



Lloyd's Insurance Company S.A. Kritisk sygdom forsikring til børn

V-DK-CS-20-10-16

Denne forsikringsaftale er forsikret af Lloyd's Insurance Company S.A.
Dette certifikat er udstedt af den Coverholder, der er angivet i dette certifikat i overensstemmelse med den bemyndigelse, den pågældende Coverholder er tildelt i henhold til Coverholder-aftalen (Coverholder Appointment Agreement) med Unik Markedsreference (Unique Market Reference) som anført i dette certifikat.

Lloyd's Insurance Company S.A. er et belgisk aktieselskab (société anonyme/naamloze vennootschap) med registreret hjemsted på adressen Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgien og registreret hos Banque-Carrefour des Entreprises/Kruispuntbank van Ondernemingen med nr. 682.594.839 RLE (Bruxelles). Det er et forsikringselskab, der er under tilsyn af Belgiens nationalbank. Dets registreringsnummer og øvrige oplysninger kan findes på www.nbb.be.
Hjemmesideadresse: www.lloyds.com/brussels E-mail: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com
Bankoplysninger: Citibank Europe plc Belgium Branch,
Boulevard General Jacques 263G, Bruxelles 1050, Belgien - BE46570135225536.

Indhold

Generelt om forsikringen	3
1 Parter i denne aftale	3
2 Kontraktgrundlag	3
3 Forsikringsbevisets periode og præmie	4
4 Generelt om policen	4
5 Ændringer i forsikringsbetingelserne og/eller præmien	6
Generelle definitioner og fortolkninger	7
Dækning	9
1 Dækning ved kritisk sygdom til børn (tilvalg til børneulykkesforsikringen)	9
Lovgivning	12
1 Generelle betingelser og vilkår	12
2 Dokumentforvaltning	12
3 Offentliggørelse under lov om behandling af personoplysninger	12
4 Begrænsning af risiko	12
5 Overholdelse	13
6 Klager	13
7 Begrænsnings- og undtagelsesklausul for sanktioner	13
8 Uenighed om méngradens størrelse	13
9 Ansvarsfordeling	14

Generelt om forsikringen

1 Parter i denne aftale

Denne forsikring er en kontrakt mellem **forsikringstageren** og Lloyd's Insurance Company S.A. Dette dokument sammen med evt. andre vedhæftede dokumenter er **forsikringsbeviset**, som udgør denne forsikring. **Forsikringsbeviset** er en lovformelig kontrakt, så læs venligst det hele grundigt. Dækningen er underskrevet af coverholderen:

Balticfinance Danmark ApS (i det følgende kaldet **balticfinance**)
Lejrvejen 8
6330 Padborg

Balticfinance Danmark Aps er coverholder i Lloyd's Insurance Company S.A. Dette **forsikringsbevis** er kun gyldigt, hvis det er underskrevet af coverholderen på vegne af Lloyd's Insurance Company S.A.

Al korrespondance, begæringer og andre erklæringer skal rettes til:

Balticfinance Danmark ApS
Postbox 302
6330 Padborg
Tlf. (+45) 70 25 01 08
info@balticfinance.com
www.balticfinance.com

2 Kontraktgrundlag

For forsikringsaftalen gælder de almindelige forsikringsbetingelser samt øvrige aftaler (f.eks. særlige betingelser, tillægsbetingelser, klausuler og tarifbestemmelser). I de almindelige forsikringsbetingelser er det især forsikringsydelsens vilkår og omfang, der er beskrevet. Samtlige almindelige og specielle betingelser, der er gældende for denne kontrakt, er beskrevet i den følgende tekst såfremt der i henhold til **forsikringsbeviset** ikke er truffet andre aftaler.

2.1 Forsikringsbevisets primære formål

Ved dette **forsikringsbevis** samtykker **selskabet**, på betingelse af **forsikringsbevisets** betingelser, begrænsninger, undtagelser og vilkår, i at betale **ydelse** til de **forsikrede personer** op til de begrænsninger, der er nævnt i **forsikringsbeviset**. De **forsikrede personer** kan anmelde skader direkte til **balticfinance**, uden forudgående notits til **forsikringstager**.

2.2 Privatlivets fred

Selskabet/balticfinance indsamler personlige oplysninger om **forsikringstageren** og de **forsikrede personer** fra følgende kilder:

1. Oplysninger, som **selskabet/balticfinance** modtager fra **forsikringstageren** på ansøgningsskemaer og andre blanketter;
2. Oplysninger om **forsikringstagerens** transaktioner med **selskabet/balticfinance**, dets datterselskaber, moderselskaber, koncernselskaber eller andre;
3. Oplysninger, som **selskabet/balticfinance** modtager fra forbrugerrapporterende agenturer.

