



FORSIKRINGSBETINGELSER FOR ULYKKE PLUS

I TILSLUTNING TIL DANSK LOVGIVNING OM FORSIKRINGSAFTALER
OG OM FORSIKRINGSVIRKSOMHED

I disse betingelser kan du læse om, hvad en Heltids-, Fritids- og Børneulykkesforsikring omfatter. Det fremgår af policen, hvilken forsikring du har i Vejle Brand. Se i policen, om din ulykkesforsikring er som du ønsker.

Indholdsfortegnelse

GENERELLE BESTEMMELSER		DOBBELTERSTATNING	
1	Hvem dækker forsikringen	28	Betingelser
2	Hvad dækker forsikringen	29	Dobbelterstatning fra 30 % invaliditet
3	Hvad dækker forsikringen ikke	30	Bortfald fra det 65. år
4	Hvor dækker forsikringen		
5	Hvornår dækker forsikringen		
6	Ændring i risikoen	31	TILVALG AF FARLIG SPORT
7	Forsikringens betaling	32	Betingelser
8	Indeksregulering	33	Hvad omfatter dækningen
9	Hvornår og hvordan kan forsikringen opsiges		Hvad omfatter dækningen ikke
10	Ophør af forsikringen		
11	Hvor kan man klage		DÆKNING SOM FØRER AF MOTORCYKEL, SCOOTER ELLER 45-KNALLERT
12	Unødvendighed om méngradens størrelse	34	Betingelser
		35	Hvad omfatter dækningen
HVIS SKADEN SKER			
13	Anmeldelse/skadeopgørelse		DÆKNING FOR BEHANDLINGSUDGIFTER
14	Udbetaling	36	Betingelser
15	Genoptagelse	37	Hvornår dækkes behandlingsudgifter
		38	Hvilke behandlingsudgifter er dækket
		39	Hvad omfatter dækningen ikke
		40	Særlige betingelser for udbetaling
INVALIDITETSDÆKNING			
16	Betingelser		DÆKNING FOR ØDELAGTE BEKLÆDNINGSGEN- STANDE
17	Hvad omfatter dækningen		
18	Fastsættelse af méngrad		
19	Uddrag af Arbejdsskadestyrelsens mén- tabel	41	Betingelser
20	Fastsættelse af erstatningens størrelse	42	Hvad omfatter dækningen
		43	Hvad omfatter dækningen ikke
		44	Erstatningsopgørelse
		45	Særlige betingelser for udbetaling
DØDSFALDSDÆKNING			
21	Betingelser		AP BØRNEFORSIKRING
22	Hvad omfatter dækningen	46	
23	Hvad omfatter dækningen ikke		HELKUNDE AFTALER
		47	
TANDSKADEDÆKNING			
24	Betingelser		
25	Hvad omfatter dækningen		
26	Hvad omfatter dækningen ikke		
27	Særlige betingelser for udbetaling		

Generelle bestemmelser

1 Hvem omfatter forsikringen

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

1.1.1 Ved børn forstås personer, der ikke er fyldt 18 år. Et barn er kun forsikret, såfremt barnets navn er nævnt på policen. Det er derfor nødvendigt, at selskabet får 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 tand-skade og med en sum på 500.000 kroner ved invaliditet. Beløbet bliver ikke indeksreguleret. Dækningen omfatter også et beløb til begravelseshjælp, hvis barnet dør som følge af et ulykkestilfælde.

1.2 Erstatning til umyndige udbetales efter bestemmelserne i værgemålsloven.

2 Hvad dækker forsikringen

2.1 Forsikringen dækker følger af et ulykkestilfælde sket i forsikringstiden.

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

3 Hvad dækker forsikringen 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 Skader sket i forbindelse med fødsler.

3.2.9 Forudbestående invaliditet. Forudbestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

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

3.3 Senfølger

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

3.4 Psykisk mén.

3.4.1 Dog dækkes 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 den forsikrede eller den sikrede ved:

- forsætlige handlinger, herunder skader der er forudsigelige følger af handlinger, foretaget af skadelidte
- grov uagtsomhed
- selvforskyldt beruselse
- selvforskyldt påvirkning af narkotika eller andre rusmidler/giftstoffer
- deltagelse i slagsmål eller ulovligheder
- selvmordsforsøg.

Dette gælder uanset forsikredes eller sikredes 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, der udøves 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. Der kan købes tilvalgsdækning for visse sportsgrene.

