



ULYKKE PLUS

Forsikringsbetingelser 14/1
Version 5 (01-11-2023)

dit mit vores
VEJLE BRAND

Vejle Brand

Forsikringsgiver er Forsikringselskabet Vejle Brand g/s, Gormsgade 2, 7100 Vejle, cvr.nr. 45195856. I det efterfølgende kaldet Selskabet, os eller vi.

Aftalegrundlag

Forsikringsaftalen består af forsikringsaftalen (policen) og forsikringsbetingelserne.

For forsikringen gælder endvidere Lov om forsikringsaftaler og Lov om finansiel virksomhed.

Tilsyn og garantifond

Vejle Brand er underlagt tilsyn af Finanstilsynet og er tilsluttet Garantifonden for skadeforsikringselskaber (skadesgarantifond.dk).

Yderligere oplysninger om dækningen på forsikringen kan fås på:

vejlebrand.dk

forsikringsogpension.dk

ankeforsikring.dk

Indholdsfortegnelse

Opbygning og dækning	6
Generelle bestemmelser.....	7
1. Hvem er omfattet	7
2. Forsikringen dækker	7
3. Forsikringen dækker ikke	8
4. Hvor dækker forsikringen	11
5. Hvornår dækker forsikringen	12
6. Hvis der sker ændringer i risikoen	13
7. Sådan betaler du forsikringen	14
8. Indeksregulering.....	14
9. Forsikringens varighed og opsigelse	14
10. Ophør af forsikring	15
11. Ankenævn og yderligere oplysninger	15
12. Unighed om méngradens størrelse	17
Hvis skaden sker.....	17
13. Sådan anmelder du en skade.....	17
14. Udbetaling af erstatning	18
15. Genoptagelse af vurdering af méngrad.....	18
Erstatning ved varigt mén	19
16. Betingelser	19
17. Forsikringen dækker	19
18. Fastsættelse af méngrad.....	19
19. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel	20
20. Hvordan beregner vi erstatning	20
Erstatning ved dødsfald	21
21. Betingelser	21
22. Forsikringen dækker	21
23. Forsikringen dækker ikke	22
Erstatning ved tandskade	22
24. Betingelser	22

25.	Forsikringen dækker	22
26.	Forsikringen dækker ikke	23
27.	Særlige betingelser for udbetaling	24
	Dobbelt erstatning	24
28.	Betingelser	24
29.	Dobbelt erstatning fra 30% invaliditet.....	24
30.	Bortfald fra det 75. år	24
	Farlig sport.....	25
31.	Betingelser	25
32.	Forsikringen dækker	25
33.	Forsikringen dækker ikke	25
	Fører af motorcykel.....	26
34.	Betingelser	26
35.	Forsikringen dækker	26
	Behandlingsudgifter.....	27
36.	Betingelser	27
37.	Hvornår dækker vi behandlingsudgifter	27
38.	Forsikringen dækker	27
39.	Forsikringen dækker ikke	27
40.	Særlige betingelser for udbetaling	27
	Ødelagte beklædningsgenstande	28
41.	Betingelser	28
42.	Forsikringen dækker	28
43.	Forsikringen dækker ikke	28
44.	Hvordan beregner vi erstatning	28
45.	Særlige betingelser for udbetaling	28
	Strakserstatning ved brud og overrivning	29
46.	Betingelser	29
46.1	Forsikringen dækker	29
46.2	Forsikringen dækker ikke	29
46.3	Erstatning	29

Tyngeskade	30
47. Betingelser	30
47.1 Forsikringen dækker	30
47.2 Når du opholder dig i udlandet	30
47.3 Erstatning	30
Ekstra hjælp	31
48. Betingelser	31
48.1 Forsikringen dækker	31
48.2 Maksimal dækning.....	32
AP Børne- og ungeforsikring	33
49. Generelle bestemmelser	33
49.8 Dødsfaldssum til børn efter det fyldte 1. år	35
49.9 Visse kritiske sygdomme.....	36
49.10 Mængdserstatning ved sygdom	44
Helkundefaletter	48
50.1 Helkunde Hus	48
50.2 Helkunde Lejlighed.....	48
Fortrydelsesret	50

Opbygning og dækning

En ulykkesforsikring dækker dig, hvis du kommer alvorligt til skade forbindelse med en ulykke. Derfor mener vi hos Vejle Brand, at det er en af de vigtigste forsikringer, du bør have.

Ulykkesforsikringen hjælper dig blandt andet, hvis du er uheldig og aldrig kommer dig helt efter en ulykke. Det, som man også kalder, at få varige mén.

Du kan få udbetalt erstatning efter, hvor stor din méngrad er. Hvis du er under 75 år og så uheldig at få en méngrad på over 30%, fordobler vi din erstatning.

En ulykkesforsikring dækker:

- Erstatning for varigt mén på 5% eller 10% og derover
- Erstatning ved tandskade
- Behandlingsudgifter
- Ødelagte beklædningsgenstande

Du kan desuden tegne følgende tilvalgsdækninger:

- Død
- Farlig sport
- Fører af motorcykel
- Strakserstatning (Pr. 01.01.2024)
- Tyggeskade (Pr. 01.01.2024)
- Ekstra hjælp (Pr. 01.01.2024)

Børneulykkesforsikringen i Vejle Brand indeholder udover den almindelige dækning en unik børneforsikring, som hedder AP Børnedækning, med blandt andet dækning ved kritisk sygdom.

Du har stor valgfrihed i valg af tilvalgsdækninger. Dine valg vil altid fremgå af din forsikringspolice.

Generelle bestemmelser

1. Hvem er omfattet

1.1 Forsikringen dækker de forsikrede personer, der er nævnt i policen. Ved forsikret (og medforsikret) mener vi de personer, på hvis liv og helbred forsikringen er tegnet.

1.1.1 Ved børn mener vi personer, der ikke er fyldt 18 år. Et barn er kun forsikret, hvis barnets navn er nævnt på policen. Det er derfor nødvendigt, at du giver os besked, hvis forsikringen skal omfatte børn.

Nyfødte børn er dog gratis dækket, hvis en af forældrene har en ulykkesforsikring i Vejle Brand – også selvom barnets navn ikke er nævnt på policen. Dækningen gælder indtil barnet fylder 2 år, medmindre barnet allerede er omfattet af en anden ulykkesforsikring. Barnet er dækket ved tandskade og med en sum på 600.000 kr. ved invaliditet (beløbet indeksreguleres ikke). Dækningen omfatter også et beløb til begravelseshjælp, hvis barnet dør som følge af et ulykkestilfælde.

1.2 Erstatning til umyndige udbetaler vi efter bestemmelserne i Værgemålsloven.

Når vi skriver du og dig, betyder det dig som forsikringstager samt personer, der i øvrigt er omfattet af forsikringen, medmindre vi særligt har skrevet at andet gælder.

2. Forsikringen dækker

2.1 Forsikringen dækker følger af et ulykkestilfælde sket i forsikringstiden.

2.2 Ved et ulykkestilfælde mener vi en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

- 2.3 Som ulykkestilfælde anser vi også personskade som følge af drukning og insektbid samt ulykkestilfælde, hvor hovedårsagen er en af følgende hændelser:
- Besvimelse og ildebefindende. Det vil sige kortvarige bevidsthedstab, hvor hovedårsagen til besvimelsen eller ildebefindendet ikke er sygdom eller sygdomsanlæg.
 - Hedeslag
 - Solstik
 - Børnelammelse (poliomyelitis anterior acuta), som første gang er symptomgivende tidligst 30 dage efter, at forsikringen er trådt ikraft. Senfølger efter polio, dvs post polio-syndrom er IKKE dækket.
- 2.4 For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

3. Forsikringen dækker ikke

3.1 Manglende årsagssammenhæng

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

3.2 Sygdom m.m.

- 3.2.1 Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).
- 3.2.2 Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
- 3.2.3 Skader på kroppen sket som følge af nedslidning.
- 3.2.4 Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig.

- 3.2.5 Ulykkestilfælde, der skyldes smitte, f.eks. fra bakterier, virus, andre mikroorganismer eller lignende.
- 3.2.6 Forgiftning som følge af medicin, mad, drikke og nydelsesmidler.
- 3.2.7 Følger af tandlæge-, læge-, kiropraktor- eller andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.
- 3.2.8 Forudbestående invaliditet. Forudbestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

Ved skade på parvise organer medfører dette, at méngraden uanset forudbestående invaliditet bliver fastsat, som om der kun foreligger invaliditet på det seneste beskadigede organ.

3.3 Senfølger

- 3.3.1 Forsikringen dækker ikke følger, herunder forværring af følger, der viser sig mere end 5 år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt.

3.4 Psykisk mén

- 3.4.1 Dog dækker vi psykiske mén, hvis den fysiske invaliditet alene kan udløse erstatning. Ved fastsættelse af den samlede medicinske invaliditet – den fysiske og den psykiske invaliditet – kan invaliditetsprocenten for psykiske følger ikke overstige 8%.
- 3.4.2 Invaliditet i form af psykiske følger alene, er ikke dækket af forsikringen.

