ikke lønmodtager i relation til denne forsikring.

”Forsikringens løbetid” betyder den periode, hvor forsikringen er i kraft (fra ikrafttrædelsestidspunkt til tidspunktet for forsikringens ophør). Du kan på forsikringsbeviset se, hvornår forsikringen er trådt i kraft, og i disse forsikringsbetingelser se hvornår forsikringen ophører, medmindre forsikringen ophører af anden årsag, eller du eller vi ekstraordinært opsiger forsikringen forinden denne dato.

”Fuld rådighed” betyder, at du til enhver tid står til fuld rådighed for det almindelige danske arbejdsmarked. Ved vurderingen heraf tager vi udgangspunkt i blandt andet, men ikke alene, Arbejdsdirektoratets bekendtgørelser om rådighed.

”Nærtstående” omfatter ægtefæller, børn, forældre, søskende, samlevende og registrerede partnere.

27. Fortrydelsesret

I henhold til forsikringsaftalelovens §34 jvf. lov nr 451 af 9. juni 2004, har du ret til at fortryde købet af forsikringen.

Fortrydelsesfristen:

Fortrydelsesfristen er 30 dage, der regnes fra den dag du har modtaget police og forsikringsbetingelserne. Hvis fristen udløber i en weekend eller på en helligdag, sker udløbet af fristen på den først følgende hverdag.

Hvordan fortryder du:

Inden udløbet af fortrydelsesfristen skal du skriftligt meddele AXA at du har fortrudt forsikringen. Dette kan ske ved at sende en mail til AXA, e-mail: clp.dk.kundeservice@partners.axa eller pr. brev til AXA, Postboks 701, 2605 Brøndby.



AXA France IARD - Denmark, filial af AXA France IARD, Frankrig er medlem af Skadesgarantifonden.

SKADES
GARANTI
FONDEN

Læs mere på <https://www.skadesgarantifonden.dk>

AXA Partners, Postbox 701, 2605 Brøndby
Telefon 43 25 53 00
E-mail: clp.dk.kundeservice@partners.axa

Navn og adresse på forsikringsselskabet, hvor forsikringen tegnes

Forsikringsselskaberne bag forsikringen for ufrivillig arbejdsløshed, er AXA France IARD – Danmark (CVR nr. 40006303), og for dødsfald, midlertidig uarbejdsdygtighed og Visse Kritiske sygdomme er, AXA France Vie - Danmark (CVR nr. 40006168), begge er underlagt Finanstilsynet, finansstilsynet.dk. Kontaktoplysninger til de danske filialer er AXA, Postboks 701, 2605 Brøndby. Tel. +45 43 25 53 00. Selskaberne er filialer af AXA France Vie (med nr. 310 499 959) og AXA France IARD (med nr. 722 057 460), - private aktieselskaber som er registreret i Nanterres selskabsregister i Frankrig. Selskabernes hovedkontor: 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, Frankrig, som er underlagt Fransk forsikringslov og Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61, rue de Taitbout – 75436 Paris Cedex 9 +33 (0)1 49 95 40 00.