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, kickboksning 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, isklating, parkura, ballonfart, drage-, ultralight- og svæveflyvning, kitesurfing, elastikspring eller andre sports- og fritidsaktiviteter, der kan sidestilles hermed.
- e) Motorløb, rallies, knallertløb, go-cartløb og racerbådsløb af enhver art, herunder træning.
Dog dækkes under lovligt afholdte orienterings-, præcisions- og økonomiløb og rallies, der afholdes i Danmark uden for bane eller andet afspærret område.
- f) Ekspeditioner i polaregne, ørkner eller andre uciviliserede egne.
- g) **Forsikringen dækker, uden tilvalg af tillægsdækningen "farlig sport" ved en enkeltstående begivenhed.**

Deltager den sikrede 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 forstås ferie, deltagelse i polterabend og personlig mærkedag. Deltagelse i et firmaarrangement er også dækket, hvis den sikrede er omfattet af en heltidsulykkesforsikring hos os. Deltager forsikrede i sådanne aktiviteter jævnligt eller flere gange inden for et kvartal skal forsikrede købe tillæggsforsikring. Dækningen er betinget af, at aktiviteten foregår under autoriserede forhold og under professionel instruktion.

- 3.7 Motorcykel/scooter/knallert45
- 3.7.1 Hvis policen ikke er påtegnet om, at dækningen er udvidet til at omfatte risiko som fører af motorcykel/scooter/knallert45, ydes i disse tilfælde kun halv erstatning.
- 3.7.2 Det er en forudsætning for dækningen, at forsikrede som fører har gyldigt kørekort til det pågældende køretøj.
- 3.8 Flyvning i ikke nationalitetsbetegnede luftfartøjer.
- 3.9 Ulykkesforsikringen dækker ikke skade på briller, uanset de benyttes 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 den forsikrede opholder sig i indtil 1 måned fra konfliktens udbrud. Det forudsættes dog, at forsikrede 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 vurderingen af, om en anmeldt skade er omfattet af forsikringen og en eventuel erstatnings størrelse, kan Vejle Brand kræve lægeundersøgelse i Danmark. Vejle Brand 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 kiropraktorbehandling er påkrævet, kan Vejle Brand forlange, at behandlingen skal finde sted i Danmark. Vejle Brand betaler ikke for transport eller udgifter til ophold mv. i forbindelse med behandlingen.

5 Hvornår dækker forsikringen

- 5.1 Heltidsulykkesforsikring – dækker ulykkestilfælde indtruffet såvel i arbejdstiden som fritiden.

- 5.2 Fritidsulykkesforsikring – dækker ulykkestilfælde indtruffet i fritiden under forudsætning af, at den ugentlige arbejdstid udgør mindst 20 timer. Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde sket under:

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

- 5.3. Børneulykkesforsikring – dækker hele døgnet de børn, der er nævnt i policen. Forsikringen dækker således også ulykkestilfælde, der sker under arbejde for andre, medmindre de er undtaget nedenfor.

Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde sket under:

- arbejde som selvstændig
- militær-, hjemmeværns- og civilforsvarstjeneste
- og andre ulykkestilfælde, der er omfattet af den militære erstatningslov.

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

6 Hvis der sker ændringer i risikoen

- 6.1 Heltidsulykkesforsikring

- 6.1.1 Vejle Brand skal straks have meddelelse ved:

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

Vejle Brand vil herefter afgøre om forsikringen kan fortsætte og i så fald på hvilke vilkår.

- 6.1.2 Hvis ændringen ikke er meddelt Vejle Brand, hæfter Vejle Brand kun i det omfang, forsikringen ville have fortsat mod den aftalte præmie.

- 6.2 Fritidsulykkesforsikring

- 6.2.1 Vejle Brand skal straks have meddelelse, hvis:

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

Vejle Brand vil herefter afgøre om forsikringen kan fortsætte og i så fald på hvilke vilkår.

- 6.2.2 Hvis ændringen ikke er meddelt Vejle Brand, hæfter Vejle Brand kun i det omfang, forsikringen ville have fortsat mod den aftalte præmie.

- 6.3 Børneulykkesforsikring

- 6.3.1 Vejle Brand skal straks have meddelelse, hvis

- der efter forsikringens tegning, sker ændring i antallet af børn ved fødsel eller adoption.