3.5 Forsæt, grov uagtsomhed, beruselse m.m.

- 3.5.1 Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde fremkaldt af dig ved:
 - Forsætlige handlinger, herunder skader der er forudsigelige følger af handlinger, foretaget af dig.
 - Grov uagtsomhed.
 - Selvforskyldt beruselse.
 - Selvforskyldt påvirkning af narkotika eller andre rusmidler/giftstoffer.
 - Deltagelse i slagsmål eller ulovligheder.
 - Selvmordsforsøg.

Dette gælder uanset din sindstilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet.

3.6. Sport m.m.

- 3.6.1 Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde, der er opstået under udøvelse af professionel sport. Det vil sige sport, du udøver mod betaling eller sponsorater, der sammenlagt overstiger 60.000 kr. årligt før skat (beløbet indeksreguleres ikke).
- 3.6.2 Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde, der er opstået under udøvelse af eller deltagelse i farlig sport. Du kan købe en tilvalgsdækning for visse sportsgrene.
- Med farlig sport mener vi:
- a. Cykel- og hestevæddeløb på bane, militaryridning eller lignende.
 - b. Dykning med anvendelse af dykker- og frømandsudstyr.
 - c. Kampsport som fx boksning, brydning, judo, karate, kick-boksning og lignende, hvor det egentlige formål med sporten er at ramme, nedlægge eller slå på en modstander eller ting.
 - d. Bjergbestigning, rapelling, rafting, faldskærmsudspring, paragliding, hanggliding, isklatring, parkour, ballonfart, drage-, ultralight- og svæveflyvning, kitesurfing, elastikspring eller andre sports- og fritidsaktiviteter, der kan side-stilles hermed.
 - e. Motorløb, rallies, knallertløb, go-cartløb og racerbådsløb af enhver art, herunder træning. Dog dækker vi under lovligt afholdte orienterings-, præcisions- og økonomiløb og rallies, der bliver afholdt i Danmark uden for bane eller andet afspærret område.
 - f. Ekspeditioner i polaregne, ørkner eller andre uciviliserede egne.
 - g. Forsikringen dækker, uden tilvalg af tillæggsdækningen "farlig sport" ved en enkeltstående begivenhed:

Deltager du i en aktivitet, som er nævnt under punkt 3.6.2 d eller e ved en enkeltstående begivenhed, vil en eventuel personskade være dækket. Ved en enkeltstående begivenhed mener vi ferie, deltagelse i polterabend og personlig mærkedag. Deltagelse i et firmaarrangement er også dækket, hvis du er omfattet af en heltidsulykkesforsikring hos os. Deltager du i sådanne aktiviteter jævnligt eller flere gange inden for et kvartal, skal du købe tilvalgsdækning.

Dækningen er betinget af, at aktiviteten foregår under autoriserede forhold og under professionel instruktion.

3.7 Motorcykel

3.7.1 Hvis det ikke står på din police, at dækningen er udvidet til at omfatte risiko som fører af motorcykel, betaler vi i disse tilfælde kun halv erstatning.

3.7.2 Det er en forudsætning for dækningen, at du som fører har gyldigt kørekort til det pågældende køretøj.

3.8 Flyvning

Forsikringen dækker ikke flyvning i ikke nationalitetsbetegnede luftfartøjer.

3.9 Brillor

Forsikringen dækker ikke skade på briller, uanset om du benytter dem i uheldsøjeblikket.

3.10 Rådgivning

Forsikringen dækker ikke udgifter til advokatbistand eller anden rådgivning.

3.11 Krig, jordskælv og atomskade.

3.11.1 Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde, der direkte eller indirekte skyldes:

- Atomenergi.
- Krig eller krigslignende tilstande, herunder borgerkrig. Forsikringen dækker dog ulykkestilfælde som følge af pludselig opstået krig eller krigslignende tilstande, herunder borgerkrig, der indtræffer i et land uden for Danmark, hvori du opholder dig i indtil 1 måned fra konfliktens udbrud. Det er dog en forudsætning, at du ikke selv deltager i handlingerne.
- Jordskælv i Danmark.

4. Hvor dækker forsikringen

4.1 Forsikringen dækker i Norden, Grønland og i alle EU's medlemslande.

- 4.2 Forsikringen dækker også under rejser og ophold af indtil 2 års varighed i resten af verden.
- 4.3 Til brug for at kunne vurdere, om en anmeldt skade er omfattet af forsikringen og en eventuel erstatnings størrelse, kan vi kræve en lægeundersøgelse i Danmark. Vi betaler for den lægelige undersøgelse, men ikke for transporten eller for udgifter til ophold mv. i forbindelse med lægeundersøgelsen.
- 4.4 Hvis læge-, tandlæge, fysioterapeut- eller kiropraktobehandling er påkrævet, kan vi forlange, at behandlingen skal finde sted i Danmark. Vi betaler ikke for transport eller udgifter til ophold mv. i forbindelse med behandlingen.

5. Hvornår dækker forsikringen

5.1 Heltidsulykkesforsikring

Heltidsulykkesforsikringen dækker ulykkestilfælde, der er sket både i arbejdstiden og i fritiden.

5.2 Fritidsulykkesforsikring

Fritidsulykkesforsikringen dækker ulykkestilfælde, der er sket i fritiden under forudsætning af, at din ugentlige arbejdstid udgør mindst 20 timer.

Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde, der er sket under:

- Arbejde som selvstændig.
- Arbejde for andre. Det vil sige ulykkestilfælde, der er omfattet af lov om arbejdsskadeforsikring, militær-, hjemmeværns- og civilforsvarstjeneste,
- Andre ulykkestilfælde, der er omfattet af den militære erstatningslov.

5.3 Børneulykkesforsikring

Børneulykkesforsikringen dækker hele døgnet for de børn, der er nævnt i din police. Forsikringen dækker derfor også ulykkestilfælde, der sker under arbejde for andre, medmindre de er undtaget nedenfor.

Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde, der er sket under:

- Arbejde som selvstændig.
- Militær-, hjemmeværns- og civilforsvarstjeneste.
- Andre ulykkestilfælde, der er omfattet af den militære erstatningslov.

Børneulykkesforsikringen ophører den første hovedforfaldsdag efter, at barnet er fyldt 18 år.

6. Hvis der sker ændringer i risikoen

6.1 Heltidsulykkesforsikring

6.1.1 Du skal straks give os besked ved:

- Enhver ændring af arten eller omfanget af din beskæftigelse.
- Ophør med erhvervsmæssig beskæftigelse, uanset årsagen til ophøret. Vi skal dog ikke have besked om midlertidig arbejdsløshed i op til 12 mdr.

Vi vil herefter afgøre om forsikringen kan fortsætte og på hvilke vilkår.

6.1.2 Hvis du ikke giver os besked om ændringer, hæfter vi kun i det omfang, forsikringen ville have fortsat mod den aftalte pris.

6.2 Fritidsulykkesforsikring

6.2.1 Du skal straks give os besked, hvis:

- Du overgår til at være selvstændig erhvervsdrivende og dermed ikke er omfattet af Lov om Arbejdsskadesikring.
- Din ugentlige arbejdstid bliver ændret til mindre end 20 timer.
- Du er ophørt med at arbejde, uanset årsagen til ophøret.

Vi vil herefter afgøre om forsikringen kan fortsætte og på hvilke vilkår.

6.2.2 Hvis du ikke giver os besked om ændringer, hæfter vi kun i det omfang, forsikringen ville have fortsat mod den aftalte pris.

6.3 Børneulykkesforsikring

6.3.1 Du skal straks give os besked, hvis der efter forsikringens tegning, sker ændring i antallet af børn ved fødsel eller adoption.

7. Sådan betaler du forsikringen

7.1 Præmiebetaling

- 7.1.1 Første præmie inkl. ekspeditionsgebyr forfalder til betaling, når forsikringen træder ikraft, og senere præmier på de anførte forfaldsdage.
- 7.1.2 Vi opkræver præmien pr. girokort eller BS. Påkrav om betaling sender vi til den betalingsadresse, som du har oplyst.
- 7.1.3 Betaler du ikke præmien inden 21 dage efter påkrav om betaling, sender vi en opsigelse og opkræver samtidigt et ekspeditionsgebyr. Opsigelsen sender vi tidligst 14 dage efter forfaldsdagen. Betaler du ikke præmien inden 21 dage efter opsigelsen, bortfalder forsikringsdækningen.
- 7.1.4 Hvis din betalingsadresse ændrer sig, skal du straks give os besked.

8. Indeksregulering

- 8.1 Forsikringen er indeksreguleret. Forsikringen bliver reguleret en gang om året til hovedforfald. Hovedforfaldsdatoen kan du se på din police. Reguleringen sker i overensstemmelse med løn- og prisudviklingen.

