Forsikringsbetingelser for ØkonomiSikring®
- for låntagere i Ikano Bank

Forsikringsbetingelser

Dette hæfte indeholder de fuldstændige forsikringsbetingelser for ØkonomiSikring®. Forsikringen er etableret i forbindelse med et låneengagement via Ikano Bank. **Det anbefales, at du læser forsikringsbetingelserne omhyggeligt igennem.** Har du spørgsmål, er du meget velkommen til at kontakte forsikringsselskabet AXA på telefonnummer 43 25 53 00.

Nedenfor findes en kort oversigt over forsikringsdækningerne i skemaform.

De fuldstændige vilkår findes på siderne 2 til 18. Bemærk venligst, at dækningen ændres fra den dag den du fylder 65 år.

Dækningsoversigt for kunder som er fyldt 18 år men ikke fyldt 65 år:

Forsikringshændelse	Efter forsikringen er etableret, indtræder forsikringsdækningen	Forsikringsydelser	Selvrisikoperiode	Læs nærmere om vilkår og undtagelser på
Ufrivillig arbejdsløshed	Efter 180 dage (12 måneder for selvstændigt erhvervsdrivende)	Den månedlige ydelse på lånet betales (max. kr. 7.000). Ydelserne betales i op til 12 mdr. pr. forsikringshændelse, eller op til 36 mdr. i alt ved flere hændelser.	60 dage	Side 7 og side 9
Midlertidig uarbejdsdygtighed	Efter 30 dage	Den månedlige ydelse på lånet betales (max. kr. 7.000). Ydelserne betales i op til 12 mdr. pr. forsikringshændelse, eller op til 36 mdr. i alt ved flere hændelser.	60 dage	Side 10
Hospitalsindlæggelse som følge af sygdom eller ulykke	Efter 30 dage	Den månedlige ydelse på lånet betales (max. kr. 7.000). Ydelserne betales i op til 12 mdr. pr. forsikringshændelse, eller op til 36 mdr. i alt ved flere hændelser.	7 dage	Side 11
Dødsfald	Straks	Restgæld indfries (max. kr. 300.000)	Ingen	Side 12

Dækningsoversigt for kunder fra 65 år og ikke fyldt 75 år:

Forsikringshændelse	Efter forsikringen er etableret, indtræder forsikringsdækningen	Forsikringsydelser	Selvrisikoperiode	Læs nærmere om vilkår og undtagelser på
Hospitalsindlæggelse som følge af ulykkestilfælde	Efter 30 dage	Den månedlige ydelse på lånet betales (max. kr. 7.000). Ydelserne betales i op til 12 mdr. pr. forsikringshændelse, eller op til 36 mdr. i alt ved flere hændelser.	7 dage	Side 11
Dødsfald som følge af ulykkestilfælde	Straks	Restgæld indfries (max. kr. 300.000)	Ingen	Side 12
Ulykkesforsikring: **Minimum 5 % varigt men som følge af ulykke**	Straks	Restgæld indfries (max. kr. 300.000)	Ingen	Side 13
Visse kritiske sygdomme	Efter 30 dage	25 % af restgælden indfries (max. kr. 75.000)	Ingen	Side 14

Indholdsfortegnelse

Forsikringsbetingelser **1**

Indholdsfortegnelse **2**

Generelle bestemmelser **3**

1. Forsikringstager 3
2. Forsikrede 3
3. Hvornår træder forsikringen i kraft? 3
4. Forsikringsgebyr 4
5. Udbetaling af forsikringsydelser 4
6. Forsikringens dækningsmaksimum 4
7. Sådan anmelder du en forsikringshændelse 4
8. Hvornår ophører forsikringsdækningen? 5
9. Ændringer i forsikringsbetingelserne 6
10. Behandling af oplysninger 6
11. Ankenævn 6
12. Lovgivning 6

Ufrivillig arbejdsløshed for lønmodtagere som er fyldt 18 år, men ikke 65 år **7**

13. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser 7
14. Forsikringsydelser 7
15. Undtagelser i dækningen 8

Ufrivillig arbejdsløshed for selvstændige erhvervsdrivende som er fyldt 18 år, men ikke 65 år **9**

16. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser 9
17. Forsikringsydelser 9
18. Undtagelser i dækningen 10

Midlertidig uarbejdsdygtighed for kunder som er fyldt 18 år, men ikke 65 år **10**

19. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser 10
20. Forsikringsydelser 10
21. Undtagelser i dækningen 11

Hospitalsindlæggelse **11**

22. Om vilkår for udbetaling hvis du bliver indlagt på hospital 11
23. Forsikringsydelser 12
24. Undtagelser i dækningen for hospitalsindlæggelsen 12

Dødsfald **12**

25. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser 12
26. Forsikringsydelser 13
27. Undtagelser i dækningen 13

Ulykkesforsikring for kunder fra 65 år og under 75 år **13**

28. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser 13
29. Forsikringsydelser 13
30. Hvilke skader er ikke dækket 13

Visse kritiske sygdomme for kunder fra 65 år og under 75 år **14**

31. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser 14
32. Dækkede Sygdomme: 14
33. Undtagelser i dækningen 17

Ordforklaringer **18**

Generelle bestemmelser

1. Forsikringstager

Forsikringstager er Ikano Bank (herefter benævnt Ikano). AXA har indgået aftale med Ikano som forsikringstager om at dække låntagere på de vilkår, der fremgår af disse forsikringsbetingelser.

2. Forsikrede

Forsikringen kan etableres af en eller flere personer, der har optaget lån hos Ikano og som har et dansk CPR. nummer. Den eller de personer, der er dækket af forsikringen, står anført som 'forsikrede' på forsikringsbeviset.

Etableringskriterier

Det er en betingelse ved forsikringens ikrafttræden at du:

- Er fyldt 18 år, men ikke 65 år,
- Er beskæftiget som lønmodtager i Danmark (eksl. Grønland og Færøerne) og aflønnet for mindst 16 timer pr. uge, eller
- Er selvstændig erhvervsdrivende i Danmark (eksl. Grønland og Færøerne) og beskæftiget hermed i mere end 30 timer pr. uge.
- Ikke er ansat i fleksjob, eller lignende ordning med løntilskud eller ansat i et vikariat,
- Er indforstået med, at sygdom eller personskade som du har, eller burde have kendskab til ved forsikringens etablering og som du senere anmelder, ikke er dækket af forsikringen,
- Er indforstået med, at hvis du ved forsikringens etablering har, eller burde have kendskab til, kommende arbejdsløshed eller kendskab til din arbejdsgivers planer om, for eksempel, men ikke begrænset til, sammenlægning, fusion, flytning af virksomheden eller dele heraf, nedskæringer, afskedigelser eller enhver anden planlagt konsekvens begrundet i virksomhedens utilstrækkelige resultater, kan disse forhold ikke på et senere tidspunkt give anledning til forsikringsdækning.
- Hvis du er selvstændig erhversdrivende, og tidligere har været erklæret konkurs som selvstændig erhvervsdrivende, kan du alligevel godt tegne forsikringen, men kan ikke opnå dækning jf. afsnittet om ufrivillig arbejdsløshed for selvstændige erhvervsdrivende.

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

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

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

Flere forsikrede:

Hvis lånet er optaget af flere personer, som er berettigede til forsikringsdækningen gælder følgende:

- Hvis det fremgår af forsikringsbeviset, at der er flere forsikrede og disse har betalt fuldt forsikringsgebyr, er der fuld dækning for samtlige forsikrede.
- Hvis flere personer er berettigede til en forsikringsydelse på samme tid, vil der dog kun blive udbetalt en forsikringsydelse til lånet.