7 Hvordan betales forsikringen

- 7.1 Præmiebetaling.
 - 7.1.1 Første præmie inklusiv ekspeditionsgebyr forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden og senere præmier på de anførte forfaldsdage.
 - 7.1.2 Præmien opkræves over giro eller PBS. Påkrav om betaling sendes til den opgivne betalingsadresse.
 - 7.1.3 Betales præmien ikke inden 21 dage efter påkrav om betaling, fremsender selskabet en opsigelse og beregner samtidigt et ekspeditionsgebyr. Opsigelsen fremsendes tidligst 14 dage efter forfaldsdagen. Betales præmien ikke inden 21 dage efter opsigelsen, bortfalder forsikringsdækningen.
 - 7.1.4 Ændres betalingsadressen, skal selskabet straks underrettes.

8 Indeksregulering

- 8.1 Forsikringen er indeksreguleret. Forsikringen reguleres en gang om året til hovedforfald.

9 Hvornår og hvordan kan forsikringen opsiges

- 9.1 Forsikringen er tegnet for en periode på ét år og forlænges løbende for yderligere ét år ad gangen, medmindre den skriftligt opsiges af forsikringstageren eller Vejle Brand, med mindst én måneds varsel til en forsikringsperiodes udløb (hovedforfald).
- 9.2 Mod betaling af et gebyr, hvis størrelse fremgår af Vejle Brands hjemmeside –www.vejlebrand.dk – kan forsikringstageren vælge at opsiges forsikringen med kun 30 dages varsel til udløbet af en kalendermåned.
- 9.3 Fra den dag Vejle Brand har modtaget en skadeanmeldelse og indtil én måned efter at vi har betalt erstatning, afvist at dække skaden eller afsluttet skadesagen, kan både forsikringstageren og Vejle Brand opsiges forsikringen skriftligt med 14 dages varsel.
 - 9.3.1 Vejle Brand kan også vælge med 14 dages varsel, at ændre forsikringens vilkår, fx ved at begrænse dækningen eller forhøje prisen. Forsikringstageren kan vælge at lade forsikringen udgå fra det tidspunkt ændringen skal træde i kraft. Vi skal have skriftlig besked herom.

10 Ophør af forsikring

- 10.1 Er forsikrede et barn, ophører forsikringsdækningen den første hovedforfaldsdag efter, at barnet er fyldt 18 år.

11 Hvor kan man klage

- 11.1 Hvis der er opstået uoverensstemmelse mellem forsikringstageren og selskabet om forsikringen og fornyet henvendelse til selskabet ikke fører til et tilfredsstillende resultat, kan forsikrede rette henvendelse til:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2,
1572 København V
Telefon 33 15 89 00 Mellem kl. 10.00 – 13.00

Klagen skal – mod betaling af et gebyr – indsendes på et særligt skema, der kan rekvireres hos Ankenævnet for Forsikring.

12 Uenighed om méngradens størrelse

Er du ikke enig i den af Vejle Brand fastsatte méngrad, kan du forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Vejle Brand kan også vælge af forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Den af parterne, der ønsker sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen, herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.

Ændrer Arbejdsskadestyrelsen den af Vejle Brand fastsatte méngrad til fordel for dig, betales omkostninger altid af Vejle Brand.

Hvis skaden sker

13 Anmeldelse / skadeopgørelse

- 13.1 Anmeldelse af ulykkestilfælde.

Enhver skade skal hurtigst muligt anmeldes til Vejle Brand. Anmeldelsen skal indeholde så udførlige oplysninger som muligt.

 - 13.1.1 Det er en betingelse, at ulykkestilfældet anmeldes i forsikringstiden eller ved forsikringens eller dækningens ophør, senest 6 måneder efter ophørsdatoen.
 - 13.1.2 Har et ulykkestilfælde medført døden, skal Vejle Brand oplyses om dette inden 48 timer. Vejle Brand er berettiget til at kræve obduktion.
 - 13.1.3 Hvis et ulykkestilfælde anmeldes for lang tid efter det er sket, kan retten til erstatning bortfalde, jf. lovgivningsmæssige forældelsesregler.
 - 13.1.4 Den tilskadekomne skal være under nødvendig behandling af læge og/eller tandlæge og skal følge dennes forskrifter.
 - 13.1.5 Vejle Brand har ret til at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet den tilskadekomne og til at lade denne undersøge af en læge valgt af Vejle Brand.

Vejle Brand betaler for de lægeattester, som selskabet forlanger.
 - 13.1.6 Ved tandskader skal behandling og pris godkendes af Vejle Brand, inden en behandling påbegyndes, medmindre der er tale om en akut nødbehandling.
- 13.2 Skadeopgørelse

Erstatning beregnes på grundlag af forsikringssummens størrelse når skaden sker og efter de regler, der er anført under de enkelte dækninger.