9. Forsikringens varighed og opsigelse

- 9.1 Forsikringen er tegnet for en periode på ét år og bliver forlænget løbende for yderligere ét år ad gangen, medmindre du eller vi skriftligt opsiger forsikringen, med mindst én måneds varsel til en forsikringsperiodes udløb (hovedforfald).
- 9.2 Mod betaling af et gebyr, som du kan se på www.vejlebrand.dk, kan du vælge at opsige forsikringen med 30 dages varsel til udløbet af en kalendermåned.
- 9.3 Fra den dag vi har modtaget en skadeanmeldelse og indtil 1 måned efter, at vi har betalt erstatning, afvist at dække skaden eller afsluttet skadesagen, kan både du og vi opsige forsikringen skriftligt med 14 dages varsel.

- 9.3.1 Vi kan også vælge med 14 dages varsel, at ændre forsikringsvilkår, fx ved at begrænse dækningen eller forhøje prisen. Du kan vælge at lade forsikringen udgå fra det tidspunkt ændringen skal træde i kraft. Du skal give os skriftlige besked, hvis du ikke ønsker at forsætte forsikringen.

10. Ophør af forsikring

- 10.1 Hvis forsikrede er et barn og har en AP Børneforsikring, ophører forsikringsdækningen den første hovedforfaldsdag efter, at barnet er fyldt 18 år.
- 10.2 Hvis forsikrede er fyldt 18 år og har en AP Ungdomsforsikring, ophører forsikringsdækningen den dag forsikrede fylder 28 år.

11. Ankenævn og yderligere oplysninger

11.1 Klageansvarlig

Er du ikke enig i vores afgørelse, så kontakt den afdeling, der har behandlet din sag for at få en revurdering. Hvis du efter en fornyet henvendelse til afdelingen stadig ikke er tilfreds, kan du kontakte vores klageansvarlige på:

Vejle Brand g/s
Att.: Klageansvarlig
Gormsgade 2, 7100 Vejle
Email: klage@vejlebrand.dk

Ankenævnet for Forsikring

Hvis du, efter modtagelse af svar fra vores klageansvarlige, stadig er utilfreds, kan du klage til:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2, 1.
1572 København V
Telefon: 3315 8900
Email: ankeforsikring@ankeforsikring.dk

Klager til Ankenævnet for Forsikring skal du sende på et særligt klageskema, som du kan få hos:

Ankenævnet for Forsikring, eller
Forsikringsoplysningen (Forsikring & Pension)
Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Telefon: 4191 9191

Klagevejledning kan du også finde på Ankenævnet for Forsikrings hjemmeside www.ankeforsikring.dk.

11.2 **Lov om behandling af personoplysninger**

Denne lov giver dig nogle rettigheder som forbruger. Du kan få indflydelse på, hvilken form for information, du ønsker at modtage fra os. Som en del af vores kundeservice holder vi dig orienteret om både nyskabelser og ændringer i relation til de forsikringer, som du allerede har. Det betyder, at du indimellem modtager information, som er adresseret direkte til dig, uden du har bedt om den.

Du kan fravælge uopfordret information adresseret til dig. Hvis du ikke vil have information om eksisterende og nye produkter, skal du blot give os besked. Det betyder dog samtidig, at vi ikke i alle tilfælde kan informere dig om fordelagtige eller alternative muligheder.

11.3 **Adgang til personoplysninger**

Som kunde hos os har du krav på at vide, hvilke personoplysninger, vi har registreret, og hvad vi bruger oplysningerne til.

Da du oprettede forsikring hos os, gav du visse personlige oplysninger: Dit navn og din adresse samt telefon- og CPR-nr., (hvis de er skrevet på forsikringsbegæring eller skadeanmeldelser).

De oplysninger står nu i vores kunderegister, som vi bruger i vores løbende sagsbehandling.

Som nævnt har du ret til at få indsigt i de oplysninger, vi har registreret om dig. Du har også ret til evt. at berigtige oplysningerne. Hvis du ønsker indsigt, er du velkommen til at kontakte os. Husk venligst et kunde- eller policenummer, når du henvender dig.

11.4 **Provision**

Når en forsikring bliver tegnet igennem en af vores tegningskonsulenter eller samarbejdspartnere, kan disse modtage et vederlag (provision) for indtegnning eller henvisning af forsikringen.

12. **Uenighed om méngradens størrelse**

Hvis du ikke er enig i den méngrad, som vi har fastsat, kan du forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES). Vi kan også vælge at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

Den af parterne, der ønsker sagen forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen, herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.

Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) ændrer den af os fastsatte méngrad til fordel for dig, betaler vi altid omkostningerne.

Hvis skaden sker

13. **Sådan anmelder du en skade**

13.1 **Anmeldelse af ulykkestilfælde**

Du skal hurtigst muligt anmelde enhver skade til os. Anmeldelsen skal indeholde så udførlige oplysninger som muligt.

- 13.1.1 Det er en betingelse, at du anmelder ulykkestilfældet i forsikringstiden, eller ved forsikringens eller dækningens ophør, senest 6 måneder efter ophørsdatoen.
- 13.1.2 Hvis et ulykkestilfælde har medført døden, skal vi have besked om det inden 48 timer, da vi er berettiget til at kræve en obduktion.
- 13.1.3 Hvis et ulykkestilfælde bliver anmeldt for lang tid efter det er sket, kan retten til erstatning bortfalde, jf. lovgivningsmæssige forældelsesregler.

- 13.1.4 Du skal som tilskadekommen være under nødvendig behandling af læge og/eller tandlæge og følge dennes forskrifter.
- 13.1.5 Vi har ret til at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet dig og til at lade dig undersøge af en læge valgt af os.
Vi betaler for de lægeattester, som vi beder om.
- 13.1.6 Ved tandskader skal behandling og pris være godkendt af os, inden du begynder behandlingen, medmindre der er tale om en akut nødbehandling.

13.2 Skadeopgørelse

Erstatningen beregner vi på grundlag af forsikringssummens størrelse, når skaden sker og efter de regler, der er beskrevet under de enkelte dækninger.

14. Udbetaling af erstatning

- 14.1 Erstatningen udbetaler vi, når vi har fået de oplysninger, der er nødvendige for at kunne bedømme skadens blivende følger (méngraden).

15. Genoptagelse af vurdering af méngrad

- 15.1 Fastsættelsen af méngraden kan blive genoptaget, hvis der opstår ændringer i din helbredstilstand, således at méngraden må antages at være væsentlig højere end først antaget. Dette gælder dog kun, såfremt kravet ikke er forældet efter lovgivningsmæssige forældelsesregler. Vi henviser i øvrigt til punkt 3.3 vedrørende senfølger.

Erstatning ved varigt mén

16. Betingelser

- 16.1 For denne dækning gælder nedenstående betingelser samt de Generelle bestemmelser beskrevet i punkt 1 - 15.

17. Forsikringen dækker

- 17.1 Hvis et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, gør at du bliver varigt invalideret, betaler vi erstatning.

18. Fastsættelse af méngrad

- 18.1 Méngraden fastsætter vi på et rent medicinsk grundlag, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, dit erhverv eller andre individuelle forhold.
- 18.2 Méngraden fastsætter vi på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) benytter på skadetidspunktet.
- 18.2.1 Hvis vi ikke direkte kan fastsætte méngraden efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) méntabel, fastsætter vi din medicinske méngrad på baggrund af din fysiske funktionshæmning.
- 18.3 Erstatningen skal fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes. Det vil sige, når tilstanden er stationær, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.
- 18.4 Tilstanden betragter vi som stationær, når yderligere behandling ikke kan medføre nogen bedring af tilstanden.
- 18.5 Méngraden kan ikke overstige 100% for samme ulykkestilfælde.

19. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel

- 19.1 Uenighed om méngraden, se punkt 12 under Generelle bestemmelser.
- 19.2 Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel kan du finde på www.aes.dk/Selvbetjening/Mentabel.

20. Hvordan beregner vi erstatning

- 20.1 Ménets omfang afgør erstatningens størrelse. Erstatningen udgør en procentdel af forsikringssummen svarende til den fastsatte méngrad. Udbetalingen sker som et engangsbeløb.
- 20.2 Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet.
- 20.3 Méngraden fastsætter vi, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes (se i øvrigt punkt 18.4).
- 20.4 Méngrad under den valgte invaliditetsdækning (5% eller 10%) berettiger ikke til erstatning. På din police kan du se, om forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved en méngrad på mindst 5% eller mindst 10%.
- 20.5 Til børn betaler vi også erstatning ved:
- Direkte følger af børnelammelse og epidemisk meningitis.
 - Fuldstændigt tab af synsevnen på et eller begge øjne som følge af sygdom.
 - Fuldstændigt tab af høreevnen på et eller begge øre som følge af sygdom.