Selskabet/balticfinance videregiver ikke nogen personlige oplysninger angående **forsikringstageren** og/eller **forsikrede personer** til nogen, udover det der er nødvendigt for at levere dets produkter eller tjenester eller hvor det ellers er nødvendigt eller påkrævet ved lov (f.eks. vidneindkaldelse, efterforskning om svig, kontrolrapportering).

Selskabet/balticfinance vil, i nødvendigt omfang, give adgang til personlige oplysninger angående **forsikringstageren** og/eller **forsikrede personer** til **selskabets** ansatte, dets datterselskaber, moderselskaber og/eller andre gruppefirmaer, deres ansatte eller andre som har brug for disse oplysninger for at servicere **forsikringstagerens** data, jf. tillæg til forsikringsaftalen vedrørende persondataloven. **Selskabet/balticfinance** vedligeholder fysiske, elektroniske og proceduremæssige sikkerhedsforanstaltninger for at beskytte **forsikringstagerens** personlige oplysninger. Som følge heraf, vil enhver personlig oplysning, der videregives til en given ansat eller firma ikke betragtes som videregivet til alle nævnte ansatte eller firmaer.

3 Forsikringsbevisets periode og præmie

Forsikringsbeviset vil give dækning som beskrevet i **forsikringsbeviset** i **forsikringsperioden**. Forsikringsdækningen begynder den dato, der er anført på **forsikringsbeviset**. Præmien bliver normalt betalt forud for et år. Andre betalingsmuligheder skal aftales med **balticfinance**, hvor der kan forekomme gebyrer.

Hvis der i **policen** er angivet en slutdato, vil forsikringen ophøre på denne dato. Forsikringen bliver, hvis ikke der er angivet en slutdato i **policen**, indgået for en etårig periode og fortsætter et år ad gangen, medmindre den opsiges af **forsikringstageren** eller **balticfinance** med mindst en måneds varsel til forsikringens udløbsdato. Forsikringen er oprettet med mulighed for, at **forsikringstageren** skriftligt kan opsiges forsikringen med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned. For det forkortede opsigelsesvarsel skal **forsikringstageren** betale et gebyr. Hvis opsigelsen sker til udløb inden første hovedforfald efter forsikringen er trådt i kraft, betaler **forsikringstageren** yderligere et gebyr. Efter en anmeldt skade og indtil 14 dage efter udbetaling af forsikringssummen eller afslutning af skadesagen, har både **forsikringstageren** og **selskabet/balticfinance** ret til skriftligt at opsiges aftalen med 14 dages varsel.

4 Generelt om policen

4.1 Præmiebetaling og forfald

Forsikringstageren betaler en årspræmie, der forfalder til betaling på hver årsdag for forsikringens begyndelse (hovedforfaldsdag).

Den første præmie forfalder til betaling straks efter at forsikringsaftalen er indgået, såfremt ikke andet er aftalt. Påkrav om betaling af første præmie vil blive sendt med et rimeligt varsel om betaling af præmien. Forsikringsaftalen ophører, hvis første præmie ikke betales senest i overensstemmelse med **selskabets/balticfinance'** påkrav herom. Senere præmier forfalder til betaling på de forfaldsdage, der er aftalt. Hvis der er truffet aftale om at betale præmien i rater og præmien ikke bliver betalt til tiden, skal alle resterende rater betales straks.

Balticfinance er berettiget til at opkræve gebyrer til dækning af de omkostninger, der er forbundet med udbetalinger, udfærdigelse og fremsendelse af dokumenter, opkrævninger og andre ydelser i forbindelse med varetagelse af kundeforholdet.

Påkrav om betaling af senere præmie vil blive sendt 21 dage inden forfaldstidspunktet. Hvis en forfalden præmie ikke bliver betalt, modtager **forsikringstageren** en skriftlig rykker med angivelse af det skyldige beløb plus rykkergebyr med en ny betalingsfrist på 14 dage. Bliver den skyldige præmie ikke betalt inden for den nye frist, kan **selskabet/balticfinance** opsiges forsikringen, således at forsikringen ophører, hvis præmien ikke er betalt 21 dage efter opsigelsen. I rykkeren bliver **forsikringstageren** gjort opmærksom på retsvirkningerne og hvordan vedkommende i givet fald kan afhjælpe dem.

Hvis forsikringskontrakten ophører før tid på grund af forhold, der ikke skyldes en forsinket betaling af præmie og forhold der ikke kan tilskrives **forsikringstageren**, har **selskabet/balticfinance** kun krav på den del af præmien, der svarer til tiden indtil forsikringsaftalens ophør.