14 Udbetaling

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

15 Genoptagelse

- 15.1 Fastsættelsen af méngraden kan genoptages, hvis der opstår ændringer i den sikredes 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. Der henvises i øvrigt til punkt 3.3 vedrørende senfølger.

Invaliditetsdækning

Erstatning ved varigt mén

16 Betingelser

- 16.1 For denne dækning gælder nedenstående betingelser samt de generelle bestemmelser beskrevet i punkterne 1 til 15 for Vejle Brands ulykkesforsikring.

17 Hvad omfatter dækningen

- 17.1 Hvis et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, bevirker, at den forsikrede bliver varigt invalideret, betales erstatning.

18 Fastsættelse af méngrad

- 18.1 Méngraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes erhverv eller andre individuelle forhold.
- 18.2 Méngraden fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadestidspunktet.
- 18.2.1 Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske méngrad på baggrund af den 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 betragtes som stationær, når yderligere behandling ikke kan medføre nogen bedring af tilstanden.
- 18.5 Méngraden kan ikke overstige 100 % for samme ulykkestilfælde.

19 Uddrag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel

- 19.1 Uenighed om méngraden, se punkt 12 under generelle bestemmelser.
- 19.2 Arbejdsskadestyrelsens méntabel kan ses på www.ask.dk.

Uddrag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel (Januar 2012) :

Tab af begge øjne eller synet på begge øjne	100 %
Tab af synet på et øje	20 %
Totalt høretab på begge ører	75 %
Totalt høretab på et øre	10%

Tab af et ben	65 %
Amputation i knæet eller på låret med	

god protesefunktion	50%
Amputation i knæet eller på låret med dårlig protesefunktion	60%
Tab af fod med god protesefunktion	30%
Tab af fod med dårlig protesefunktion	40%
Tab af alle tæer på én fod	10%
Tab af 1. tå (storetå) og noget af dens mellemfodsben	8%
Tab af 1. tå	5%
Læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed og let muskelsvind eller let bevægeindskrænkning	8%

	H%	V%
Tab af arm	70	65
Tab af hånd	60	55
Tab af alle fingre på én hånd	55	50
Tab af tommelfinger med mellemhåndsbens	30	25
Tab af tommelfinger	25	20
Tab af tommelfingers yderstykke	12	12
Tab af 2. finger	10	10
Tab af 2. fingers yder og midterstykke	10	10
Tab af 2. fingers yderstykke	5	5
Tab af 3. finger	10	10
Tab af 3. fingers yder- og midterstykke	8	8
Tab af 4. finger eller 5. finger	8	8
Tab af 4. finger eller 5. fingers yder- og midterstykke	5	5
Stivhed af håndled i god arbejdsstilling	10	10

Hvis forsikrede er venstrehåndet, vurderes venstre som højre.

20 Fastsættelse af erstatningens størrelse

- 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 fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes (se i øvrigt pkt. 18.4).
- 20.4 Méngrad under den valgte invaliditetsdækning (5 % eller 10 %) berettiger ikke til erstatning. Af policen fremgår det, om forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved en méngrad på mindst 5% eller mindst 10%.
- 20.5 Til børn ydes 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 selvom ulykkestilfælde ikke foreligger.
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 forsikrede. Men er den forsikrede umyndig, bliver erstatningen betalt efter bestemmelserne i værgemålsloven.
- 20.7 For personer, der på ulykkestidspunktet er fyldt 68 år, nedsættes erstatningen til følgende procenter:

68 år	90%
69 år	80%
70 år	70%
71 år	60%
72 år eller derover	50%

- 20.8 Børneulykkesforsikringen yder ménerstatning efter tilsvarende regler som nævnt under punkterne 20.1 - 20.5. Erstatningen udbetales efter bestemmelserne i værgemålsloven, jfr. punkt 1.2.
Er barnet fyldt 18 år på udbetalingstidspunktet, tilfalder erstatningen barnet.

Dødsfaldsdækning

Erstatning ved død

Denne dækning gælder kun, hvis det fremgår af policen.

21 Betingelser

- 21.1 For denne dækning gælder nedenstående betingelser samt de generelle bestemmelser beskrevet i punkterne 1 til 15 for Vejle Brands ulykkesforsikring.