Dette gælder, selvom der ikke er tale om et ulykkestilfælde. Det er dog et krav, at sygdommen ikke er medfødt, og at symptomerne tidligst har vist sig 30 dage efter forsikringen er trådt i kraft.

- 20.6 Erstatningen bliver betalt til den forsikrede. Hvis den forsikrede er umyndig, bliver erstatningen betalt efter bestemmelserne i Værgemålsloven.

20.7 For personer, der på ulykkestidspunktet er fyldt 75 år, nedsætter vi erstatningen til følgende procenter:

75 år	90%
76 år	80%
77 år	70%
78 år	60%
79 år +	50%

20.8 Børneulykkesforsikringen betaler ménestatsning efter tilsvarende regler, som nævnt under punkt 20.1 - 20.5. Erstatningen udbetaler vi efter bestemmelserne i Værgemålsloven, jf. punkt 1.2.

Er barnet fyldt 18 år på udbetalingstidspunktet, tilfalder erstatningen barnet.

Erstatning ved dødsfald

Gælder kun såfremt det fremgår af din police, at denne dækning er valgt.

21. Betingelser

21.1 For denne dækning gælder nedenstående betingelser samt de Generelle bestemmelser beskrevet i punkt 1 - 15.

22. Forsikringen dækker

22.1 Dækningen giver ret til erstatning ved dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet.

22.2 Et ulykkestilfælde giver ikke ret til erstatning for både død og varigt mén.

22.2.1 Hvis der er udbetalt erstatning for mén for samme ulykkestilfælde, fratrækker vi dette beløb i erstatningen.

22.3 Vi kan betale en straks-erstatning ved død, senest 10 arbejdsdage efter, at vi har modtaget anmeldelsesblanket og dødsattest med angivelse af dødsårsag. Beløbet er på 10% af forsikringssummen ved død – maks. 83.300 kr. (indeks 2023).

Beløbet betaler vi til din efterladte ægtefælle, registreret partner, samlever eller en begunstiget, der er nævnt i policen. Beløbet bliver fratrukket i den endelige erstatning.

- 22.4 Såfremt du ikke skriftligt har meddelt os andet, udbetaler vi forsikringssummen til dine nærmeste pårørende, jf. Forsikringsaftaleloven § 105a.
- 22.5 Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet.
- 22.6 Var afdøde fyldt 75 år, nedsætter vi dødserstatningen til følgende procenter af forsikringssummen:
- | | |
|---------|-----|
| 75 år | 90% |
| 76 år | 80% |
| 77 år | 70% |
| 78 år | 60% |
| 79 år + | 50% |
- 22.7 På børneulykkesforsikringen betaler vi, i tilfælde af dødsfald som følge af et ulykkestilfælde, kun begravelseshjælp på 50.000 kr. (beløbet indeksreguleres ikke).

23. Forsikringen dækker ikke

- 23.1 Dødsfald der har naturlige årsager, eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt.

Erstatning ved tandskade

Se særlige regler for tilvalgsdækningen **Tyggeskade** under punkt 47.

24. Betingelser

- 24.1 For denne dækning gælder nedenstående betingelser samt de Generelle bestemmelser beskrevet i punkt 1 - 15.

25. Forsikringen dækker

- 25.1 Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling som følge af et ulykkestilfælde, der er dækket af

forsikringen.

- 25.2 Tandskadedækningen omfatter også tandproteser, der bliver beskadiget i forbindelse med et ulykkestilfælde, når protesen sidder på plads i munden, og når ulykkestilfældet i øvrigt har medført legemsbeskadigelse.
- 25.3 En tandskade kan ikke medføre større erstatning end det beløb, der svarer til den nødvendige behandling af en sund tand. Dette gælder uanset, om en beskadiget tand eventuelt er led i en bro, at nabotænder mangler, eller en beskadiget tand i forvejen er svækket.
- 25.4 Var tændernes eller protesens tilstand forringet eller svækket inden ulykkestilfældet, f.eks. som følge af fyldninger, genopbygning, rodbehandling, caries, slid, fæstetab, paradentose eller andre sygdomme, reduceres eller bortfalder erstatningen svarende til forringelsens omfang i forhold til velbevarede tænder og proteser.
- 25.5 Tandskadedækningen omfatter én optimal behandling af skaden på det tidspunkt, hvor skaden kan udbedres. Når vi har betalt udgiften til denne behandling, betragter vi behandlingen som færdig, og vi betaler ikke erstatning til yderligere behandling, efterbehandling eller udskiftning på et senere tidspunkt.
- 25.6 Medmindre andet er skriftligt aftalt, gælder følgende:
- 25.6.1 For voksendækning, at behandlingen skal være afsluttet senest 3 år efter skadetidspunktet.
- 25.6.2 For børnedækningen, at færdigbehandling skal være afsluttet inden barnets fyldte 25. år.

26. Forsikringen dækker ikke

- 26.1 Udgifter der kan betales fra anden side, f.eks. sygesikringen, arbejdsskadeforsikringen, den offentlige børnetandpleje eller anden syge- og ulykkesforsikring.
- 26.2 Udgifter til reparation eller almindelig vedligeholdelse af tænder, der allerede er blevet repareret efter et ulykkestilfælde.
- 26.3 Følgeudgifter efter skade, så som udgifter til medicin, forbindinger, bandager, bideskinner, tandbøjler, hjælpemidler og lignende.
- 26.4 Tandskade opstået ved tygning eller spisning dækker vi ikke. Dette gælder uanset årsagen til tandskaden. Du kan tegne tilvalgsdækningen **Tyggeskade**.

- 26.5 Selvom forsikringen er udvidet med dækning for Farlig Sport, er tandskader opstået i forbindelse med selvforsvar og kampsport som fx boksning, brydning, judo, karate, kick-boksning og lignende, hvor det egentlige formål med sporten er at ramme, nedlægge eller slå på en modstander eller ting, ikke dækket af forsikringen.

27. Særlige betingelser for udbetaling

- 27.1 Vi skal godkende behandlingen og prisen, inden du begynder behandlingen, medmindre der er tale om akut nødbehandling.

Dobbelt erstatning

28. Betingelser

- 28.1 For denne dækning gælder nedenstående betingelser samt de Generelle bestemmelser beskrevet i punkt 1 - 15.

29. Dobbelt erstatning fra 30% invaliditet

- 29.1 Vi udbetaler dobbelt erstatning, når et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, medfører en méngrad på 30% eller derover.

30. Bortfald fra det 75. år

- 30.1 Retten til dobbelt erstatningen bortfalder automatisk fra du fylder 75 år.

Farlig sport

Gælder kun såfremt det fremgår af din police, at denne dækning er valgt.

31. Betingelser

- 31.1 For denne dækning gælder nedenstående betingelser samt de Generelle bestemmelser beskrevet i punkt 1 - 15.

32. Forsikringen dækker

- 32.1 Ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, sket i forbindelse med farlig sport:
- a. Cykel- og hestevæddeløb på bane, militaryridning eller lignende.
 - b. Dykning med anvendelse af dykker- og frømandsudstyr.
 - c. Kampsport som fx boksning, brydning, judo, karate, kick-boksning og lignende, hvor det egentlige formål med sporten er at ramme, nedlægge eller slå på en modstander eller ting.
 - d. Rapelling, rafting, ballonfart og svæveflyvning.
 - e. Motorløb, rallies, knallertløb, go-cartløb og racerbådsløb af enhver art, herunder træning.
- 32.2 Invaliditets erstatning i henhold til punkt 16 - 20.
- 32.3 Erstatning for dødsfald i henhold til punkt 21 - 23, hvis det står på din police, at forsikringen omfatter dødsfalddækning.
- 32.5 Tandskader i henhold til punkt 24 - 27. Se dog punkt 33.

33. Forsikringen dækker ikke

- 33.1 Tandskader der er sket under sportsgrene, der er nævnt i

punkt 32.1 c, er ikke omfattet af dækningen.

Fører af motorcykel

Gælder kun såfremt det fremgår af din police, at denne dækning er valgt.

34. Betingelser

- 34.1 For denne dækning gælder nedenstående betingelser samt de Generelle bestemmelser beskrevet i punkt 1 - 15.

35. Forsikringen dækker

- 35.1 Ved skade som fører af motorcykel udbetaler vi fuld erstatning ved dækningsberettigede skader, som medfører varigt mén eller død i henhold til punkt 16 - 23.
- 35.2 Præmien bliver reguleret i overensstemmelse med ændringen fra det tidspunkt, hvor vi får besked om ændringen.
- 35.3 Ved et ulykkestilfælde, sket på et køretekniske kursus på bane, udbetaler vi erstatning på baggrund af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet. Den maksimale forsikringssum ved invaliditet er begrænset til 1.000.000 kr. (beløbet indeksreguleres ikke).

Behandlingsudgifter

Gælder kun såfremt det fremgår af din police, at denne dækning er valgt.