3. Hvornår træder forsikringen i kraft?

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

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

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

Hvis en forsikring, der har løbet i mindst 180 dage ophører og du senest 14 dage efter nytegner en tilsvarende forsikring hos Ikano og AXA i forbindelse med et låneengagement hos Ikano, vil forsikringsdækningen træde i kraft umiddelbart efter tegning, uanset hvad der i øvrigt fremgår af disse forsikringsbetingelser. Der skal dog altid afgives ny "tro og love erklæring" ved nytegning.

4. Forsikringsgebyr

Betaling af forsikringsgebyr er en forudsætning for forsikringsdækning.

Gebyret for forsikringen betales månedligt forud. Første gang den førstkommende 1. i måneden efter forsikringens ikrafttræden

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

Du skal også indbetale det løbende gebyr i perioder, hvor vi udbetaler ydelser fra forsikringen.

Tilbagebetaling af gebyr ved opsigelse af forsikring

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

5. Udbetaling af forsikringsydelser

Alle udbetalinger af forsikringsydelser sker til Ikano jf. punkt 1 om forsikringstager, for at reducere eller indfri din forpligtelse.

Forsikringsydelsen ved dødsfald, kritisk sygdom og ulykke vil altid blive udbetalt som et engangsbeløb, mens øvrige forsikringsydelser udbetales for hver 30 dages sammenhængende arbejdsløshed, sygdom eller hospitalsindlæggelse efter udløbet af selvrisikoperioden.

Månedsudbetalinger kan aldrig fortsætte længere end til lånets indfrielse.

Du er selv ansvarlig for at betale ydelser på lånet, indtil din anmodning om forsikringsydelser er godkendt og udbetalingen er påbegyndt.

6. Forsikringens dækningsmaksimum

Uanset hvor mange lån med denne forsikringsdækning (ØkonimiSikring for låntagere i Ikano Bank) du har hos Ikano, kan forsikringsydelsen ved dødsfald, eller ulykkestilfælde tilsammen aldrig overstige kr. 300.000. Ved kritisk sygdom kan dækningen aldrig tilsammen overstige 75.000 kr.

På samme måde kan den løbende udbetaling af forsikringsydelser ved ufrivillig arbejdsløshed, midlertidig uarbejdsdygtighed, eller hospitalsindlæggelse aldrig overstige kr. 7.000 pr. per 30 dages periode, uanset antallet af lån med vores forsikringsdækning, du har hos Ikano.

7. Sådan anmelder du en forsikringshændelse

Du, dine arvinger eller boet efter dig, skal hurtigst muligt anmelde enhver forsikringshændelse til os. Det kan ske pr. telefon, e-mail eller brev, hvorefter vi sender en anmeldelsesblanket, der skal udfyldes og returneres til os.

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

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

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

Hvis du har anmeldt ufrivillig arbejdsløshed eller midlertidig uarbejdsdygtighed, og vi har godkendt din anmeldelse, skal du for hver 30 dages sammenhængende arbejdsløshed eller uarbejdsdygtighed og så længe du mener at have krav på udbetaling af forsikringsydelser, indsende en fornyet anmeldelse til os.

Har du anmeldt hospitalsindlæggelse skal du indsende anmeldelse når du har været indlagt i sammenhængende 7 dage hvorefter der betales en ydelse. For hver yderligere periode på 30 sammenhængende hele dages hospitalsindlæggelse efter optjeningsperiodens udløb, betaler vi en ydelse i henhold til den oprindelige tilbagebetalingsplan, dog tidligst når vi har modtaget dokumentation for din hospitalsindlæggelse for perioden.

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

Ændring af anmeldelse fra midlertidig uarbejdsdygtighed til ufrivillig arbejdsløshed

Hvis vi udbetaler forsikringsydelser – eller du på et senere tidspunkt i samme uarbejdsdygtighedsperiode vil blive berettiget til forsikringsydelse på grund af midlertidig uarbejdsdygtighed, og du bliver ufrivilligt arbejdsløs, skal du hurtigst muligt give os skriftlig meddelelse herom.

Vi fortsætter udbetalingen på grund af uarbejdsdygtighed, så længe du er berettiget hertil.

Hvis du fortsat er arbejdsløs, efter at du er blevet erklæret arbejdsdygtig af din læge, skal du udfylde og fremsende en anmeldelse om ufrivillig arbejdsløshed til os.

Såfremt du i øvrigt opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelser på grund af ufrivillig arbejdsløshed, vil udbetalingen fortsætte uden fradrag for ny selvrisikoperiode, så længe du er arbejdsløs, dog højest i 12 måneder fra det tidspunkt, hvor arbejdsløsheden indtrådte.

Vi vil i vurderingen af din anmeldelse om ufrivillig arbejdsløshed se bort fra, at du ikke har arbejdet i en sammenhængende periode på mindst 12 måneder umiddelbart før arbejdsløshedens indtræden, som ellers er en betingelse for udbetaling af forsikringsydelser. De 12 måneder regnes i dette tilfælde i stedet frem til uarbejdsdygtighedens indtræden.

Ændring af anmeldelse fra ufrivillig arbejdsløshed til midlertidig uarbejdsdygtighed

Hvis vi udbetaler forsikringsydelser – eller du på et senere tidspunkt i samme arbejdsløshedsperiode vil blive berettiget til forsikringsydelse på grund af ufrivillig arbejdsløshed, og du bliver midlertidig uarbejdsdygtig, skal du hurtigst muligt give os skriftlig meddelelse herom.

Udbetalingen på grund af ufrivillig arbejdsløshed vil ophøre, og du skal i stedet udfylde og indsende en anmeldelse om midlertidig uarbejdsdygtighed til os.

Såfremt du i øvrigt opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelser på grund af midlertidig uarbejdsdygtighed, vil udbetalingen fortsætte uden fradrag for en ny selvrisikoperiode, så længe du er uarbejdsdygtig, dog højst i 12 måneder fra det tidspunkt, hvor du blev uarbejdsdygtig.

Vi vil i vurderingen af din anmeldelse om midlertidig uarbejdsdygtighed se bort fra, at du på tidspunktet for anmeldelsen ikke har været i arbejde, som ellers er en betingelse for udbetaling af forsikringsydelser.

Ændring fra hospitalsindlæggelse til midlertidig uarbejdsdygtighed

Får du dækning for hospitalsindlæggelse og bliver du udskrevet uden at være arbejdsdygtig, skal du hurtigst muligt give os skriftlig meddelelse herom. Betalingen for hospitalsindlæggelse vil ophøre og du skal i stedet udfylde og indsende en anmeldelse om midlertidig uarbejdsdygtighed til os.

8. Hvornår ophører forsikringsdækningen?

Fortrydelsesret:

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

Fortrydelsesfristen:

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

Hvordan fortryder du:

Inden udløbet af fortrydelsesfristen skal du skriftligt meddele Ikano Bank at du har fortrudt købet af forsikringen. Dette kan ske per brev, telefax eller e-mail til.