4.1.1 Udlæg ved manglende betaling

For sen betaling

Bliver beløbet ikke betalt rettidigt, sender **balticfinance** et rykkerbrev. Hvis beløbet ikke bliver betalt inden

for den frist, der står i rykkerbrevet, kan **balticfinance** efter retsplejeloven foretage udlæg - uden dom - for det skyldige beløb, renter, andre omkostninger, herunder advokatombudsninger, som vedrører forsikringen. For hvert rykkerbrev **balticfinance** sender, opkræver vi et gebyr. Gebyret fremgår af prislisten på www.balticfinance.com. Beløbet kan også blive oplyst ved henvendelse til **balticfinance**.

4.2 Fortrydelsesret

Du kan fortryde den indgåede aftale. Fortrydelsesfristen er 14 dage. Fristen regnes som udgangspunkt fra den dag, du har fået meddelelse om aftalens indgåelse. Fortrydelsesfristen løber dog tidligst fra det tidspunkt, hvor du på skrift har fået de oplysninger om fortrydelsesretten, som vi henhold til lovgivningen er forpligtet til at give dig. Fortrydelsen skal rettes til:

Balticfinance Danmark ApS
Postbox 302
6330 Padborg

E-mail adresse: info@balticfinance.com

4.3 Grundlag for forsikringsbeviset

Alle oplysninger opgivet af **forsikringstageren** i forbindelse med forsikringsbegæring, eller særlige dokumenter, der er leveret af eller på vegne af **forsikringstageren** vil blive indarbejdet i, og vil danne grundlag for dette **forsikringsbevis**. Det er en betingelse for forsikringsdækningen, at alle sådanne oplysninger er sande for så vidt det er **forsikringstageren** bekendt, eller med rimelig agtpågivenhed kan forvisse sig derom.

Hvis **forsikringstageren** har ændret adresse og har undladt at give **balticfinance** besked herom, er det tilstrækkeligt, at **balticfinance** sender et brev med den obligatoriske korrespondance til den adresse, som **balticfinance** senest har fået oplyst. Korrespondancen bliver gyldig fra det tidspunkt, hvor den uden adresseændringen ville være kommet **forsikringstageren** i hænde ved regelmæssig postgang. Hvis **forsikringstageren** opholder sig i udlandet i en længere periode, bør denne for sin egen skyld give **balticfinance** et navn og en adresse eller en e-mail adresse på en person i Danmark, som på **forsikringstagerens** vegne kan modtage meddelelser fra **balticfinance**.

Hvis bestemmelserne ikke bliver overholdt, kan **balticfinance** være berettiget til at afvise eller reducere dækning af skader.

Forsikringstagerens rettigheder og forpligtelser fremgår af dette dokument.

Alle bestemmelser, der gælder for **forsikringstageren**, gælder også for dennes juridiske efterfølger og øvrige personer, der kan gøre krav gældende på **forsikringstagerens** vegne.

Rettigheder og forpligtelser i denne **police** kan hverken overdrages eller pantsættes inden opsigelse uden **selskabets** tilladelse.

Hvis du med vilje eller ved grov uagtsomhed har afgivet ukorrekte eller vildledende oplysninger er vi i vores ret til at:

1. Annullere **police**n med tilbagevirkende kraft fra ikrafttrædelsesdatoen
2. Afvise enhver skadeanmeldelse på **police**n

Hvis du ved simpel uagtsomhed/skødesløshed har givet os forkerte eller vildledende oplysninger er vi i vores ret til at:

3. Behandle forsikringen som om den ikke er oprettet, afvise at betale for skader og returnere den indbetalte præmie, såfremt vi ikke ville have antaget forsikringen, hvis vi havde haft de korrekte oplysninger.
4. Behandle forsikringen under andre betingelser, såfremt vi havde antaget forsikringen på andre betingelser, hvis vi havde haft de korrekte oplysninger.
5. Reducere erstatningsudbetalingen i samme forhold som forholdet mellem den præmie du har betalt og den præmie du skulle betale, hvis vi havde haft de korrekte oplysninger.

Er der ingen eksisterende skader, vil vi i forbindelse med punkterne 4. og 5. have ret til at:

6. Meddele at forsikringen ophører med et varsel på 30 dage

7. Meddele at vi vil behandle forsikringen og fremtidige skader i henhold til punkterne 4. og 5. – hvorefter du har mulighed for at opsige forsikringen med et varsel på 30 dage.

8. Beholde den indbetalte præmie

Hvis forsikringen afsluttes i henhold til punkt 6. og 7., refunderer vi for meget betalt præmie.

En aftale kan ændres eller tilsidesættes helt eller delvis, hvis det vil være urimeligt eller i strid med redelig handlemåde at gøre den gældende.

4.4 Ydelser indenfor lovgivningen

Vi kan og må ikke udbetale erstatning eller andre **ydelser** i strid med gældende lovgivning.