36. Betingelser

36.1 For denne dækning gælder nedenstående betingelser samt de Generelle bestemmelser beskrevet i punkt 1 - 15.

37. Hvornår dækker vi behandlingsudgifter

37.1 Forsikringen dækker, når et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, er direkte årsag til, at du får udgifter til behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor.

38. Forsikringen dækker

38.1 Behandling hos fysioterapeut (lægehenvist), kiropraktor, osteopat medlem af Danske Osteopater, RAB-godkendt akupunktør eller RAB-godkendt zoneterapeut, såfremt behandlingen efter en lægelig vurdering har en helbredende effekt. Vi betaler ikke udgifter til andre behandlinger. Behandlingen skal være påbegyndt senest 6 måneder efter ulykkestilfældet.

39. Forsikringen dækker ikke

- 39.1 Udgifter, der kan betales fra anden side, f.eks. sygesikringen, arbejdsskadeforsikringen eller anden syge- og ulykkesforsikring.
- 39.2 Udgifter til behandling for overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

40. Særlige betingelser for udbetaling

- 40.1 Behandlingen og prisen skal være godkendt af os, inden du begynder behandlingen, medmindre der er tale om akut nød-behandling.
- 40.2 Den samlede godtgørelse af udgifter er begrænset til 20.000 kr. (beløbet indeksreguleres ikke).
- 40.3 Vi betaler udgifter, indtil tilstanden er stationær, eller méngraden er fastsat, dog aldrig længere end 1 år efter ulykkestilfældet.

Ødelagte beklædningsgenstande

Gælder kun såfremt det fremgår af din police, at denne dækning er valgt.

41. Betingelser

41.1 For denne dækning gælder nedenstående betingelser samt de Generelle bestemmelser beskrevet i punkt 1 - 15.

42. Forsikringen dækker

42.1 Udgifter til enten reparation eller anskaffelse af beklædningsgenstande, herunder sko og støvler (f.eks. alm. fodtøj, skistøvler o.l.). Ødelæggelsen skal være en direkte følge af, at beklædningsgenstandene bliver skåret eller klippet op på skadestue eller hos lægen som et nødvendigt led i forbindelse med behandling og/eller undersøgelse i anledning af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

43. Forsikringen dækker ikke

43.1 Udgifter, der kan betales fra anden side, f.eks. sygesikringen, arbejdsskadeforsikringen eller anden syge- og ulykkesforsikring.

43.2 Hvis du har tegnet forsikring mod samme risiko i andet selskab.

44. Hvordan beregner vi erstatning

44.1 Erstatning for de ødelagte beklædningsgenstande fastsætter vi til genanskaffelsesprisen for tilsvarende nye ting med rimeligt fradrag for værdiforringelse som følge af alder, brug, nedsat anvendelighed eller andre omstændigheder.

45. Særlige betingelser for udbetaling

45.1 Erstatningen kan højst udgøre 20.000 kr. (beløbet indeksreguleres ikke).

Strakserstatning ved brud og overrivning

Gælder kun såfremt det fremgår af din police, at denne dækning er valgt. Mulig tilvalg pr. 01.01.2024.

Du kan købe denne tilvalgsdækning, indtil du fylder 70 år.

46. Betingelser

For denne dækning gælder nedenstående betingelser samt de Generelle bestemmelser beskrevet i punkt 1 - 15.

46.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker ulykkestilfælde, hvor der opstår:

1. Et knoglebrud
2. Helt eller delvist overrevet korsbånd
3. Total overrevet akillessene
4. Total overrevet sideledbånd i knæ

Ved knoglebrud mener vi brud på kranie, kraveben, skulder, over- og underarm, albue, håndled, mellemhånd, ryg, haleben, bækken, hofte, lår, underben, knæ, ankel og mellemfod. Brud, overrivning af sideledbånd og akillessene skal være konstateret ved røntgenundersøgelse (for brud) eller skanning (for akillessenen og ledbånd) og dokumenteret i skadestue- eller lægejournal. Korsbåndsskader skal være konstateret ved skanning eller kikkertoperation.

46.2 Forsikringen dækker ikke

1. Andre typer af ledbåndsskader, brud på fingre, tæer, ribben eller andre knogler, som ikke er nævnt ovenfor.
2. Træthedsbrud/stress-fraktur.

46.3 Erstatning

1. Vi betaler et engangsbeløb på 12.000 kr. for ét brud eller én overrivning og 18.000 for flere samtidige brud eller overrivninger ved samme ulykkestilfælde. Beløbene indeksreguleres ikke.
2. Strakserstatningen betaler vi, uanset om der er varige følger, og der senere fastsættes en menprocent.

Tyggeskade

Gælder kun såfremt det fremgår af din police, at denne dækning er valgt. Mulig tilvalg pr. 01.01.2024.

47. Betingelser

For denne dækning gælder nedenstående betingelser samt de Generelle bestemmelser beskrevet i punkt 1 - 15.

47.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling, når skaden er sket ved spisning eller tygning, dog maksimalt 50 % af udgiften.

Forsikringen dækker på samme måde udgifter til skade på tandproteser, imens proteserne sidder i munden.

47.2 Når du opholder dig i udlandet

Vi kan stille krav om, at tandbehandling skal ske i Danmark. Det samme gælder, når det skal vurderes, om forsikringen dækker.

Vi betaler for undersøgelsen hos tandlægen, men ikke for transport eller udgifter til ophold.

Erstatningen udbetales i danske kroner.

47.3 Erstatning

1. Vi betaler rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling, når skaden sker ved spisning eller tygning. Ved rimelige og nødvendige udgifter forstår vi udgifter til genopretning af samme tandstatus som før skaden.
2. Bliver udgiften til tandbehandling erstattet fra anden side, fx af arbejdsskadesikringen eller en sygeforsikring, dækker denne forsikring ikke.
3. Behandlingen skal ske hos en tandlæge, der har overenskomst med sygesikringen.
4. Erstatningen kan blive sat ned eller bortfalde, hvis tandens eller protesens tilstand inden ulykkestilfældet var forringet. Forringelserne kan være opstået som følge af fyldninger, caries, genopbygning, rodbehandling, slid, paradentose, fæstetab eller andre sygdomme i tænderne og i de omgivende knogler.

5. Hvis en beskadiget tand er et led i en bro, eller nabotænder mangler eller er forringet jf. punkt 47.3.4 kan erstatningen ikke overstige, hvad der svarer til en nødvendig behandling af en sund tand.
6. Vi betaler ikke for almindelig vedligeholdelse eller reparation af tænder, som er repareret tidligere i forbindelse med et ulykkestilfælde, og hvor denne udgift er betalt af forsikringen.
7. Forsikringen dækker udgiften til én endelig behandling pr. tand.
8. Senfølger dækkes ikke af forsikringen.
9. Forsikringen dækker ikke følgeudgifter efter en tandskade, så som udgifter til bandager, bideskinner, forbindinger, hjælpemidler, medicin og tandbøjler.
10. Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der ikke er afsluttet senest fem år efter, at ulykkestilfældet er sket.

Ekstra hjælp

Gælder kun såfremt det fremgår af din police, at denne dækning er valgt. Mulig tilvalg pr. 01.01.2024.

48. Betingelser

For denne dækning gælder nedenstående betingelser samt de Generelle bestemmelser beskrevet i punkt 1 - 15.

48.1 Forsikringen dækker

1. Transport ved behandling/genoptræning

I forbindelse med et dækningsberettiget ulykkestilfælde dækker forsikringen rimelige og dokumenterede udgifter til transport til og fra behandlingssteder i Danmark. Det er en betingelse for dækningen, at behandlingen er dækket af ulykkesforsikringen, jf. punkterne 36-40 vedrørende behandlingsudgifter.

Kørsel i egen bil til og fra behandlingsstedet dækkes pr. kørt kilometer med Statens lave takst for skattefri kørselsgodtgørelse. Ved anvendelse af offentlig transportmiddel til og fra behandlingsstedet dækkes for den faktiske afholdte transportudgift.

Forsikringen dækker maksimalt 5 transporter til og fra behandlingsstedet pr. ulykkestilfælde.

2. Indlæggelsesdækning

Hvis du er indlagt på hospital i mere end 3 dage som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde, kan du få udbetalt 250 kr. pr. dag. Beløbet indeksreguleres ikke.

Dækningen gælder også, hvis du er i eget hjem, men fortsat er indlagt.

Vi udbetaler erstatning fra 4. dagen og indtil udskrivelse.

3. Hjælp i hjemmet

Hvis du som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde er væsentligt hæmmet i udførelsen af normale daglige huslige gøremål, kan du få udbetalt 2.500 kr. til dækning af dokumenterede ekstraudgifter, f.eks. rengøringshjælp. Beløbet indeksreguleres ikke.

Det er en forudsætning for dækning, at hjælp til udførelsen af de normale daglige huslige gøremål er nødvendig som følge af din helbredstilstand efter ulykken.