22 Hvad omfatter dækningen

- 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, fratrækkes dette beløb i erstatningen.
- 22.3 Vi kan betale en straks-erstatning ved død, senest 10 arbejdsdage efter vi har modtaget anmeldelsesblanket og dødsattest med angivelse af dødsårsag. Beløbet er på 10% af forsikringssummen ved død – maksimalt 71.407 kroner (fastsat i 2015). Beløbet bliver betalt til forsikredes efterladte ægtefælle, registreret partner, samlever eller en begunstiget, der er nævnt i policen. Beløbet bliver fratrukket i den endelige erstatning.
- 22.4 Såfremt forsikringstagerne ikke skriftligt har meddelt Vejle Brand andet, udbetales forsikringssummen til forsikredes nærmeste pårørende, jf. Forsikringsaftaleloven § 105a
- 22.5 Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet.
- 22.6 Var afdøde fyldt 68 år, nedsættes døds-erstatningen til følgende procenter af forsikringssummen:
- | | |
|---------------------|-----|
| 68 år | 90% |
| 69 år | 80% |
| 70 år | 70% |
| 71 år | 60% |
| 72 år eller derover | 50% |
- 22.7 På børneulykkesforsikringen gives der, i tilfælde af dødsfald som følge af et ulykkestilfælde, alene ret til begravelseshjælp på 28.000 kr. Beløbet indeksreguleres ikke.

23 Hvad omfatter dækningen ikke.

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

Tandskadedækning

24 Betingelser

- 24.1 For denne dækning gælder nedenstående betingelser samt de generelle bestemmelser beskrevet i punkterne 1 til 15 i Vejle Brands ulykkesforsikring.

25 Hvad omfatter dækningen

- 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 beskadiges 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 Vejle Brand har udbetalt udgiften til denne behandling, betragtes behandlingen som endelig og der betales 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 den tilskadekomnes fyldte 25. år.

26 Hvad omfatter dækningen 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 dækkes ikke. Dette gælder uanset årsagen til tandskaden.
- 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 Behandlingen og pris skal godkendes af Vejle Brand, inden behandling påbegyndes, 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 punkterne 1 til 15 i Vejle Brands ulykkesforsikring.

29 Dobbelt erstatning fra 30 % invaliditet

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

30 Bortfald fra det 65. år

- 30.1 Retten til dobbelt erstatningen bortfalder automatisk fra det fyldte 65. år.

Farlig sport

Denne dækning gælder kun hvis det fremgår af policen.

31 Betingelser

For denne dækning gælder nedenstående betingelser samt de generelle bestemmelser beskrevet i punkterne 1 til 15 i Vejle Brands ulykkesforsikring.

32 Hvad omfatter dækningen

- 32.1 Ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, sket i forbindelse med farlig sport:
- Cykel- og hestevæddeløb på bane, militaryridning eller lignende.
 - Dykning med anvendelse af dykker- og frømandsudstyr.
 - Kampsport som fx boksning, brydning, judo, karate, kickboksning og lignende, hvor det egentlige formål med sporten er at ramme, nedlægge eller slå på en modstander eller ting.
 - Rapelling, rafting, ballonfart og svæveflyvning.
 - Motorløb, rallies, knallertløb, go-cartløb og racerbådsløb af enhver art, herunder træning.
- 32.2 Invaliditets erstatning i henhold til punkterne 16 til 20.
- 32.3 Erstatning for dødsfald i henhold til punkterne 21 til 23, hvis det af policen fremgår, at forsikringen omfatter dødsfalddækning.
- 32.5 Tandskader i henhold til punkterne 24 til 27. Se dog pkt. 33.
- ## 33 Hvad omfatter dækningen ikke
- 33.1 Tandskader sket under de i punkt 32.1 c nævnte sportsgrene er ikke omfattet af dækningen.

Dækning som fører af motorcykel, Scooter eller 45-knallert

Denne dækning gælder kun hvis det fremgår af policen

34 Betingelser

- 34.1 For denne dækning gælder nedenstående betingelser samt de generelle bestemmelser beskrevet i punkterne 1 til 15 i Vejle Brands ulykkesforsikring.

35 Hvad omfatter dækningen

- 35.1 Ved skade som fører af motorcykel, scooter eller 45-knallert udbetales der fuld erstatning ved dækningsberettigede skader, som medfører varigt mén eller død i henhold til punkterne 16 til 23.
- 35.2 Præmien reguleres i overensstemmelse med ændringen fra det tidspunkt, hvor Vejle Brand får meddelelse om ændringen.
- 35.3 Ved et ulykkestilfælde, sket på et køretekniske kursus på bane, vil udbetaling af erstatning ske på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet. Den maksimale forsikringssum ved invaliditet er begrænset til 1.000.000 kroner. Beløbet indeksreguleres ikke.

Dækning for behandlingsudgifter

Denne dækning gælder kun hvis det fremgår af policen

36 Betingelser

For denne dækning gælder nedenstående betingelser samt de generelle bestemmelser beskrevet i punkterne 1 til 15 i Vejle Brands ulykkesforsikring.