4.5 Forebyggelse mv.

Du er forpligtet til, i det omfang det er muligt, at forebygge og begrænse skade, tab og ansvar i henhold til denne forsikring.

4.6 Svindel mv.

Hvis du eller andre på dine vegne indsender en skadeanmeldelse, der ikke er i overensstemmelse med sandheden eller indeholder svigagtige oplysninger er vi:

1. Ikke forpligtiget til at betale erstatning for skaden
2. I vores ret til at opkræve ethvert beløb tilbagebetalt som vi har udbetalt til dig i anledning af skaden
3. I vores ret til at annullere forsikringen fra den dato vi modtog anmeldelsen.
4. I vores ret til at annullere forsikringen uden tilbagebetaling af præmie.

Hvis vi vælger at annullere forsikringen i henhold til punkt 3., dækker vi ikke skade eller ansvar opstået efter datoen for annullering af forsikringen.

5 Ændringer i forsikringsbetingelserne og/eller præmien

Såfremt ikke andet er aftalt i forsikringsbetingelserne gælder lovbestemmelserne.

Selskabet/balticfinance kan med 30 dages varsel inden **forsikringsperiodens** udløb forhøje præmien for eksisterende aftaler med virkning fra begyndelsen af den næste **forsikringsperiode** – det gælder også for tillægsforsikringer. Inden for en måned efter at den **forsikrede** har modtaget meddelelse om præmieforhøjelsen fra **selskabet/balticfinance**, kan vedkommende opsige kontrakten med virkning fra den dag, ændringen træder i kraft. Opsigelsen skal meddeles skriftligt.

Hvis de betingelser, der er grundlæggende for kontrakten, ændres eller udvides til fordel for den **forsikrede** uden at det medfører præmietillæg, gælder de for denne kontrakt med øjeblikkelig virkning.

Generelle definitioner og fortolkninger

De følgende ord vil have den samme betydning tilknyttet hver eneste gang de bliver brugt i dette forsikringsbevis og er skrevet med fed skrift. Referencer til 'en person' kan omfatte ethvert individ, firma, partnerskab eller enhver anden lovlig enhed. Referencer til en vedtægt eller bestemmelse vil blive fortolket som omfattende alle ændringer eller erstatninger. Alle overskrifter i forsikringsbeviset er kun inkluderet for bekvemmelighed og vil ikke danne del af dette forsikringsbevis.

1 Balticfinance

Selskabets kontraktpartnere (coverholder) af Deres forsikring er balticfinance Danmark ApS

2 Barn eller børn

Barn eller børn betyder alle personer, som er under atten (18) år.

3 Forsikringsbevis/police

Forsikringsbevis eller police betyder det dokument, der inkluderer personlige data på forsikringstager og forsikrede personer samt ydelser, forfald og omfang af forsikringen eller andre forhold til denne forsikring (herunder tillægsklausuler). Forsikringsbeviset kan genudstedes fra tid til anden.

4 Forsikrede/forsikrede person

Forsikrede er den/de personer, som dækkes gennem denne police og er nævnt i forsikringsbeviset.

5 Forsikringsperiode

Forsikringsperiode betyder den periode, hvor forsikringen er gyldig og de forsikrede personer dækkes (fastlagt i forsikringsbeviset).

6 Forsikringstager

Forsikringstager er den person, forening, organisation eller virksomhed, som er nævnt som forsikringstager i forsikringsbeviset.

7 Krig

Krig betyder krig, invasion, fremmede fjenders handlinger, fjendtligheder eller krigeriske operationer (uanset om der erklæres krig eller ej).

8 Læge

Betyder et kvalificeret autoriseret medlem af lægestanden, som er godkendt af sundhedsstyrelsen i det land hvor lægen bor, og som ikke er en forsikret person, et medlem af den forsikrede persons familie eller en ansat af den forsikrede person.

9 Paraplegi

Paraplegi betyder den permanente og fuldstændige lammelse af begge ben, blære og rectum.

10 Selskab

Med selskabet menes Lloyd's Insurance Company S.A.

11 Skadesbehandler

Firma, som på selskabets vegne behandler skader.

12 Sygdom

Sygdom betyder en fysisk eller psykisk sygdom.

13 Tandskade

Tandskade betyder skade på tænder, tandkødsvæv, der resulterer i bevægelse, luksation, sublüksation eller brud på de hårde væv. Der er ingen dækning for tyggeskader. Professionelle ishockeyspillere har ikke dækning for tandskade.

14 Ulykke/dykkerulykke/ulykkestilfælde

Ulykke/dykkerulykke/ulykkestilfælde er en ikke forventet hændelse, som sker til en konstaterbar tid og sted, og som resulterer i en utilsigtet beskadigelse eller skade på den forsikrede person. Det betragtes ikke som et ulykkestilfælde, hvis en serie af hændelser sket over et tidsrum slutteligt resulterer i en invaliditet.