4. Udgifter til medicin

I forbindelse med et dækningsberettiget ulykkestilfælde dækker forsikringen udgifter til relevant lægeordineret medicin.

Forsikringen dækker udgifterne i op til 6 måneder.

48.2 Maksimal dækning

Ekstra hjælp dækker højst 10.000 kr. pr. ulykkestilfælde. Beløbet indeksreguleres ikke.

AP Børne- og ungeforsikring

Gælder kun såfremt det fremgår af din police, at denne dækning er valgt.

49. Generelle bestemmelser

- 49.1 AP Børneforsikring er oprettet på grundlag af aftale mellem Vejle Brand, hvor det forsikrede barn har tegnet forsikringen, og AP Pension.

AP Pension livsforsikringsaktieselskab (AP Pension)
Østbanegade 135
2100 København Ø
CVR-nr. 18530899
www.appension.dk

Forsikringen består af følgende forsikringsdækninger:

- Dødsfaldssum til børn efter det fyldte 1. år
- Visse kritiske sygdomme
- Méngradserstatning ved sygdom

Barnet bliver optaget i, og omfattet af forsikringsdækningen på baggrund af de oplysninger vi modtager fra barnet og dennes værge.

- 49.2 Barnet, dennes værge eller andre berettigede skal anmelde en dækningsberettigede skade til Vejle Brand hurtigst muligt. Hvis tilstanden efter en sygdom bliver forværret, skal barnet, dennes værge eller andre berettigede anmelde forværringen til Vejle Brand hurtigst muligt. Skadebehandlingen bliver foretaget i AP Pension.
- 49.3 Barnet, dennes værge eller andre berettigede skal give AP Pension adgang til oplysninger som er nødvendige for, at AP Pension kan vurdere retten til udbetaling. Hvis oplysningerne er ufuldstændige, kan udbetaling ikke finde sted. Det kan blandt andet være nødvendigt, at barnet, dennes værge eller andre berettigede samtykker og medvirker til, at AP Pension indhenter, opbevarer, registrerer og videregiver oplysninger, erklæringer mv. (Det kan f.eks. være tale om, at AP Pension indhenter attester hos læger, der behandler eller har behandlet barnet).

AP Pension behandler alle oplysninger efter regler, som findes i lovgivningen. AP Pension og Vejle Brand har tavshedspligt om barnets forhold og må kun videregive oplysninger, hvis barnet, dennes værge eller andre berettigede har godkendt, at der sker videregivelser, eller hvis lovgivningen giver adgang til at videregive oplysninger.

- 49.4 Forsikringen kan ikke, udover hvad der fremgår i disse forsikringsbetingelser, overdrages, afhændes, pantsættes eller på anden måde gøres til genstand for omsætning eller retsforfølgning.
- 49.5 AP Pension fratrækker eventuelle skatter eller afgifter, herunder boafgift, inden udbetaling. Det sker i henhold til gældende lovgivning.
- 49.6 Forsikringen giver ikke ret til præmiefri dækning.

Forsikringen er tegnet i tilknytning til Vejle Brands ulykkesforsikring.

Hvis Vejle Brands ulykkesforsikring ophører, ophører AP Børneforsikring/AP Ungdomsforsikring samtidigt.

Overgår værgemålet over barnet til en anden person efter ikrafttrædelsestidspunktet for forsikringen, skal du give os besked om det. Den nye værge kan overtage forsikringen, hvilket den nye værge skal give os besked om, af hensyn til følgerne ved manglende præmiebetaling.

Hvis værgen afgår ved døden i forsikringstiden, kan forsikringen overtages af en eventuel ny værge, eller det forsikrede barn, hvis barnet er myndigt.

Når dækningen ophører, vil forsikringen ikke have opnået nogen værdi.

- 49.7 Hvis der opstår uoverensstemmelse mellem barnet, dennes værge eller andre berettigede og AP Pension, og fornyet henvendelse til AP Pension ikke fører til et tilfredsstillende resultat, kan barnet, dennes værge eller andre berettigede klage til Ankenævnet for Forsikring.

49.8 Dødsfaldssum til børn efter det fyldte 1. år

Forsikringen dækker:

Dødsfaldssum til børn er oprettet som en gruppelivsforsikring uden opsparing, en såkaldt risikoforsikring hvor forsikringssummen kun bliver udbetalt ved barnets død, så længe det er omfattet af forsikringen. Det er uden betydning, om døden skyldes ulykke eller sygdom.

Gruppelivsforsikring dækker hele døgnet og i hele verden.

AP Pension udbetaler forsikringssummen til værge. Hvis barnet er myndig ved forsikringsbegivenhedens indtræden, udbetaler AP Pension forsikringssummen til barnets nærmeste pårørende efter reglerne i Forsikringsaftaleloven, medmindre andet er skriftligt meddelt Vejle Brand.

Retten til udbetaling bortfalder, hvis der ikke findes en berettiget, ifølge særlig begunstigelsesbestemmelse, gruppelivsaftalens begunstigelsesbestemmelse, testamente eller legale arvinger.

Forsikringen dækker ikke ved død, som er en følge af:

- Selvmord eller følger efter selvmordsforsøg.
- Psykiske lidelser.
- Misbrug af alkohol eller narkotiske stoffer.
- Krigstilstand, borgerlige uroligheder eller tilsvarende fareforøgelse. Ved død uden for dansk område gælder begrænsningen kun, hvis barnet har deltaget aktivt i krigshandlinger mv. På dansk område følger vi bekendtgørelse fra den minister, som er ansvarlig for livs- og pensionsforsikring, herunder bekendtgørelse om start og sluttidspunkt for tilstanden.
- Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

Forsikringen dækker heller ikke:

- Dødsfald, der indtræder i forsikringstiden inden, at barnet er fyldt 1 år.
- Dødsfald, som skyldes medfødte sygdomme og/eller sygdomme, der er indtrådt inden, at barnet er fyldt 1 år.

Gruppelivsforsikring opgør vi på grundlag af dækningen ved dødsfaldet.

49.9 Visse kritiske sygdomme

Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis barnet i forsikringstiden, har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt 46.9 A–R. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, barnet får kendskab til diagnosen.

Forsikringssummen udbetaler vi til barnet. Hvis barnet er umyndig, udbetaler vi i henhold til gældende lov. Udbetalingen udgør forsikringssummen på tidspunktet for diagnostiseringen og for punkt 46.9.R, når betingelserne for terminal sygdom er opfyldt.

Forsikring ved visse kritiske sygdomme til børn dækker hele døgnet og i hele verden.

Følgende diagnoser er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme til børn:

A. Kræft, leukæmi og lymfomer

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

Desuden dækker vi akut leukæmi, kronisk leukæmi i accelereret fase eller blastkrise, behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi, non-Hodgkin's lymfomer stadie II–IV, Hodgkin's sygdom stadie II til IV samt Burkitts lymfom (alle stadier).

Herudover dækker vi højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS), kronisk myelomonocytisk leukæmi (CMML) type 2 samt behandlingskrævende myelomatose/solitært myelom. Med behandlingskrævende mener vi celledræbende behandling (kemoterapi) og/eller allogen knoglemarvstransplantation.

Forsikringen dækker ikke:

- Ikke-infiltrerende forstadier til kræft (carcinoma insitu, borderline eller med lavt malignt potentiale) i for eksempel livmoderhals, bryst eller testes (uanset valgt behandling).
- Alle former for hudkræft, bortset fra modermærkekræft stadie 1–4 (malignt melanom).

- Blærepapillomer.
- Hodgkin's lymfom stadie I.
- Prostatatumorer med en Gleason score på 6 eller derunder (klinisk spredning svarende til T2NoMo er dækket).
- Tumorer på baggrund af hvilken, der allerede er udbetalt erstatning efter punkt 46.9.F, og som udvikler sig til en diagnose under punkt 46.9.A.

B. Hjerteklapoperation på grund af hjerteklapfejl

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

Ved planlagt operation skal barnet være accepteret på venteliste.

C. Kronisk hjertesvigt med svære symptomer i hvile og nedsat funktionsevne

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

Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling.

Påvirkningerne af funktionsniveau skal være til stede på trods af behandling i mere end 6 måneder, eller der skal være gennemført indoperation af cardioverter defibrillator (ICD-enhed).

D. 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; en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehindrerne, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar, eller en forsnævring eller tillukning af en pulsåre opstået i hjernen pga. en 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 forsikringen, 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, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Forsikringen dækker ikke:

Undtaget fra forsikringsdækningen er transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA), tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR) og blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. uden for hjernen (f.eks. øjne, øre, hypofyse).

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

Planlagt eller gennemført operation for en defekt i hjernenskar, 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 eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

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

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

Godartede (benigne) svulster (tumorer) opstået i og udgået fra hjerne, hjernestamme, rygmarv eller disse organers hinder (centralnervesystemet), som efterlader betydelige neurologiske følger (dysfunktion) og nedsat førlighed svarende til mindst 15%, vurderet efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) méntabel.