Ikano Bank
Stationsparken 24
2600 Glostrup

Telefax: 43 55 66 06
E-mail: kundeservice@Ikano.dk

Forsikringsdækningen ophører:

- Når lånet er tilbagebetalt.
- Hvis lånet er opsagt af Ikano eller lånet er misligholdt
- Når du ikke har indbetalt det løbende gebyr senest ved udløbet af fristen i opsigelsen. Opsigelsen indeholder oplysning om, at forsikringen ophører, hvis gebyret ikke er betalt inden den i opsigelsen angivne frist. Opsigelsen indeholder desuden oplysninger om, at du kan genindtræde i forsikringsdækningen, hvis der er særligt undskyldende omstændigheder. Denne fornyede dækning træder i kraft dagen efter betaling af det forfaldne gebyr, tillagt renter og andre omkostninger.
- Forsikringen ophører fra det tidspunkt, hvortil du har betalt.
- Hvis du går på førtidspension, bliver tilkendt eller påbegynder fleksjob eller lignende job med løntilskud, medmindre du er 65 år eller derover, Du er forpligtet til omgående at orientere os herom.
- Ved udgangen af den kalendermåned hvori du fylder 75 år.
- Hvis du dør.
- Når der er udbetalt 36 ydelser for både ufrivillig arbejdsløshed, midlertidig uarbejdsdygtighed og hospitalsindlæggelse

Hvis flere personer er dækket af forsikringen, og en af disse fylder 75 år, går på førtidspension, efterløn eller bliver tilkendt eller påbegynder fleksjob, vil denne person ikke længere være omfattet af forsikringsdækningen. Kontakt Ikano såfremt det er tilfældet, og forsikringen ønskes videreført af den medforsikrede.

Hvis du opsiger forsikringsdækningen

Du har ret til når som helst at opsige forsikringsdækningen skriftligt med 30 dages varsel, således at opsigelsen gælder fra den første forfaldsdag efter udløbet af de 30 dage.

Hvis vi opsiger forsikringsdækningen

Vi kan skriftligt opsige forsikringsdækningen:

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

9. Ændringer i forsikringsbetingelserne

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

10. Behandling af oplysninger

Ved anmodningen om etablering af forsikring tilkendegiver du udtrykkelig accept af, at de afgivne oplysninger kan behandles af såvel Ikano som AXA med henblik på vurdering af forsikringsdækningen.

Behandlingen af oplysninger sker til enhver tid i overensstemmelse med reglerne i lov om behandling af personoplysninger (lov nr. 429 af 31. maj 2000 med senere ændringer).

Du kan til enhver tid bede om at få oplyst, hvilke oplysninger Ikano og AXA har registreret om dig samt at få oplyst formålet med registreringen af oplysningerne, hvorfra oplysningerne stammer, og til hvem oplysningerne eventuelt er videregivet.

Du kan endvidere til enhver tid anmode om, at bestemte registrerede oplysninger om dig ikke længere gøres til genstand for behandling. Hvis din indsigelse findes at være berettiget, vil behandlingen af de pågældende oplysninger straks ophøre.

11. Ankenævn

Vi er tilsluttet Ankenævnet for Forsikring.

Klageskema og Ankenævnets vedtægter kan rekvireres hos os på adressen: AXA, Kirkebjerg Allé 86B 2, 2605 Brøndby, telefon 43 25 53 00 eller hos Ankenævnet for Forsikring, Anker Heegaards Gade 2, 1572 København V, telefon 33 15 89 00

12. Lovgivning

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

Ufrivillig arbejdsløshed for lønmodtagere som er fyldt 18 år, men ikke 65 år

13. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser

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

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

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

Ufrivillig arbejdsløshed, der indtræder indenfor de første 180 dage efter, at forsikringen er trådt i kraft, er ikke omfattet af forsikringen. Desuden er ufrivillig arbejdsløshed, der indtræder som følge af opsigelse, samt enhver form for mundtligt eller skriftligt varsel herom, som indtræder eller afgives, indenfor de første 180 dage efter, at forsikringens ikrafttrædelse, ikke omfattet af forsikringen og kan derfor aldrig medføre ret til udbetaling af forsikringsydelser. Dette er også gældende selvom ethvert varsel, eller enhver meddelelse, om senere opsigelse først effektueres på et senere tidspunkt.

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

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

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

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

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

14. Forsikringsydelser

Selvrisiko

De første 60 hele dage efter at den ufrivillige arbejdsløshed er indtrådt, er en selvrisikoperiode. Det vil sige, at du selv skal betale de ydelser på lånet, som forfalder i løbet af perioden. Først når den ufrivillige arbejdsløshed har varet i 60 sammenhængende hele dage, har du ret til ydelser fra forsikringen.

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

Ydelser

Efter udløbet af selvrisikoperioden på 60 sammenhængende hele dage, betaler vi et beløb svarende til den aftalte, månedlige ydelse på dit lån, dog højst svarende til det aftalte beløb på den seneste månedsoversigt før du blev opsagt, og tidligst når vi har modtaget dokumentation for din ufrivillig arbejdsløshed i perioden og vi har anerkendt din anmeldelse.

For hver yderligere periode på 30 sammenhængende hele dages arbejdsløshed efter selvrisikoperiodens udløb betaler vi et beløb svarende til den aftalte ydelse på dit lån, dog tidligst når vi har modtaget dokumentation for din ufrivillige arbejdsløshed i perioden.
Vi betaler op til 12 ydelser pr. arbejdsløshedsperiode, og i alt op til 36 ydelser ved flere adskilte arbejdsløshedsperioder.

Forsikringsdækningen omfatter ikke ydelser, morarenter, forsikringsgebyrer, m.v., der i henhold til låneaftalen skulle have været betalt, inden du blev arbejdsløs.

Forsikringsgebyr

Du skal også indbetale det løbende gebyr i perioder, hvor vi udbetaler ydelser fra forsikringen.

Flere arbejdsløshedsperioder

Du skal igen have været beskæftiget som fastansat lønmodtager i en sammenhængende periode på mere end 90 dage, for at være berettiget til ny udbetaling af forsikringsydelse efter udløbet af en ny selvrisikoperiode. Der påbegyndes derved en ny udbetalingsperiode af maksimalt 12 ydelser.

Hvis disse to arbejdsløshedsperioder er adskilt af 90 dage eller mindre, behandler vi dog de to perioder som en periode, hvor der samlet kan udbetales op til 12 ydelser. Når der foreligger dokumentation for nye 30 sammenhængende hele dages arbejdsløshed udbetales den næste ydelse, dog tidligst når vi har modtaget dokumentation for din ufrivillige arbejdsløshed i perioden.

Hvis vi udbetaler forsikringsydelser på grund af ufrivillig arbejdsløshed, og du påbegynder midlertidigt arbejde i en periode på mindre end 12 måneder, skal du skriftligt meddele os det, før du påbegynder det midlertidige arbejde, eller hurtigst muligt efter du har påbegyndt arbejdet. Forventes det midlertidige arbejde at vare 3 måneder eller mindre, behøver du ikke meddele det til os. Vi udbetaler ikke forsikringsydelser for den periode, hvor du er i arbejde. Imidlertid vil forsikringsydelserne på grund af ufrivillig arbejdsløshed fortsætte efter afslutningen af det midlertidige arbejde, når der foreligger dokumentation for nye 30 sammenhængende hele dages arbejdsløshed. Vi udbetaler op til 12 ydelser i alt, hvori udbetalinger før og efter din arbejdsperiode bliver medregnet.