15 Varige mén

Betyder en medicinsk bedømmelse af de daglige gener, som en skade har medført. Et varigt mén kan som udgangspunkt først fastsættes, når den helbredsmæssige tilstand er varig. Det betyder, at tilstanden ikke kan forventes bedret, hverken af sig selv eller ved behandling. Følger af en skade vil ofte først være varige et halvt til et helt år efter skaden. Det er en konkret vurdering, hvornår dette tidspunkt foreligger.

16 Ydelse(r)

Ydelse(r) betyder de summer, der er fastsat i forsikringsbeviset som det maksimale beløb, der kan udbetales af selskabet.

17 Allerede eksisterende sygdomme

Allerede eksisterende sygdomme betyder enhver sygdom, som en forsikret person lider af eller har modtaget behandling eller fået anbefalet behandling for indenfor de sidste seks (6) måneder før hans eller hendes dækning på en police hos os trådte i kraft. Dog vil en sådan sygdom være dækket, forudsat at:

- En forsikret person har, efter aftale med en **praktiserende læge**, stoppet al behandling eller rådgivning i mindst tolv (12) måneder i forsikringsperioden, eller
- En forsikret person har haft to års sammenhængende dækning på en police udstedt af os på tidspunktet for sin invalidering og har været aktivt beskæftiget i to sammenhængende måneder op til den invalidering, der gav anledning til skadesanmeldelsen.

18 Diagnose

Diagnose betyder en diagnose stillet af en **praktiserende læge**, underbygget af kliniske radiologiske, histologiske og laboratoriemæssige beviser, der kan accepteres af os. Vi udbetaler kun erstatning til dig én gang for enhver sygdom, der tilstøder en forsikret person.

19 Elektiv kirurgi

Elektiv kirurgi betyder, at du efter råd fra en **praktiserende læge** får elektiv kirurgi for at:

- transplantere en del af din krop til en anden, eller
- forbedre dit udseende,

hvor der normalt ville blive udbetalt erstatning, hvis ikke det var fordi at din invaliditet skyldes operationen og ikke en sygdom eller skade.

20 Nerve- eller sindslidelse og/eller psykiatrisk lidelse

Nerve- eller sindslidelse og/eller psykiatrisk lidelse betyder enhver tilstand, der omfatter en form for neurotisk eller psykotisk tilstand, adfærdsmæssig forstyrrelse eller emotionel sygdom på grund af en hvilken som helst årsag. Tilstandene omfatter, men er ikke begrænset til, psykiatriske lidelser, maniske lidelser, paranoia, skizofreni, personlighedsforstyrrelser, depression, angst eller hvilken som helst forstyrrelse, der generelt er kendetegnet ved en af følgende:

- en sindslidelse eller personlighedsforstyrrelse, der viser sig ved symptomer på unormal adfærd;
- en sindslidelse eller personlighedsforstyrrelse, der viser sig ved unormal adfærd; eller
- en adfærdsforstyrrelse, der viser sig ved socialt afvigende adfærd.

Sindslidelser og psykiatriske lidelser omfatter ikke Alzheimers sygdom, Parkinsons sygdom, Multipel Sklerose eller andre progressive neurologiske lidelser.

21 Praktiserende læge

Praktiserende læge betyder et autoriseret og kvalificeret medlem af lægestanden, som ikke er beslægtet med den forsikrede person eller dig (hvis relevant).

Dækning

1 Dækning ved kritisk sygdom til børn (tilvalg til børneulykkesforsikringen)

Dækningen ved kritisk sygdom er kun gældende, så længe dækningen på ulykkesforsikringen er i kraft.

Hvis en forsikret person i **forsikringsperioden** får konstateret en af de nedenfor nævnte sygdomme/tilstande (med undtagelse af de sygdomme/tilstande, der ikke er dækket på **forsikringsbeviset**); eller har fået foretaget en af de typer operationer, der ligeledes er beskrevet nedenfor (undtagen operationer, der ikke er dækket på **forsikringsbeviset**), udbetaler vi den erstatning, der er angivet på **forsikringsbeviset**, forudsat at den **forsikrede person** ikke dør inden for 30 dage fra datoen for **diagnosen** eller operationen.