37 Hvornår dækkes behandlingsudgifter

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

38 Hvilke behandlingsudgifter er dækket

Behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor, der er omfattet/godkendt af den offentlige sygesikring, og hvis 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 Hvad omfatter dækningen 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 ledemåder end dem, der er beskadiget ved ulykken.

40 Særlige betingelser for udbetaling

- 40.1 Behandlingen og pris skal godkendes af Vejle Brand inden behandling påbegyndes, medmindre der er tale om akut nødbehandling.
- 40.2 Den samlede godtgørelse af udgifter er begrænset til kr. 7.500,- (beløbet indeksreguleres ikke).

- 40.3 Udgifter betales, indtil tilstanden er stationær, eller méngraden er fastsat, dog aldrig længere end 1 år efter ulykkestilfældet.

Dækning for ødelagte beklædningsgenstande

Denne dækning gælder kun hvis det fremgår af policen

41 Betingelser

For denne dækning gælder nedenstående betingelser samt de generelle bestemmelser beskrevet i punkterne 1 til 15 i Vejle Brands ulykkesforsikring.

42 Dækningen omfatter

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 skæres eller klippes op på skadestue eller hos lægen som et nødvendigt led i forbindelse med behandling og/eller undersøgelse i anledning af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

43 Dækningen omfatter ikke

- 43.1 Udgifter, der kan betales fra anden side, f.eks. sygesikringen, arbejdsskadeforsikringen eller anden syge- og ulykkesforsikring.
- 43.2 Såfremt der er tegnet forsikring mod samme risiko i andet selskab.

44 Erstatningsopgørelse

- 44.1 Erstatning for de ødelagte beklædningsgenstande fastsættes til genanskaffelsesprisen for tilsvarende nye genstande 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 kr.7.500,- (beløbet indekseres ikke).

46 AP Børneforsikring.

Denne dækning gælder kun hvis det fremgår af policen.

- 46.1 AP Børneforsikring er oprettet på grundlag af aftale mellem Vejle Brand, hvor 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
- Ménggradserstatning ved sygdom

Forsikrede bliver optaget i, og omfattet af forsikringsdækningen på baggrund af de oplysninger Vejle Brand modtager fra forsikrede og dennes værge.

- 46.2 Forsikrede, dennes værge eller andre berettigede skal anmelde dækningsberettigede skade til Vejle Brand hurtigst muligt. Hvis tilstanden efter en sygdom forværres, skal forsikrede, dennes værge eller andre berettigede anmelde forværringen til Vejle Brand hurtigst muligt. Skadebehandling foretages i AP Pension.

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

- 46.4 Forsikringen kan ikke, udover hvad der fremgår i disse forsikringsbetingelser, overdrages, afhændes, pantsættes eller på anden måde gøres til genstand for omsætning eller retsforfølgning.

- 46.5 AP Pension fratrækker eventuelle skatter eller afgifter, herunder boafgift, inden udbetaling. Det sker i henhold til gældende lovgivning.

- 46.6 Forsikringen giver ikke ret til præmiefri dækning. Forsikringen er tegnet i tilknytning til Vejle Brands ulykkesforsikring. Hvis Vejle Brands ulykkesforsikring ophører, ophører AP Børneforsikring samtidigt. Overgår værgemålet over forsikrede barn til en anden person efter ikrafttrædelsestidspunktet for forsikringen, skal dette meddeles til Vejle Brand. Den nye værge kan overtage forsikringen, hvilket tilsvarende skal meddeles Vejle Brand, 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.

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

- 46.8 **Dødsfaldssum til børn efter det fyldte 1. år**
Dødsfaldssum til børn er oprettet som en gruppelivsforsikring uden opsparing, en såkaldt risikoforsikring hvor forsikringssummen alene udbetales ved forsikredes død, så længe denne er omfattet af forsikringen. Det er uden betydning, om døden skyldes ulykke eller sygdom. Gruppelivsforsikring dækker hele døgn og i hele verden. AP Pension udbetaler forsikringssummen til værgen. Hvis forsikrede er myndig ved forsikringsbegivenhedens indtræden, udbetaler AP Pension forsikringssummen til forsikredes 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,

gruppelivsftalens 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 forsikrede har deltaget aktivt i krigshandlinger mv. På dansk område følges 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.

Endvidere dækker forsikringen ikke:

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

Gruppelivsforsikring opgøres på grundlag af dækningen ved dødsfaldet.