15. Undtagelser i dækningen

Vi udbetaler ikke forsikringsydelser ved arbejdsløshed, hvis:

- Du ikke har været beskæftiget som lønmodtager (aflønnet for min. 16 timer pr. uge) i en periode på 12 måneder umiddelbart før arbejdsløshedens indtræden, som berettiger til udbetaling af forsikringsydelser. Arbejdsløshedsperioder på sammenlagt 14 dage eller mindre afbryder ikke perioden.
- Du indenfor de første 180 dage efter forsikringen er trådt i kraft bliver opsagt skriftligt eller mundtligt, eller modtager varsel eller anden form for meddelelse om opsigelse, eller bliver arbejdsløs.
- Du på tidspunktet forud for forsikringens etablering havde kendskab til eller burde have haft kendskab til kommende arbejdsløshed. Herunder også de i afsnit 2, 6. punkt nævnte årsager.
- Du selv har opsagt din stilling, uanset årsag, eller du berettiget er blevet bortvist af din arbejdsgiver.
- Du er blevet opsagt på grund af omfanget af sygedage, uden at der fra lægelig side er stillet en diagnose som på rimelig måde kan begrunde fraværet.
- Du er blevet opsagt, som følge af, at du har nægtet at efterkomme rimelige og lovlige anvisninger fra din arbejdsgiver, eller hvis du er blevet opsagt som følge af samarbejdsvanskeligheder.
- Du er blevet opsagt, som følge af forhold eller handlinger fra din side, som du foretog eller undlod at foretage, og disse var eller kunne være under din kontrol.
- Du har arbejdet i en tidsbegrænset periode, herunder for eksempel, men ikke begrænset til et opgavespecifikt projekt uden nærmere tidsangivelse, som udløber. Dette ser vi dog bort fra, hvis du har været beskæftiget hos den samme arbejdsgiver i en sammenhængende periode på mindst 24 måneder, og din kontrakt er blevet fornyet mindst to gange, og du ikke har haft grund til at tro, at kontrakten ikke ville blive fornyet igen.
- Din beskæftigelse er sæsonbetonet, og arbejdsløshed er en normal del deraf, eller hvis arbejdsløshed indtræffer regelmæssigt i forbindelse med dit arbejde.
- Arbejdsløsheden skyldes, at du har indgået en frivillig fratrædelsesaftale eller på lignende måde selv har medvirket til afskedigelsen, eller der er indgået et forlig om opsigelse.
- Arbejdsløsheden opstår som følge af en ulovlig eller overenskomststridig arbejdsnedlæggelse.
- Arbejdsløsheden indtræder, mens du er beskæftiget i udlandet, med mindre
    - Du er udsendt af en dansk arbejdsgiver til et EØS-land på uændrede vilkår for en periode, der forventes at vare højst 12 måneder, eller
    - Dit arbejdssted er flyttet til et andet EØS-land efter forsikringens etablering,

    og du i forbindelse med en anmeldelse om ufrivillig arbejdsløshed står til fuld rådighed for det almindelige danske arbejdsmarked.

- Arbejdsløsheden indtræder direkte eller indirekte som følge af frihedsberøvelse.
- Arbejdsløsheden indtræder direkte eller indirekte som følge af en af de vilkår eller undtagelser, der er nævnt i dækningen for midlertidig uarbejdsdygtighed.
- Arbejdsløsheden indtræder mens du var beskæftiget hos din nærtstående familie (se ordforklaringen om "nærtstående").

Ufrivillig arbejdsløshed for selvstændige erhvervsdrivende som er fyldt 18 år, men ikke 65 år

16. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser

Forsikringsdækningen gælder udelukkende, hvis den ufrivillige arbejdsløshed indtræder i forsikringens løbetid og under forudsætning af, at du har været beskæftiget som selvstændig erhvervsdrivende (i mere end 30 timer pr. uge) i en periode på mindst 18 måneder umiddelbart før første arbejdsløsheds indtræden, som berettiger til udbetaling af forsikringsydelser (se definitionen af "selvstændig erhvervsdrivende" i "Ordforklaringen").

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

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

Ufrivillig arbejdsløshed, der indtræder indenfor de første 12 måneder efter at forsikringen er trådt i kraft, er ikke omfattet af forsikringen.

Dækningen ved "Ufrivillig arbejdsløshed" gælder udelukkende hvis din selvstændige erhvervsvirksomhed er ophørt endeligt, som følge af betalingsstandsning eller konkurs. Det er en betingelse, at dette dokumenteres skriftligt overfor os - i henhold til Arbejdsdirektoratets til en hver tid gældende regler om ophør med selvstændig virksomhed, p.t. bekendtgørelse nr. 850 af 16. oktober 2002; "om ophør med udøvelse af selvstændig virksomhed som hovedbeskæftigelse", og den tilhørende vejledning, p.t. nr. 100 af 16. oktober 2002; "om ophør med udøvelse af selvstændig virksomhed som hovedbeskæftigelse".

17. Forsikringsydelser

Selvrisiko

De første 60 hele dage efter at den ufrivillige arbejdsløshed er indtrådt, er en selvrisikoperiode. Det vil sige, at du selv skal betale de ydelser på lånet, som forfalder i løbet af perioden. Først når den ufrivillige arbejdsløshed har varet i 60 sammenhængende hele dage, har du ret til ydelser fra forsikringen.

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

Ydelser

Efter udløbet af selvrisikoperioden på 60 sammenhængende hele dage, betaler vi et beløb svarende til den aftalte, månedlige ydelse på dit lån, dog højst svarende til det aftalte beløb på den seneste månedsoversigt før du blev arbejdsløs, og tidligst når vi har modtaget dokumentation for din ufrivillig arbejdsløshed i perioden og vi har anerkendt din anmeldelse.

For hver yderligere periode på 30 sammenhængende hele dages arbejdsløshed efter selvrisikoperiodens udløb betaler vi et beløb svarende til den aftalte ydelse på dit lån, dog tidligst når vi har modtaget dokumentation for din ufrivillige arbejdsløshed i perioden.

Vi betaler op til 12 ydelser pr. arbejdsløshedsperiode, og i alt op til 36 ydelser ved flere adskilte arbejdsløshedsperioder.

Forsikringsdækningen omfatter ikke ydelser, morarenter, forsikringsgebyrer, m.v., der i henhold til låneaftalen skulle have været betalt, inden du blev arbejdsløs.

Forsikringsgebyr

Du skal også indbetale det løbende gebyr i perioder, hvor vi udbetaler ydelser fra forsikringen.

Flere arbejdsløshedsperioder

Du skal igen have været beskæftiget som selvstændig erhvervsdrivende i en sammenhængende periode på mere end 90 dage, for at være berettiget til ny udbetaling af forsikringsydelse efter udløbet af en ny selvrisikoperiode. Der påbegyndes derved en ny udbetalingsperiode af maksimalt 12 ydelser.

Hvis disse to arbejdsløshedsperioder er adskilt af 90 dage eller mindre, behandler vi dog de to perioder som en periode, hvor der samlet kan udbetales op til 12 ydelser. Når der foreligger dokumentation for nye 30 sammenhængende hele dages ar-

bejdsløshed udbetales den næste ydelse, dog tidligst når vi har modtaget dokumentation for din ufrivillige arbejdsløshed i perioden.

Hvis vi udbetaler forsikringsydelser på grund af ufrivillig arbejdsløshed, og du påbegynder midlertidigt arbejde i en periode på mindre end 12 måneder, skal du skriftligt meddele os det før du påbegynder det midlertidige arbejde eller hurtigst muligt efter du har påbegyndt arbejdet. Forventes det midlertidige arbejde at vare 3 måneder eller mindre, behøver du ikke meddele det til os. Vi udbetaler ikke forsikringsydelser for den periode, hvor du er i arbejde. Imidlertid vil forsikringsydelserne på grund af ufrivillig arbejdsløshed fortsætte efter afslutningen af det midlertidige arbejde når der foreligger dokumentation for nye 30 sammenhængende hele dages arbejdsløshed. Vi udbetaler op til 12 ydelser i alt, hvori udbetalinger før og efter din arbejdsperiode bliver medregnet.