Sygdomme/tilstande:

- **Ballonudvidelse:** Ballonudvidelse ved 70% forsnævring af to eller flere arterier; eller som behandling for hjerteklapforsnævring. Enhver anmeldelse skal suppleres med dokumentation fra en kompetent **læge** og omfatte behandlingsaftale på et større hospital samt præ- og post-operative angiogrammer, og sygdommen skal betragtes som ukontrollerbar ved non-invasiv behandling. Procedurerne for ballonudvidelse eller ballonvalvuloplasti, excimer-laser, rotablation, stents og direktionel aterektomi medtages specifikt.
- **Operation af hovedpulsåren (aorta):** Operation for sygdom i hovedpulsåren med fjernelse og kirurgisk udskiftning af en del af den syge hovedpulsåre med transplantat. Benævnelsen aorta inkluderer den thorakale og abdominale aorta, men ikke deres grene.
- **Godartet hjernesvulst:** Godartet svulst i hjernen, der resulterer i permanent skade på nervesystemet. Svulster eller læsioner i hypofysen er ikke dækket.
- **Kræft:** Ondartet svulst kendetegnet ved ukontrolleret vækst og spredning af ondartede celler og invasion af væv. Betegnelsen kræft omfatter leukæmi og Hodgkin's sygdom, men følgende kræftformer er undtaget: Alle svulster, der histologisk beskrives som præmaligne, non-invasive eller forstadier til kræft. Alle former for lymfomer under tilstedeværelse af Human Immundefekt Virus. Kaposi sarkom under tilstedeværelse af Human Immundefekt Virus og hudkræft, medmindre det er modermærkekræft.
- **Bypass operation på kranspulsåre:** Åben hjertekirurgisk operation efter råd fra en kardiolog for at fjerne forsnævring eller blokering af en eller flere kranspulsårer med bypass transplantater, men uden ballonudvidelse, laserbehandling eller andre procedurer.
- **Hjerteanfald:** Henfald af en del af hjertets muskelvæv som følge af utilstrækkelig blodtilførsel, dokumenteret ved typiske bryst smerter, nye elektrokardiografiske forandringer og ved stigning i niveauet af hjerteenzym. Dokumentationen skal være i overensstemmelse med **diagnosen** hjerteanfald.
- **Udskiftning eller reparation af hjerteklap:** Åben hjertekirurgisk operation pga. nødvendig udskiftning eller reparation af en eller flere hjerteklapper.
- **Nyresvigt:** Nyresvigt i terminalfasen, dvs. en tilstand med kronisk og uigenkaldelig dobbeltsidig nyresvigt med behov for varig dialysebehandling eller nyretransplantation.
- **Større organtransplantation:** Gennemført eller planlagt modtagelse af hjerte, lever, lunge, bugspytkirtel eller knoglemarv. Ved planlagt transplantation skal **forsikrede** være accepteret på venteliste.
- **Multipel Sklerose:** Der skal være stillet en endelig **diagnose** af en neurolog. Følgende kriterier skal være opfyldt:
 - a) Den motoriske og sensoriske funktion skal være nedsat og denne tilstand skal have bestået i en sammenhængende periode på mindst seks måneder.
 - b) **Diagnosen** skal bekræftes ved hjælp af diagnoseteknikker, der er gængse på anmeldelsestidspunktet.

- **Slagtilfælde:** En cerebrovaskulær hændelse, der resulterer i permanent neurologisk skade. Dette omfatter også hjerneinfarkt, intrakranielt og/eller subaraknoidalblødning og embolisering fra en ekstrakranielt kilde. Transient Iskæmisk angreb er specifikt undtaget.

1.1 I tilfælde af skadesanmeldelse

Dokumentation for sygdom: Det er en betingelse for erstatningsudbetalingen, at den dokumentation (lægelige dokumenter eller andet), vi måtte forlange, stilles til rådighed. Udgifterne til denne dokumentation afholdes af dig, medmindre der kræves en særlig undersøgelse, hvor udgifterne afholdes af os.

1.2 Undtagelser

Der udbetales ikke erstatning, hvis en skadesanmeldelse er en direkte eller indirekte følge af en skade eller sygdom, der er opstået i forbindelse med:

- Deltagelse i boksning, huleforskning, klatring, hestevæddeløb, kampsport, bjergbestigning, undervandsdykning, kapsejls eller enhver form for motorvæddeløb og tilhørende trænings- og prøvekursler.
- Urimelig manglende overholdelse af lægelig rådgivning.
- Infektion med Human Immundefekt Virus (HIV) eller tilstande, der skyldes erhvervet immundefektsyndrom (AIDS).
- At den **forsikrede person** lider af en **nerve- eller sindslidelse og/eller psykiatrisk lidelse**.
- Den **forsikrede persons** overlagte udsættelse for ekstraordinær fare (undtagen ved forsøg på at redde menneskeliv), medmindre **forsikrede** er uddannet til dette som en del af dennes erhverv.
- Enhver form for **krig**, uanset om der erklæres **krig** eller ej, fjendtligheder eller oprør, borgerkrig, revolution, opstand, militær eller tilranet magt, invasion, fremmede fjenders handlinger.
- Tilsigtet selvpåført skade eller sygdom, selvmord eller selvmordsforsøg.
- Graviditet, fødsel eller abort, bortset fra komplikationer der er opstået på grund af en af disse tilstande og kræver hospitalsindlæggelse i de første treogtredive (33) uger af graviditeten. Der udbetales ingen erstatning under barselsorlov eller for komplikationer, der opstår efter de treogtredive ugers graviditet.
- Professionelle sportsaktiviteter.
- Kriminelle handlinger begået af en forsikret person.
- **Allerede eksisterende sygdomme.**
- Skader, der opstår før **policens** ikrafttrædelsesdato.
- **Elektiv kirurgi**