46.9 Visse kritiske sygdomme

Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede 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, forsikrede får kendskab til diagnosen.

Forsikringssummen udbetales til forsikrede. Hvis forsikrede er umyndig, udbetales i henhold til gældende lov. Udbetalingen udgør forsikringssummen på tidspunktet for diagnosticeringen og for punkt 46.9.R, når betingelserne for terminal sygdom er opfyldt.

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

Følgende diagnoser er omfattet af forsikring 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 dækkes 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 dækkes højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS), kronisk myelomonocystisk leukæmi (CMML) type 2 samt behandlingskrævende myelomatose/ solitært myelom.

Med behandlingskrævende forstås celledræbende behandling (kemoterapi) og/eller allogen knoglemarvstransplantation.

Undtaget fra forsikringsdækningen er:

- Ikke-infiltrerende forstadier til kræft (carcinoma insitu, borderline eller med lavt malignt potentiale) i foreksempel 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 homeograf eller klappplastik.

Ved planlagt operation skal forsikrede 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 hjernehalvdele, 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 forsikringsdækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter 3 måneder) i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, 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.

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 intrakranielt arteriovenøst 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 neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Forsikringsdækningen 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 Arbejdsskadestyrelsens mén-tabel.

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

Undtaget fra forsikringsdækningen er cyster, granulomer, hypofyseadenomer og Acusticus neurinomer (Schwannomer). Endvidere undtages 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 (opticusneurit) 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 Arbejdsskadestyrelsens tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

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

- Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller
- En rygmarvsvæskeundersøgelse 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 neurologisk speciallæge.

I. Creutzfeldt-Jacobs sygdom (CJD og vCJD)

En progressiv degenerativ sygdom i centralnervesystemet, forårsaget af prioner.

Diagnosen skal være stillet på 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-chennes 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 forsikrede 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 forsikrede.

Ved planlagt transplantation skal forsikrede 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.

Dækningen omfatter 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 forsikrede 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.

Det kræves, at forsikrede 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 forsikredes professionelle erhverv.

Det kræves som dokumentation for smitteoverførelsen, 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 forsikredes legems-overflade.

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 såfremt der er synsfeltindskrænkning til under 10% (kikkert-syn).

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

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

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

Forsikringen dækker ikke tilfælde, der direkte eller indirekte skyldes:

- en sygdom, som forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for (det er 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, hvorved forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefrakommende hændelse
- infektioner eller epidemier.

Forsikringen giver ikke ret til udbetaling:

- hvis diagnosen er stillet tidligere end 3 måneder efter forsikringens ikrafttræden
- hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret samme kritiske sygdom, som beskrevet i punkt 46.9.A-R.
- hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret sygdom som 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 beskrevet i punkt 46.9.B og C, hvis forsikrede tidligere har fået stillet diagnose, som beskrevet i punkt 46.9.B eller C
- ved diagnoser som beskrevet i punkt 46.9.H og I, hvis forsikrede 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 forsikrede 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 forsikrede får stillet en ny diagnose mindre end 6 måneder efter, at forsikrede har fået stillet en diagnose som har givet ret til udbetaling efter 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 forsikrede 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 forsikrede er fyldt 1 år.

46.10 Méngradserstatning ved sygdom

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

Følgende betragtes 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 forsikredes medicinske invaliditet (dvs. mén) fastsættes til mindst 5% udbetales der erstatning. Sygdom betragtes som indtruffet på det tidspunkt, hvor forværringen af helbredstilstanden første gang påvises af en læge. Dette er ikke altid sammenfaldende med tidspunktet for diagnosticeringen af sygdommen. Der skal være tale om varigt mén.

Følgende sygdomme dækker først 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 fastsættes, 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 forsikredes 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 ned-sættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv eller andre individuelle forhold.

Et bestående mén kan ikke medføre, at méngraden ansættes 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 værgeren eller andre berettigede.

Forsikringssummen udbetales til forsikrede. Hvis forsikrede er umyndig, udbetales 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.

Dækningen 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 forsikredes 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 den forsikrede ved deltagelse i slagsmål, selvforskyldt beruselse, misbrug af alkohol, narkotika og/eller giftstoffer samt kriminelle handlinger.

Sygdomme, der er defineret af nedenstående ICD-koder, dækkes aldrig af forsikringen, ligesom der heller ikke ydes 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 Forsikrede har deltaget aktivt i krigshandlinger mv. På dansk område følges bekendtgørelse fra den minister, som er ansvarlig for livs- og pensionsforsikring, herunder bekendtgørelse om startog sluttidspunkt for tilstanden
- Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

Et mén, der bestod før sygdommen, giver ikke ret til udbetaling. Tilsvarende ydes der ikke erstatning for følger af sygdom, der forværres 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 fastsættes højere, end hvis et sådant mén ikke havde været til stede. Ved skade på parvise organer medfører dette, at méngraden, uanset forudbestående mén, fastsættes, som om der alene foreligger mén på det senest beskadede organ.