18. Undtagelser i dækningen

Vi udbetaler ikke forsikringsydelser ved arbejdsløshed, hvis:

- Du ikke har været beskæftiget som selvstændig erhvervsdrivende (i mere end 30 timer pr. uge) i en periode af 18 måneder umiddelbart før arbejdsløshedens indtræden, som berettiger til udbetaling af forsikringsydelser. Arbejdsløshedsperioder på sammenlagt 14 dage eller mindre afbryder ikke perioden for lønmodtagere
- Hvis du før forsikringens ikrafttræden tidligere er erklæret konkurs som selvstændig erhvervsdrivende
- Du indenfor de første 12 måneder efter at forsikringen er trådt i kraft bliver arbejdsløs
- Du på tidspunktet for forsikringens etablering havde kendskab til - eller burde have haft kendskab til - kommende arbejdsløshed
- Du er blevet arbejdsløs, helt eller delvist, som følge af en sygdom eller lidelse, som du havde – eller burde have – kendskab til på tidspunktet for forsikringens ikrafttrædelse, eller som du har søgt læge for indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden
- Arbejdsløsheden indtræder direkte eller indirekte som følge af frihedsberøvelse
- Arbejdsløsheden indtræder direkte eller indirekte som følge af en af de undtagelser, der er nævnt i dækningen for midlertidig uarbejdsdygtighed
- Arbejdsløsheden skyldes midlertidig ophør af virksomheden

Midlertidig uarbejdsdygtighed for kunder som er fyldt 18 år, men ikke 65 år

19. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser

Forsikringsdækningen gælder udelukkende, hvis uarbejdsdygtigheden indtræder i forsikringens løbetid og under forudsætning af, at du på tidspunktet for uarbejdsdygtighedens indtræden, er beskæftiget som lønmodtager (aflønnet for min. 16 timer pr. uge) eller er selvstændig erhvervsdrivende (og beskæftiget hermed i mere end 30 timer pr. uge) (se definition af lønmodtager og selvstændig under ordforklaringerne)

Uarbejdsdygtighed, der indtræder, er opstået eller pådraget, indenfor de første 30 dage efter at forsikringen er trådt i kraft, er ikke omfattet af forsikringen. Dette gælder også selv om uarbejdsdygtigheden først anmeldes på et senere tidspunkt.

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

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

20. Forsikringsydelser

Selvrisiko

De første 60 hele dage efter at uarbejdsdygtigheden er indtrådt, er en selvrisikoperiode. Det vil sige, at du selv skal betale de ydelser på lånet som forfalder i løbet af perioden. Først når den midlertidige uarbejdsdygtighed har varet i 60 sammenhængende hele dage, har du ret til ydelser fra forsikringen.

Ydelser

Efter udløbet af selvrisikoperioden på 60 sammenhængende hele dage, betaler vi et beløb svarende til den aftalte ydelse på dit lån, dog højst svarende til det aftalte beløb på den seneste månedsoversigt før du blev uarbejdsdygtig, og tidligst når vi har modtaget dokumentation for din midlertidige uarbejdsdygtighed i perioden og vi har anerkendt din anmeldelse.

For hver yderligere periode på 30 sammenhængende hele dages uarbejdsdygtighed efter selvrisikoperiodens udløb betaler vi et beløb svarende til den aftalte ydelse på dit lån, dog tidligst når vi har modtaget dokumentation for din midlertidige uarbejdsdygtighed i perioden.

Vi betaler i op til 12 ydelser pr. uarbejdsdygtighedsperiode, og i alt op til 36 ydelser ved flere adskilte uarbejdsdygtighedsperioder.

Forsikringsdækningen omfatter ikke ydelser, morarenter, forsikringsgebyrer, m.v., der i henhold til låneaftalen skulle have været betalt, inden du blev uarbejdsdygtig.

Forsikringsgebyr

Du skal også indbetale det løbende gebyr i perioder, hvor vi udbetaler ydelser fra forsikringen.

Flere uarbejdsdygtighedsperioder

Hvis vi tidligere har udbetalt forsikringsydelser for midlertidig uarbejdsdygtighed, skal du for at være berettiget til fornyet forsikringsdækning igen have været beskæftiget som lønmodtager eller have genoptaget din virksomhed som selvstændig erhvervsdrivende i en sammenhængende periode på mindst 90 dage, hvis uarbejdsdygtighedsperioden er begrundet i samme sygdom eller samme ulykke som en tidligere uarbejdsdygtighedsperiode, og 30 dage, hvis uarbejdsdygtigheden er begrundet i en ny sygdom eller ulykke.

Hvis to uarbejdsdygtighedsperioder, der er begrundet i samme sygdom eller samme ulykke, er adskilt af 90 dage eller mindre, behandler vi dog de to perioder som en periode. Vi udbetaler ikke forsikringsydelser for den periode, hvor du er arbejdsdygtig.

21. Undtagelser i dækningen

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

- Sygdom eller legemsbeskadigelse, som du ved grov uagtsomhed, eller forsætligt, selv har forårsaget.
- Sygdom eller personskade, som du var, eller burde have været bekendt med, eller som du søgte læge for, indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden.
- Ryglidelser eller nakkelidelser eller skade på ryg eller nakke, med mindre der fra lægeligt hold kan påvises objektive fysiske årsager til sådan lidelse eller skade.
- Kirurgiske indgreb og medicinsk behandling, der ikke er medicinsk begrundet, men som du selv har ønsket af psykiske, personlige eller kosmetiske grunde.
- Normal graviditet, medmindre den udvikler sig til en patologisk tilstand eller sygdom.
- Selvforskyldt beruselse, misbrug af alkohol, medicin, narkotika og lignende stoffer.
- Psykisk eller nervøs sygdom inklusive stress eller dertil relateret lidelse eller tilstand, med mindre lidelsen er diagnosticeret af en speciallæge i psykiatri.
- Krig, krigslignende forhold, terroraktioner, optøjer, oprør, borgerlige uroligheder eller nuklear påvirkning.

Enhver tilstand, der opstår mens du er beskæftiget i udlandet, med mindre;

- Du er udsendt af en dansk arbejdsgiver til et EØS-land på uændrede vilkår for en periode, der forventes at vare højst 12 måneder, eller
- Dit arbejdssted er flyttet til et andet EØS-land efter forsikringens etablering,

og du i forbindelse med en anmeldelse om midlertidig uarbejdsdygtighed er under behandling af læge bosiddende i Danmark.

Ligeledes dækker vi heller ikke hvis du på tidspunktet uarbejdsdygtigheden indtrådte var 65 år eller ældre.

Hospitalsindlæggelse

22. Om vilkår for udbetaling hvis du bliver indlagt på hospital

Forsikringsdækningen gælder udelukkende, hvis hospitalsindlæggelsen indtræder i forsikringens løbetid.

Dækningen omfatter:

- Personer der er fyldt 18 men ikke 65 år: Ved hospitalsindlæggelse som følge af sygdom eller personskade
- Personer der er fyldt 65 men ikke 75 år: Ved hospitalsindlæggelse som følge af ulykkestilfælde, jf. beskrivelsen af hvordan vi dækker ved ulykkestilfælde under afsnittet *"Ulykkesforsikring for kunder fra 65 år til 75 år"*.

Hospitalsindlæggelse indenfor de første 30 dage efter at forsikringen er trådt i kraft (kvalifikationsperiode), er ikke omfattet af forsikringen. Endvidere er hospitalsindlæggelse, som følge af sygdom eller et ulykkestilfælde, der er opstået eller pådraget indenfor de første 30 dage efter at forsikringen er trådt i kraft, ikke omfattet af forsikringen. Det gælder også selvom hospitalsindlæggelsen først anmeldes på et senere tidspunkt.

”Hospitalsindlæggelse” betyder, at du som følge af sygdom eller et ulykkestilfælde er indlagt på et hospital og det er nødvendigt at du er undergivet løbende behandling.