1.3 Særlige bestemmelser

For følgende sygdomme/tilstande er der en karenperiode på tre måneder, gældende enten fra startdatoen for alle dækninger på denne **police** eller fra den dato, hvor du har valgt at få tilføjet den pågældende dækning på din **police**, hvilket dato der end er senest:

- Kræft;
- Slagtilfælde;
- Hjerteanfald;
- Bypass operation på kranspulsåre;
- Ballonudvidelse

Vi giver afkald på karenperioden i følgende tilfælde: Hvis du har været dækket for de samme sygdomme/tilstande hos et andet forsikringselskabet umiddelbart inden dækningsstart og du har flyttet din dækning til os (og flytningen ikke er sket indenfor karenperioden på tre måneder hos det andet selskab). Afkald på karenperioden gælder kun op til det dækningsniveau, du havde hos det andet forsikringselskab.

Hvis du på noget tidspunkt genetablerer din forsikring, efter at den af en eller anden årsag har været ophørt, begynder en ny karenperiode på tre måneder fra datoen for genetablering.

1.4 Mén

- Dækningen starter fra den méngrad som er fastlagt i **forsikringsbeviset**.
- Ret til udbetaling fastsættes, så snart sygdommens endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter at sygdomstilfældet er anmeldt til **Balticfinance**.
- **Balticfinance' skadesbehandler** 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 **Balticfinance' skadesbehandler forsikredes** méngrad efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.
- I alle tilfælde fastsætter **Balticfinance' skadesbehandler** méngraden på et rent medicinsk grundlag uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, **forsikredes** specielle erhverv eller andre individuelle forhold.
- Et bestående **mén** kan ikke medføre, at méngraden fastsættes højere, end hvis det ikke havde været til stede.
- Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte méngrad.

Lovgivning

1 Generelle betingelser og vilkår

Gældende lov:

Denne forsikring er underlagt dansk ret. Begge parter giver samtykke til at eventuelle tvister skal afgøres ved domstolene i Danmark.

Lloyd's Insurance Company S.A. er et belgisk aktieselskab (société anonyme/naamloze vennootschap) med registreret hjemsted på adressen Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgien og registreret hos Banque-Carrefour des Entreprises/Kruispuntbank van Onderneming med nr. 682.594.839 RLE (Bruxelles). Det er et forsikringselskab, der er under tilsyn af Belgiens nationalbank. Dets registreringsnummer og øvrige oplysninger kan findes på www.nbb.be.

De gældende belgiske regulativer og tariffer er derfor ikke anmeldt det danske finanstilsyn, men overvåges af det belgiske forsikringstilsyn i henhold til det 3. EU-skadesforsikringsdirektiv.

2 Dokumentforvaltning

Selskabet/balticfinance kan besidde dokumenter i forbindelse med denne forsikring og skadesanmeldelser under denne i elektronisk format og kan tilintetgøre originalerne. En elektronisk kopi af et sådant dokument vil være tilladeligt som bevis på samme vis som, og med samme vægt som, originalen.

3 Offentliggørelse under lov om behandling af personoplysninger

Selskabet/balticfinance arkiverer og besidder data i overensstemmelse med Datatilsynets regler og følger strenge sikkerhedsprocedurer i opbevaring og offentliggørelse af opgivet information, for at forebygge uautoriseret adgang eller tab af sådanne oplysninger. **Selskabet/balticfinance** kan finde det nødvendigt at videregive data til andre firmaer eller forretninger, der leverer produkter eller tjenester, som er associerede med dette **forsikringsbevis**.

Ydermere, gennem adgang til og opdatering af forskellige databaser, kan **selskabet/balticfinance** dele oplysninger med andre firmaer og offentlige organer, herunder politiet, for at dokumentere oplysninger og forebygge eller opklare svig. Hvis der opgives falske eller unøjagtige oplysninger og der er mistanke om svig, vil dette blive noteret og oplysningerne vil være tilgængelige for andre organisationer, der har adgang til databaserne. Oplysninger og databaser man har adgang til eller har bidraget til, er tilgængelige i særskilt liste.

4 Begrænsning af risiko

Denne forsikring følger Forsikringsaftalelovens regler om forsætlig eller uagtsom fremkaldelse af forsikringsbegivenheden samt om fareforøgelse.