Forsikringssummen udbetaler vi først, når følgetilstanden kan vurderes som rimelig stabil, det vil sige tidligst 3 måneder efter diagnosticering eller operation.

Forsikringen dækker ikke:

Undtaget fra forsikringsdækningen er cyster, granulomer, hypofyseadenomer og Acusticus neurinomer (Schwanomer). Desuden undtager vi svulster, der er opstået i eller på en eller flere hjerne- eller kranienerver, herunder syns- eller hørenerven.

G. Multipel (dissemineret) sklerose (MS)

En kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved:

- To eller flere (gentagne) veldefinerede episoder af neurologiske udfaldssymptomer, fra forskellige dele af centralnervesystemet, som er efterfulgt af hel eller delvis remission, i kombination med mindst to karakteristiske læsioner i hjernens hvide substans (med påvist disseminering i tid og sted) på MR-scanning, eller
- Et attack med klart fremadskridende forløb (Primær Progressiv MS) eller et svært attack, hvor de diagnostiske kriterier for MS eller McDonald er opfyldte. Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge. Undtaget fra forsikringsdækningen er tilfælde med synsnerveudfald (opticuseuritis) alene.

H. Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrealia og TBE) medførende svære neurologiske følger

En infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15% eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra:

- Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller
- En rygmarsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR/CT scanning.

Ved en neuroborreliose som følge af flåtbid skal diagnosen være stillet ud fra undersøgelser for borreliaspecifikke antistoffer i serum og spinalvæske (IgG, IgM).

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

De neurologiske følger kan i alle tilfælde tidligst vurderes efter 3 måneder og skal være bekræftet af en neurologisk speciallæge.

I. Creutzfeldt-Jacobs sygdom (CJD og vCJD)

En progressiv degenerativ sygdom i centralnervesystemet, forårsaget af prioner.

Diagnosen skal være stillet på en relevant sygehusafdeling og vurderes overvejende sandsynlig ud fra:

- Typiske kliniske symptomer, med fremadskridende demens, påvirket koordination, nedsat syn, påvirket taleevne, stivhed mv.
- Forandringer på EEG, MR/CT scanning samt
- Laboratorieundersøgelser af spinalvæske (stærkt forhøjet total-tau protein uden ændringer af Alzheimermarkører og prionmarkører (herunder PrP mutationer, 14-3-3 proteinet, neuronspecifik enolase mv.)).

J. Muskelsvind (myopati og neuropati) med vedvarende fremadskridende symptomer

Arvelig muskeldystrofi kendetegnet ved progressivt tab af muskelmasse og kraft (f.eks. Du-chenes muskeldystrofi, Beckers muskeldystrofi, Limb Girdle muskeldystrofi (LGMD), Facio-scapulo-humeral muskeldystrofi (FSHD), Okulopharyngeal-muskeldystrofi (OPMD) eller Dystrofia myotonica).

Dækningen forudsætter, at det kan dokumenteres, at symptomerne er debuteret i forsikringstiden, og at diagnosen er stillet på en neurologisk afdeling ved klinisk undersøgelse, blodprøve (enzym CK eller gentest) samt muskelbiopsi.

K. Kronisk nyresvigt med behov for varig dialyse eller transplantation

Dobbelttidigt 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 barnet være accepteret på venteliste.

L. Større organtransplantation

Planlagt eller gennemført modtagelse af hjerte, lunge, lever, bugspytkirtel, hjertelunge eller hjertelunge lever transplantat, på grund af organsvigt hos barnet.

Ved planlagt transplantation skal barnet være accepteret på venteliste.

Dækningen omfatter også gennemført transplantation med stamceller/knoglemarv fra et andet individ (allogen knoglemarvstransplantation) for andre tilstande end anført under dækning for punkt 46.9.A.

Forsikringen dækker ikke:

Transplantation af andre organer, dele af organer, væv eller celler.

M. AIDS

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

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

N. HIV-infektion ved blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte

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

Vi kræver, at barnet er berettiget til godtgørelse for transfusionsoverført HIV-infektion af Sundhedsstyrelsen.

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

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

O. Større forbrænding (ambustio)

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

Diagnosen skal fremgå af journaludskrift eller epikrise fra en brandsårsafdeling.

P. Praktisk blindhed

Permanent og irreversibelt synstab på begge øjne, hvor synstyrken på bedste øje er 1/60 (0,01666) eller derunder, eller hvis der er synsfeltindskrækning til under 10% (kikkertsyn).

Diagnosen skal stilles hos en øjenlæge med angivelse af årsag.

Q. Total døvhed

Totalt permanent og irreversibelt høretab på begge ører, med en høretærskel på 100dB eller derover på alle frekvenser.

Diagnosen skal stilles hos en ørelæge med angivelse af årsag.

R. Terminal sygdom - alle diagnoser, der ikke er omfattet af punkt 46.9.A-Q, hvor levetiden er højst 12 måneder

Ved terminal sygdom mener vi 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 barnet inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende).
- En sygdom, der har medført eller medfører udbetaling efter en af diagnoserne i punkt 46.9.A-Q eller sygdomme, der skyldes den lægelige behandling heraf.
- Et ulykkestilfælde, som er legemsbeskadigelse, der rammer barnet ufrivilligt gennem en pludselig udefrakommen hændelse.
- Infektioner eller epidemier.

Forsikringen giver ikke ret til udbetaling:

- Hvis diagnosen er stillet tidligere end 3 måneder efter forsikringens ikrafttræden.
- Hvis barnet inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret samme kritiske sygdom, som er beskrevet i punkt 46.9.A-R.
- Hvis barnet inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret sygdom, som er defineret i punkt 46.9.A, vil der dog være ret til udbetaling ved ny diagnose efter punkt 46.9.A.

- Hvis denne indtræder i forsikringstiden, og der er gået mindst 10 år, siden diagnosen i punkt 46.9.A blev stillet, og der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i denne periode.
- Ved diagnoser som er beskrevet i punkt 46.9.B og C, hvis barnet tidligere har fået stillet diagnose, som beskrevet i punkt 46.9.B eller C.
- Ved diagnoser som er beskrevet i punkt 46.9.H og I, hvis barnet tidligere har fået stillet diagnose, som beskrevet i punkt 46.9.H eller I, mere end én gang for hver diagnose, som beskrevet i punkt 46.9.A–R. Hvis barnet tidligere har fået udbetaling efter punkt 46.9.A, vil der være ret til udbetaling ved ny diagnose efter punkt 46.9.A, hvis denne indtræder i forsikringstiden, og der er gået mindst 10 år, siden diagnosen i punkt 46.9.A blev stillet, og der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i denne periode.
- Hvis barnet får stillet en ny diagnose mindre end 6 måneder efter, at barnet har fået stillet en diagnose som har givet ret til udbetaling efter punkt 46.9.A–R.
- 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.
- Ved kritisk sygdom, der er en følge af krigstilstand, borgerlige uroligheder, oprør, terrorhandlinger eller anden fareforøgelse af tilsvarende art med virkning på dansk område.
- Hvis barnet ikke har anmeldt kritisk sygdom inden sin død.
- Ved kritisk sygdom omfattet af diagnoserne i punkt 46.9.B, C, D, E, F, K, L, P og Q, hvor diagnosen er stillet før barnet er fyldt 1 år.

49.10 Méngradserstatning ved sygdom

Sygdom betragter vi i denne forsikring som en konstateret forværring af helbredstilstanden, der ikke kan henføres til et ulykkestilfælde.

Følgende betragter vi ikke som sygdom i henhold til denne forsikring:

- Fysiske skavanker eller psykiske udviklingsforstyrrelser, herunder følger af sådanne tilstande, hvor symptomerne viser sig, før forsikringen træder i kraft.
- Ordblindhed, talblindhed og væksthæmning.

Når en sygdom er direkte årsag til, at barnets medicinske invaliditet (dvs. mén) bliver fastsat til mindst 5% udbetaler vi erstatning.

Sygdom betragter vi som indtruffet på det tidspunkt, hvor forværringen af helbredstilstanden første gang bliver påvist af en læge. Dette er ikke altid sammenfaldende med tidspunktet for diagnosticeringen af sygdommen. Der skal være tale om varigt mén.

Forsikringen dækker først følgende sygdomme ved en méngrad på mindst 25%:

- Mén som følge af medfødte stofskiftesygdomme ICD E70-E90 (f.eks. Cystisk fibrose, Phenylketonuri).
- Mén som følge af Epilepsi ICD G40.
- Mén som følge af sygdomme i det centrale nerve- og muskelsystem ICD G11, G12, G60, G71 og G80 (f.eks. CP, muskeldystrofi).
- Mén som følge af misdannelser og kromosomafvigelse ICD Q00-Q99 (f.eks. misdannelser af de indre organer).

Fastsættelse af mén:

Ret til udbetaling fastsætter vi, så snart sygdommens endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter at sygdomstilfældet er anmeldt til Vejle Brand.