Hospitalsindlæggelsen regnes for indtrådt den dag, hvor du ifølge lægeerklæring eller anden dokumentation fra hospitalet, er blevet indlagt.

23. Forsikringsydelser

Efter udløbet af selvrisikoperioden på 7 sammenhængende dages hospitalsindlæggelse, betaler vi et beløb svarende til den aftalte månedlige ydelse på lånet, dog højst svarende til det aftalte beløb på den seneste månedsoversigt før du blev hospitalsindlagt, og tidligst når vi har modtaget dokumentation for din indlæggelse i perioden og vi har anerkendt din anmeldelse.

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

Vi betaler op til 12 ydelser pr. hospitalsindlæggelse, og i alt op til 36 ydelser ved flere adskilte hospitalsindlæggelser.

Forsikringsdækningen omfatter ikke ydelser, morarenter, forsikringsgebyrer, m.v., der i henhold til låneaftalen skulle have været betalt, inden du blev indlagt på hospital.

Om flere perioder af hospitalsindlæggelse hvis du er under 65 år:

For at være berettiget til en ny udbetalingsperiode med udbetaling af forsikringsydelsen ved hospitalsindlæggelse, og hospitalsindlæggelsen er begrundet i en ny sygdom eller et nyt ulykkestilfælde, skal du have genoptaget din virksomhed som selvstændig erhvervsdrivende eller have været raskmeldt i en sammenhængende periode på 30 dage. Der påbegyndes derved en ny udbetalingsperiode af maksimalt 12 ydelser.

Hvis hospitalsindlæggelsen er begrundet i samme sygdom eller samme ulykkestilfælde som en tidligere hospitalsindlæggelse, skal du igen have genoptaget din virksomhed som selvstændig erhvervsdrivende eller have været raskmeldt i en sammenhængende periode på mindst 180 dage.

Hvis to hospitalsindlæggelser, der er begrundet i samme sygdom eller samme ulykkestilfælde, er adskilt af 90 dage eller mindre, behandler vi dog de to perioder som en periode, hvor der samlet kan udbetales op til 12 ydelser. Når der foreligger dokumentation for nye 30 sammenhængende hele dages hospitalsindlæggelse udbetales den næste ydelse, dog tidligst når vi har modtaget dokumentation for din hospitalsindlæggelse i perioden. Vi udbetaler dog ikke forsikringsydelser for den periode, hvor du er arbejdsdygtig / raskmeldt.

Om flere perioder af hospitalsindlæggelse hvis du er fyldt 65 men ikke 75 år:

Bliver du ramt af et nyt ulykkestilfælde, skal du have været raskmeldt i en sammenhængende periode på 30 dage for at være berettiget til ny udbetaling af forsikringsydelser. Der påbegyndes derved en ny udbetalingsperiode af maksimalt 12 ydelser.

Hvis hospitalsindlæggelsen er begrundet i samme ulykkestilfælde som en tidligere hospitalsindlæggelse, skal du have været raskmeldt i en sammenhængende periode på mindst 180 dage.

Hvis to hospitalsindlæggelser, der er begrundet i samme ulykkestilfælde, er adskilt af 90 dage eller mindre, behandler vi dog de to perioder som en periode, hvor der samlet kan udbetales op til 12 ydelser. Når der foreligger dokumentation for nye 30 sammenhængende hele dages hospitalsindlæggelse udbetales den næste ydelse, dog tidligst når vi har modtaget dokumentation for din hospitalsindlæggelse i perioden. Vi udbetaler dog ikke forsikringsydelser for den periode, hvor du er udskrevet fra hospitalet.

24. Undtagelser i dækningen for hospitalsindlæggelsen

Der udbetales ikke ydelser for hospitalsindlæggelse såfremt, hospitalsindlæggelsen er en følge af undtagelserne som nævnt i punktet ”Undtagelser i dækningen” under midlertidig uarbejdsdygtighed.

For aldersgruppen 65 til 75 år dækker forsikringen ligeledes ikke for hospitalsindlæggelse, som følge af sygdom.

Dødsfald

25. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser

For personer der er fyldt 18 år men ikke 65 år dækker forsikringen dødsfald som følge af sygdom eller ulykke.

For personer der er fyldt 65 år dækker forsikringen udelukkende dødsfald som følge af ulykkestilfælde jf. beskrivelsen af hvordan vi dækker ved ulykkestilfælde under afsnittet *”Ulykkesforsikring for kunder fra 65 år til 75 år”*.

Forsikringsdækningen gælder, såfremt dødsfaldet indtræder i forsikringens løbetid.

Dødsfaldsdækningen gælder straks ved forsikringens ikrafttræden.

26. Forsikringsydelser

Hvis dødsfaldet er dækningsberettiget, betaler vi restgælden svarende til restgælden på anmeldelsestidspunktet. Det er en forudsætning, at forsikringsgebyret er betalt rettidigt frem til indfrielsesdatoen.

Forsikringsdækningen omfatter ikke ydelser, morarenter, forsikringsgebyrer, m.v., der i henhold til låneaftalen skulle have været betalt, inden dødsfaldet.

27. Undtagelser i dækningen

Vi udbetaler ikke forsikringsydelse:

I tilfælde af dødsfald som følge af sygdom, hvis forsikrede er mellem 65 år og 75 år.

- I tilfælde af selvmord inden for 1 år efter forsikringens ikrafttræden. Hvis forsikringen er blevet fornyet på et lån med samme restgæld, regnes 1 års perioden fra den oprindelige forsikrings ikrafttræden. Er forsikringen forhøjet i forbindelse med et lån, hvor restgælden samtidig er blevet forhøjet, indtræder der en ny 1 års periode for den andel af lånet, der svarer til den forholdsmæssige forhøjelse.
- Ved dødsfald, som skyldes sygdom eller personskade, som du ved forsikringens ikrafttræden havde kendskab til. Hvis forsikringen er blevet fornyet på et lån med samme restgæld, er det den oprindelige forsikrings ikrafttrædelsesdato der gælder. Er forsikringen forhøjet i forbindelse med en forhøjelse af et lån, vil ikrafttræden for den andel af lånet der udgør forhøjelsen blive regnet fra forhøjelsesdatoen.
- Ved dødsfald, som skyldes krig, krigslignende forhold, terroraktioner, optøjer, oprør, borgerlige uroligheder eller nuklear påvirkning.

Ulykkesforsikring for kunder fra 65 år og under 75 år

28. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser

Forsikringen giver ret til erstatning ved varigt mén som følge af ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig udefra kommende hændelse, som forårsager personskade. Ved beskadigelse af arme og ben kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en beviselig beskadigelse af legemet til følge. Beskadigelsen skal bestå i brud, bristning, overrivning, forvridning eller forstrækning. Skader der skyldes slid og andre ikke pludseligt opståede lidelser er ikke dækket.

Endvidere dækkes personskade som følge af:
- Drukning og kulilteforgiftning
- Besvimelse, ildebefindende, forfrysning, hedeslag og solstik.
- At forsikrede falder under søvngang.
- Direkte følger af børnelammelse (poliomyelitis anterieor acuta), under forudsætning af at sygdommen er symptomgivende tidligst 30 dage efter forsikringen er trådt i kraft, og at det sker mens forsikringen er i kraft.

Det er en betingelse, at mengraden mindst udgør 5 % for at opnå erstatning, vurderet efter Arbejdsskadestyrelsen udarbejdet tabel (méntabel 2004).

Er der tvist om méngraden kan sagen påklages til Arbejdsskadestyrelsen. Det koster et gebyr som afholdes af forsikrede. Får du medhold i din klage, refunderes dette gebyr til dig.