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

Uenighed om méngraden

Såvel forsikrede, dennes værge og andre berettigede som AP Pension kan indbringe enhver uenighed om fastsættelse af méngraden for Arbejdsskadestyrelsen under hensyntagen til forsikringsbetingelsernes punkt 46.10.

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

Helkunde Aftaler

47.1 Helkunde Hus

Det fremgår af din police, hvis du er omfattet af denne aftale.

47.1.1 Aftalen gælder for følgende private forsikringer

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

47.1.2 Aftalen skal for husstanden mindst omfatte familie-, parcelhus- og Vejle Brand Bilforsikring og/eller Motorcykelforsikring.

Såfremt forsikringstager har tegnet forsikring for landbrugsbygninger, stilles der ikke krav om tegning af parcelhusforsikring.

47.1.3 Forsikringerne i aftalen skal oprettes af forsikringstager. Eventuel forsikring til ægtefælle/samlever skal oprettes i forsikringstagers navn med ægtefælle noteret på policen som ejer/bruger. Det er en betingelse, at ægtefælle/samlever er tilmeldt folkeregistreret på forsikringstagerens adresse.

47.1.4 Præmierabat

Der ydes en årlig præmierabat på de forsikringer der er en del af aftalen.

47.1.5 Aftalens yderligere fordele.

Udover ovennævnte præmierabatter, indeholder aftalen nogle dækningsmæssige fordele.

- a. Mulighed for medforsikring af trailer, hvis bilen er forsikret i selskabet. Dækningen vil fremgå af policen for bilforsikringen.
- b. Rådyrdækning, hvis bilen er forsikret i selskabet. Dækningen vil fremgå af policen for bilforsikringen
Skade sket ved påkørsel af rådyr, elg, hjort, vildsvin eller andet klovbærende vildt er ikke en bonus-belastende skade, og der vil ikke blive opkrævet selvrisko.

47.1.6 Opfylder forsikringstageren ikke længere betingelserne for at være omfattet af aftalen, opretholdes forsikringerne på selskabets almindelige betingelser uden fordele og rabatter. Bortfald af fordele og rabatter i henhold til denne aftale sker med virkning fra det tidspunkt, hvor betingelserne for at være med i aftalen ikke længere er opfyldt.

47.2 Helkunde Lejlighed

Det fremgår af din police, hvis du er omfattet af denne aftale.

- 47.2.1 Aftalen gælder for følgende private forsikringer
- a. Familieforsikring
 - b. Fritidshusforsikring
 - c. Hundeansvarsforsikring
 - d. Ulykkesforsikring Plus
 - e. Campingvognsforsikring
 - f. Trailer/Teltvogne
 - g. Motorcykelforsikring
- 47.2.2 Aftalen skal for husstanden mindst omfatte familie- og Vejle Brand Bilforsikring og/eller Motorcykelforsikring.
- 47.2.3 Forsikringerne i aftalen skal oprettes af forsikringstager. Eventuel forsikring til ægtefælle/samlever skal oprettes i forsikringstagers navn med ægtefælle noteret på policen som ejer/bruger. Det er en betingelse, at ægtefælle/samlever er tilmeldt folkeregistreret på forsikringstagerens adresse.
- 47.2.4 Præmierabat
Der ydes en årlig præmierabat på de forsikringer der er en del af aftalen.
- 47.2.5 Aftalens yderligere fordele.
Udover ovennævnte præmierabatter, indeholder aftalen nogle dækningsmæssige fordele.
- a. Rådyrdækning, hvis bilen er forsikret i selskabet. Dækningen vil fremgå af policen for bilforsikringen
Skade sket ved påkørsel af rådyr, elg, hjort, vildsvin eller andet klovbærende vildt er ikke en bonus-belastende skade, og der vil ikke blive opkrævet selvrisiko.
- 47.2.6 Opfylder forsikringstageren ikke længere betingelserne for at være omfattet af aftalen, opretholdes forsikringerne på selskabets almindelige betingelser uden fordele og rabatter. Bortfald af fordele og rabatter i henhold til denne aftale sker med virkning fra det tidspunkt, hvor betingelserne for at være med i aftalen ikke længere er opfyldt.