AP Pension fastsætter méngraden efter samme méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet og med de begrænsninger, der er anført i disse forsikringsbetingelser.

Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsætter AP Pension barnets méngrad efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsætter AP Pension méngraden på et rent medicinsk grundlag uden hensyntagen til en eventuel nedsettelse af erhvervsevnen, barnets specielle erhverv eller andre individuelle forhold.

Et bestående mén kan ikke medføre, at méngraden bliver sat højere, end hvis det ikke havde været til stede.

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte méngrad.

Forsikringens størrelse:

Ved en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed udbetaler AP Pension på baggrund af den sum, som var gældende ved forsikringsbegivenhedens indtræden til værgen eller andre berettigede.

Forsikringssummen udbetaler vi til barnet. Hvis barnet er umyndig, udbetaler vi i henhold til gældende lov.

Når en forsikringsbegivenhed giver ret til udbetaling i henhold til sygdomsforsikring til børn, kan der ikke senere ske udbetaling på grundlag af samme sygdomstilfælde, selvom méngraden øges.

Forsikringen omfatter ikke:

- Sygdom eller følger deraf, der er indtruffet før forsikringen træder i kraft.
- Mén som følge af psykisk sygdom.
- Mén som følge af selvmordsforsøg eller sygdom, der er selvpåført forsætligt eller ved grov uagtsomhed. Dette gælder uanset barnets sindstilstand ved fremkaldelsen af sådan sygdom.
- Følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af den sygdom, der er dækket af forsikringen.
- Mén efter sygdom, der er fremkaldt af barnet ved deltagelse i slagsmål, selvforskyldt beruselse, misbrug af alkohol, narkotika og/eller giftstoffer samt kriminelle handlinger.

Sygdomme, der er defineret af nedenstående ICD-koder, dækker forsikringen aldrig, ligesom vi heller ikke betaler erstatning for følger af disse sygdomme:

- Psykiske sygdomme ICD F00-F69 (f.eks. psykose, neurose, anoreksi, bulimi, skizofreni og depression).
- Neuropsykiatriske forstyrrelser ICD F70-F99 (f.eks. ADHD, autisme, udviklingshæmning).

Senere diagnoser eller ændrede diagnosebetegnelser med de ovenfor angivne ICD-koder er også omfattet af undtagelserne.

Forsikringen dækker ikke ved mén efter sygdom, som er en følge af:

- Krigstilstand, borgerlige uroligheder eller tilsvarende fareforøgelse. Uden for dansk område gælder begrænsningen kun, hvis barnet har deltaget aktivt i krigshandlinger mv. På dansk område følger vi bekendtgørelse fra den minister, som er ansvarlig for livs- og pensionsforsikring, herunder bekendtgørelse om start og sluttidspunkt for tilstanden.
- Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

Et mén, der bestod før sygdommen, giver ikke ret til udbetaling. Tilsvarende betaler vi ikke erstatning for følger af sygdom, der bliver forværret på grund af anden eksisterende sygdom eller sygelige forandringer eller handicap, der allerede bestod, da sygdommen indtraf.

Et bestående mén kan ikke medføre, at erstatningen bliver fastsat højere, end hvis et sådant mén ikke havde været til stede.

Ved skade på parvise organer medfører det, at méngraden, uanset forudbestående mén, bliver fastsat, som om der kun foreligger mén på det senest beskadigede organ.

Dækning kan også bortfalde, hvis barnet ikke er under stadig behandling af en læge og følger dennes forskrifter.

Uenighed om méngraden

Både barnet, dennes værge og andre berettigede samt AP Pension kan indbringe enhver uenighed om fastsættelse af méngraden for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) under hensyntagen til forsikringsbetingelsernes punkt 46.10.

Er sagen indbragt af barnet, dennes værge eller andre berettigede, og ændrer Arbejdsskadestyrelsen méngraden til fordel for barnet, refunderer AP Pension barnet de omkostninger, som er direkte forbundet med Arbejdsskadesstyrelsens behandling af sagen.

Helkundefaftaler

50.1 Helkunde Hus

(Gælder kun såfremt det fremgår af din police).

50.1.1 Aftalen gælder for disse private forsikringer:

- a. Familieforsikring
- b. Parcelhusforsikring
- c. Fritidshusforsikring
- d. Hundeanvarsforsikring
- e. Ulykkesforsikring Plus
- f. Campingvognsforsikring
- g. Trailer/Teltvogne
- h. Motorcykelforsikring
- i. Vejle Brand Bilforsikring
- j. Bilforsikring Privat

50.1.2 Aftalen skal mindst omfatte familie-, parcelhus- og Vejle Brand Bilforsikring og/eller Motorcykelforsikring for at opnå rabat og fordele.

Hvis du har tegnet forsikring for landbrugsbygninger, stiller vi ikke krav om en parcelhusforsikring.

50.1.3 Forsikringerne i aftalen skal oprettes af dig. Forsikringer til din ægtefælle eller samlever skal oprettes i dit navn med din ægtefælle eller samlever noteret på policen som ejer/bruger. Det er en betingelse, at du og din ægtefælle eller samlever er tilmeldt folkeregisteret på samme adresse.

50.1.4 Du får en årlig prisrabat på de forsikringer, der er en del af aftalen.

50.1.5 Hvis du ikke længere opfylder betingelserne for at være omfattet af helkundefaftalen, fortsætter forsikringerne på Vejle Brands almindelige betingelser uden fordele og rabatter. Bortfald af fordele og rabatter sker fra det tidspunkt, hvor du ikke længere opfylder betingelserne for at være med i aftalen.

50.2 Helkunde Lejlighed

(Gælder kun såfremt det fremgår af din police).

50.2.1 Aftalen gælder for disse private forsikringer:

- a. Familieforsikring
- b. Fritidshusforsikring
- c. Hundeanvarsforsikring
- d. Ulykkesforsikring Plus
- e. Campingvognsforsikring
- f. Trailer/Teltvogne
- g. Motorcykelforsikring
- h. Vejle Brand Bilforsikring
- i. Bilforsikring Privat

50.2.2 Aftalen skal mindst omfatte familie- og Vejle Brand Bilforsikring/Bilforsikring Privat og/eller Motorcykelforsikring for at opnå rabat og fordele.

50.2.3 Forsikringerne i aftalen skal oprettes af dig. Forsikringer til din ægtefælle eller samlever skal oprettes i dit navn med din ægtefælle eller samlever noteret på policen som ejer/bruger. Det er en betingelse, at du og din ægtefælle eller samlever er tilmeldt folkeregisteret på samme adresse.

50.2.4 Du får en årlig prisrabat på de forsikringer, der er en del af aftalen.

50.2.5 Udover prisrabat indeholder aftalen nogle dækningsmæssige fordele:

- Du bliver omfattet af Rådyrdækning, hvis bilen er forsikret hos os. Dækningen fremgår af din police for bilforsikringen, og betyder at du ikke bliver skal betale mere for din bilforsikring eller selvrisko, hvis du får en skade ved påkørsel af rådyr, elg, hjort, vildsvin eller andet klovbærende vildt.

50.2.6 Hvis du ikke længere opfylder betingelserne for at være omfattet af helkundeforfattalen, fortsætter forsikringerne på Vejle Brands almindelige betingelser uden fordele og rabatter. Bortfald af fordele og rabatter sker fra det tidspunkt, hvor du ikke længere opfylder betingelserne for at være med i aftalen.

Fortrydelsesret

Efter Forsikringsaftalelovens §34i kan du fortryde en indgået forsikringsaftale.

Fortrydelsesfrist

Fortrydelsesfristen er 14 dage – ved aftaler om livsforsikring og individuel pensionsordning dog 30 dage.

Fristen regnes som udgangspunkt fra den dag, hvor du på skrift (fx på papir eller som e-mail) har fået oplysning om fortrydelsesretten.

Hvis du fx har fået besked om aftalens indgåelse mandag den 1. og også har fået oplysning om fortrydelsesretten, er fristen til og med mandag den 15. Hvis oplysningerne først er givet senere, fx onsdag den 3., er fortrydelsesfristen onsdag den 17. Ved aftale om livsforsikring og individuel pensionsordning, hvor fortrydelsesfristen er 30 dage, og der fx er givet besked om aftalens indgåelse mandag den 1., og der også er givet oplysning om fortrydelsesretten, er fristen til og med onsdag den 31.

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

Hvordan fortryder man

Inden fortrydelsesfristens udløb skal du skriftligt – pr. brev eller elektronisk post – underrette os om, at du har fortrudt aftalen. Meddelelsen skal du sende inden fristens udløb.

Hvis du vil sikre dig bevis for, at fortrydelsen er sket rettidigt, kan du sende brevet anbefalet og opbevare postkitteringen.

Meddelelse om fortrydelse af forsikringsaftalen skal du give til Vejle Brand, Gormsgade 2, 7100 Vejle.