29. Forsikringsydelser

Forsikringen indfrier restgælden på lånet, hvis alle kriterierne for dækning er opfyldt. Beløbet der indfries svarer til restgælden på den seneste månedsopgørelse før tidspunktet hvor ulykken skete.

30. Hvilke skader er ikke dækket

- Ulykker sket inden du er 65 år, eller efter udgangen af den kalendermåned du fylder 75 år.
- Skade som følge af almindelig dagligdags bevægelser
- Skade der er opstået som følge af smitte, fx fra bakterier og virus.
- Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, uanset om sygdommen er opstået eller forværret, som følge af et ulykkestilfælde.
- En bestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre at méngraden ansættes højere end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede.
- Følger af lægelig behandling, der ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.
- Følger efter alternativ behandling der ikke er godkendt af sundhedsstyrelsen.
- Senfølger efter polio, dvs. post polio syndrom.
- Ulykkestilfælde der skyldes forsikredes forsæt. Dette gælder uanset forsikredes sindstilstand og tilregnelighed. Ulykkestilfælde, der skyldes forsikredes grove uagtsomhed eller selvforskyldte beruselse, herunder påvirkning af narkotika eller lignende giftstoffer.
- Skade som følge af deltagelse i boksning eller enhver anden form for kampsport
- Skade som følge af dykning, dog dækkes prøvedykning under medvirken af uddannet instruktør.

- Skade som følge af bjergbestigning, bjergklatring, rapelling og lignende.
- Skade som følge af faldskærmsudspring

Forsikringen dækker ligeledes ikke:

Følger af ulykkestilfælde opstået under udøvelse af professionel sport, hvorved forstås sport hvor løn, vederlag eller anden indkomst herfor, overstiger 25.000 kr. pr. år.

Visse kritiske sygdomme for kunder fra 65 år og under 75 år

31. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser

I tilfælde af, at du i forsikringstiden bliver diagnosticeret for en af nedenstående kritiske sygdomme jf. kravene herfor, er mindst 65 år, og ikke efter udgangen af den kalendermåned du fylder 75 år, indfries 25 % af restgælden på tidspunktet hvor diagnosen fastsættes.

Kritisk sygdom, der indtræder, er opstået eller pådraget, indenfor kvalifikationsperioden på de første 30 dage efter at forsikringen er trådt i kraft, er ikke omfattet af forsikringen. Dette gælder også selv om sygdommen først anmeldes på et senere tidspunkt.

32. Dækkede Sygdomme:

Kræft

En ondartet (malign) svulst (tumor) der mikroskopisk karakteriseret infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk karakteriseret ved en tendens til at komme igen (recidivere) efter fjernelse og til at sprede sig til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser). Tillige omfattes leukæmi, lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkins sygdom (stadium II-IV.)

Krav: diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi)

Forsikringsmæssig dækning indtræder, såfremt den mikroskopiske undersøgelse viser malignitet, medens det ikke er en betingelse, at der er spredning, (metastasering)

Undtaget for dækning er alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, men ikke malignt melanom (modermærkekræft) Endvidere undtager dækningen alle svulster, der ved den mikroskopiske(histologiske)undersøgelse beskrives som præmaligne (forstadier til kræft) såsom celleforandringer i livmoderhalsen (Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN), alle stadier) "carcinoma in citu" blærepapillomer, stadium I af Hodgkins sygdom og kronisk lymfatisk leukæmi. Endelig undtages svulster opstået som følge af infektion med humant immundefekt virus, d.v.s. HIV positivitet med eller uden AIDS i udbrud.

Blodprop i hjertet (myokardieinfarkt)

Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal kunne dokumenteres fastslået ud fra følgende 3 kriterier, som alle skal være opfyldt:

- Sygehistorie med typiske brystsmerter
- Nytilkomne elektrokardiografiske forandringer forenelige med diagnosen: akut myokardieinfarkt
- Samtidigt signifikant forhøjelse af blodværdierne for relevante enzymer, først og fremmest CKMB.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling, eller af en kardiologisk speciallæge.

Planlagt eller udført bypass operation for åreforkalkning i kranspulsårene (koronarsklerose)

Hjertekirurgisk behandling af kransåreforkalkning (revaskularisering) med anlæggelse af vene og/eller arteriegrafts udført hos personer med medicinsk intraktabel angina pectoris.

Ballonudvidelse sidestilles med operation, forudsat den omfatter mindst to kranspulsårer, og i dette tilfælde skal operationen være udført, før udbetaling kan ske.

Krav: det er en betingelse, at patienten er tilmeldt og accepteret til venteliste til indgrebet. Diagnosen skal være stillet af en speciallæge indenfor området.

Planlagt eller udført hjerteklapkirurgi

Åben hjertekirurgisk behandling med indsættelse af kunstig mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese på grund af erhvervet hjerteklapsygdom.

Krav: det er en betingelse, at patienten er tilmeldt og accepteret til venteliste til indgrebet. Diagnosen skal være stillet af en speciallæge indenfor området.

Hjerneblødning/blodprop i hjernen (apopleksi)

Beskadigelse af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som enten forårsages af:

- En spontan eller traumatisk opstået blodsamling i eller uden på hjernen, som følge af en bristet pulsåre eller en misdannelse i hjernen, eller

- En forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen

Hjernebeskadigelsen skal have medført følger i form af blivende neurologiske udfald og være påvist ved en hjernescanning (CT /MR). I tilfælde af en blodprop i hjernen, hvor CT/MR scanning ikke er foretaget i forløbet eller intet viser, er tilfældet omfattet af dækningen, hvis samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er vedvarende objektive udfaldssymptomer fra nervesystemet af mere end 24 timers varighed, herunder blivende følger i form af lammelser, føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Anden årsag til de neurologiske udfald skal være udelukket (fx følger efter epileptiske anfald).

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

Dissemineret sklerose

En kronisk sygdom medførende forskellige neurologiske udfaldssymptomer.

Krav: diagnosen skal være stillet på neuromedicinsk afdeling og skal være bekræftet med mindst en af følgende 3 undersøgelser:
- IgG indeks i spinalvæsken
- forlænget latens ved EVP (ikke tilstrækkelig ved synsnerveudfald alene)
- typiske forandringer med MR scanning af hjernen, med multiple affektioner af den hvide substans.

Amyotrofisk lateralsklerose (ALS)

En fremadskridende, kronisk og uhelbredelig sygdom med degeneration af det centrale nervesystem og med muskelsvind, lammelser og forstærkede reflekser.

Krav: diagnosen skal være stillet på neuromedicinsk afdeling og være bekræftet ved elektromyografisk undersøgelse.

Muskelsvind

En af følgende sygdomme:
Limb-Girdle Muskeldystrofi, Myastenia Gravis, Distal Muskelatrofi (Chacor Marie Tooth)

Krav: diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling.

Nyresvigt

Nyresvigt i sidste fase, der viser sig på den måde, at begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i, at enten peritonealdialyse, hæmodialyse eller nyretransplantation iværksættes.

Krav: ved planlagt operation, er det en betingelse, at forsikrede er accepteret på en venteliste. Diagnosen skal være stillet af en speciallæge indenfor området.

Planlagt eller udført organtransplantation

Transplantation af hjerte, hjerte-lunge, lunge, lever eller nyre hos personer med intraktabelt organsvigt, hvor forsikrede er modtager.

Krav: det er en betingelse, at patienten er tilmeldt og accepteret til venteliste til indgrebet. Diagnosen skal være stillet af en speciallæge indenfor området.

HIV infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte

Infektion med HIV 1 som følge af blodtransfusion modtaget efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt.

Kun personer, der af Sundhedsstyrelsen er fundet berettiget til godtgørelse for transfusionsoverført HIV infektion opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringen.

Desuden omfattes personer, der under udførelsen af deres professionelle erhverv i forbindelse med arbejdsbetingede læsioner eller udsættelse for smitte på slimhinderne, udvikler HIV infektion.

Til dokumentation for smitteoverførelsen kræves, at uheldet er anmeldt og anerkendt som arbejdsskade samt en negativ HIV test udført inden for den første uge efter smitteudsættelsen, efterfulgt af en positiv HIV test inden for de næste 12 måneder.

Krav: diagnosen skal være stillet af en speciallæge indenfor området.

Blindhed

Totalt, permanent og irreversibelt tab af synsevnen på begge øjne. Synsevnen skal være reduceret til 1/60 eller mindre på det bedste øje.

Krav: diagnosen skal være stillet af en speciallæge i øjensygdomme

Døvhed

Totalt og uigenkaldeligt (irreversibelt) tab af hørelsen på begge ører.

Krav: diagnosen skal være stillet af en speciallæge på en audiologisk klinik.

Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer

Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakraniel arteriovenøs karmisdannelse (AV- malformation) af en vis sværhedsgrad.

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

Dækningen omfatter også tilfælde, hvor behandlingen af tekniske årsager ikke kan gennemføres.

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

Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv

Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv, der enten ikke kan fjernes helt eller resulterer i betydelige blivende følger.
Godartede (benigne) svulster opstået i hjerne, hjernestamme, rygmarv eller disse organers hinder, som ikke har kunnet fjernes helt ved operation eller har medført betydelige neurologiske følger (dysfunktion) og nedsat førlighed med mindst 30%, vurderet efter en af Arbejdsskadestyrelsen udarbejdet tabel (méntabel 2004). Dækningen omfatter også tilfælde, hvor operation ikke kan gennemføres af tekniske grunde.

Undtaget fra dækningen er cyster, granulomer og hypofyse adenomer.

Krav: Forsikringssummen udbetales først, når følgetilstanden kan vurderes.

Parkinsons sygdom

Parkinsons sygdom (paralysis agitans, rystelammelse) med vedvarende symptomer.

En kronisk ideopatisk sygdom kendetegnet ved øget muskelstivhed (rigiditet), rysten (tremor) og nedsættelse af de spontane bevægelser (oligokinesi).

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling på baggrund af de klassiske symptomer.

Svær sygdom i aorta (hovedpulsåren)

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

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

Krav: Diagnosen aortaaneurisme eller aortadissektion skal være stillet ved ultralyd af abdomen, ekkokardiografi, CT scanning, MR scanning eller eventuel aortografi. Aortaokklusionen skal være diagnosticeret ud fra kliniske fund samt en aortografi eller MR angiografi

Creutzfeldt-Jakobs sygdom (Subakut Spongiaform Encephalopati)

Sporadisk optrædende variant CJD med hastigt progredierende demens og myoklonier ledsaget af varierende omfang af cerebellare, visuelle, pyramidale og ekstrapyramidale symptomer, forårsaget af gliose og neurontab i hjernen.

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

1. myoklonier
2. visuelle eller cerebellare symptomer
3. pyramidale eller ekstra pyramidale symptomer
4. akinetisk mutisme

Blivende følger efter hjerne eller hjernehindebetændelse (meningitis inkl. TBE)

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

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

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

Beskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald, og være vurderet og bekræftet af neurologisk speciallæge. Ved Tick Born Encephalitis (IBE) skal diagnosen være verificeret ved påvisning af Borreliaspecifikke antistoffer i serum og spinalvæske.

Borreliainfektion i nervesystemet efter flåtbid

Langvarig eller kronisk neuroborreliosis (mere end 6 måneders varighed) som følge af flåtbid, medførende vedvarende neurologiske følger.

Krav: Diagnosen skal være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser, borreliaspecifikke antistofundersøgelser, CT /MR scanning mv. De neurologiske følger skal have været til stede i mere end 3 måneder og være vurderet og bekræftet af neurologisk speciallæge.

Større forbrændinger (ambustio)

Brandsår (inkl. forfrysninger og ætsninger) af tredje grad, der dækker mindst 20% af den forsikredes legemsoverflade.

Krav: diagnosen skal fremgå af journaludskrift eller epikrise fra en brandsårsafdeling.

33. Undtagelser i dækningen

Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme jf. pkt . 32 i betingelserne, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for, inden forsikringen trådte i kraft, eller har søgt læge for indenfor de seneste 12 måneder inden forsikringen trådte i kraft.

Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme jf. pkt. 32 i betingelserne, der indtræder, eller er opstået eller pådraget, indenfor de første 30 dage efter at forsikringen er trådt i kraft.

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

- Giftpåvirkning på grund af lægemiddel, alkohol eller andre euforiserende stoffer, som den forsikrede har brugt eller indtaget.
- En ulykke hvor forsikrede på ulykkestidspunktet var selvforskyldt spirituspåvirket
- Selvpåført sygdom
- Krig, krigslignende forhold, terroraktioner, optøjer, oprør, borgerlige uroligheder, eller nuklear påvirkning.
- Hvis diagnosen fastsættes før du fylder 65 år, eller senere end udgangen af den kalendermåned du fylder 75 år.

Tidligere sygdomstilfælde

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

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

Ordforklaringer

I disse forsikringsbetingelser har nedennævnte ord følgende betydning:

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

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

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

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

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

“Selvstændig erhvervsdrivende” betyder, at du har din hovedbeskæftigelse, det vil sige bruger hovedparten af din arbejdstid, i din egen virksomhed i Danmark, hvad enten denne drives som personligt ejet virksomhed, som interessentskab eller som anpartsselskab, aktieselskab eller kommanditselskab med afgørende indflydelse, jf. bekendtgørelse om optagelse i arbejdsløshedskasse for selvstændige erhvervsdrivende § 3.

Du skal kunne dokumentere, at du driver selvstændig erhvervsvirksomhed ved mindst et af de nævnte forhold:

- Kopi af tilmelding som selvstændig til offentlige registre, hvoraf dit navn fremgår (f.eks. kopi af bevis for moms/CVR-registrering, kopi af en momsangivelse, lønsumsangivelse eller udskrift fra Erhvervs- og Selskabsstyrelsens register.
- Erklæring fra virksomhedens revisor eller advokat om deltagelse som medarbejdende ægtefælle. Registrerede partnere sidestilles fuldt ud med ægtefæller.

Desuden skal du kunne dokumentere, at du har arbejdet i virksomheden i ”væsentligt omfang”, det vil sige i mere end 30 timer om ugen.

ØkonomiSikring®

AXA. Kirkebjerg Alle 86B 2. 2605 Brøndby
Telefon 43 25 53 00. Telefax 43 25 53 01
E-mail: clp.dk.kundeservice@partners.axa

Dødsfaldsdækningen er tegnet i Financial Assurance Company Limited, Denmark, CVR nr. 28100957, filial af Financial Assurance Company Limited, engelsk livforsikringsselskab registreret i England under nr. 4873014 og dækningen for ufrivillig arbejdsløshed, midlertidig uarbejdsdygtighed, hospitalsindlæggelse, kritisk sygdom og ulykkesforsikring er tegnet i Financial Insurance Company Limited, Denmark, CVR nr. 20640405, filial af Financial Insurance Company Limited, engelsk skadesforsikringsselskab registreret i England under nr. 1515187. Selskaberne er benævnt AXA. Dækningerne administreres af AXA. Financial Assurance Company Limited og Financial Insurance Company Limited er ikke omfattet af nogen Garantiordning.