Forsikrede er forpligtet til at tage rimelige forholdsregler for at forebygge, at en forsikret hændelse opstår eller fortsætter. Hvis en forsikret hændelse indtræffer skal den **forsikrede**, såvel på hændelsestidspunktet som efterfølgende, tage passende hensyn for at undgå og/eller begrænse en eventuel skade.

Forsømmer den **forsikrede** ved grov uagtsomhed eller forsætligt at tage sådanne forholdsregler/hensyn, reduceres eller bortfalder **selskabets** erstatningspligt svarende til det omfang, som en sådan forsømmelse har øget erstatningskravet eller skaden.

5 Overholdelse

Hvis der er tale om forsætlig misligholdelse af de pligter, der er nævnt i disse forsikringsbetingelser, bortfalder forsikringsdækningen.

Er der tale om grov uagtsom misligholdelse af de pligter, der er nævnt, dækker forsikringen dog stadig, såfremt misligholdelsen ikke har afskåret **selskabet** fra at kunne konstatere, om der foreligger en dækningsberettiget ulykke eller fra at kunne udmåle erstatningen.

Hvis de **forsikrede personer** undlader at give oplysninger eller ikke opfylder de forpligtelser, der er en forudsætning for aftalen, er **selskabet** kun forpligtet til at dække skaden, hvis det kan dokumenteres, at det drejer sig om undladelser eller forpligtelser, der efter kendskab hertil omgående er ændret eller bortfalden.

6 Klager

Selskabet/balticfinance stræber efter at levere en fremragende tjeneste til alle sine kunder, men det kan ske, at noget går galt. **Selskabet/balticfinance** tager alle klager alvorligt og bestræber sig på at løse alle kunders problemer omgående. Hvis du har et spørgsmål eller en klage angående denne forsikring eller dens agent/mægler, bør du kontakte **balticfinance**:

Balticfinance Danmark ApS
Postboks 302
6330 Padborg
Tlf. (+45) 70 25 01 08
info@balticfinance.com
www.balticfinance.com

Der vil blive sendt en skriftlig bekræftelse på klagen inden for 3 (tre) hverdage.

Du vil modtage en skriftlig afgørelse på klagen indenfor 8 (otte) uger efter modtagelse af klagen.

Hvis du er utilfreds med det endelige svar, eller hvis du ikke har modtaget et endeligt svar indenfor 8 (otte) uger fra modtagelse af klagen, kan du være berettiget til indgive din klage til Ankenævnet for Forsikring:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
Denmark

Tlf: +45 33 15 89 00
E-mail: ankeforsikring@ankeforsikring.dk
Webadresse: www.ankeforsikring.dk

Hvis du har købt din kontrakt online, har du også mulighed for at klage via EU's platform for online tvistbilæggelse (OTB). OTB-platformen har følgende webadresse: www.ec.europa.eu/odr

Ovennævnte klagebehandlingsprocedure påvirker ikke din ret til at anlægge retssag eller til alternativ tvistbilæggelse i henhold til dine kontraktlige rettigheder.

7 Begrænsnings- og undtagelsesklausul for sanktioner

Intet (gen)forsikringssselskab skal pålægges at yde dækning og intet (gen)forsikringssselskab skal være forpligtet til at betale erstatningskrav eller levere ydelser i henhold til nærværende i et omfang, der betyder, at tilvejebringelsen af dækningen, betalingen af erstatningskravet eller leveringen af ydelsen ville udsætte (gen)forsikringssselskabet for sanktioner, forbud eller begrænsninger i henhold til FN's resolutioner eller handelsmæssige eller økonomiske sanktioner, love eller forordninger i EU, Storbritannien eller USA.

8 Uenighed om méngradens størrelse

Er **forsikrede** ikke enig i **selskabets** fastsættelse af ménprocenten kan spørgsmålet om ménprocentens fastsættelse indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring. Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings vurdering er bindende

for begge parter. Når **forsikrede** ønsker Arbejdsmarkedets Erhvervsikring vurdering, betales det af Arbejdsmarkedets Erhvervsikring fastsatte gebyr, samt udgifter til yderligere lægeerklæringer af **forsikrede**. Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervsikring fastsætter en højere ménprocent end den af **selskabet** fastsatte, betales gebyret og evt. lægeudgifter af **selskabet**.

9 Ansvarsfordeling

9.1 Ansvarsfordelingsklausul

Assurandørens forpligtigelser i henhold til denne aftale er proratarisk og ikke solidarisk med andre assurandører, som er medunderskrivere af aftalen. En assurandør hæfter udelukkende for den del af risikoen, som er forsikret af den pågældende assurandør. En assurandør er ikke solidarisk ansvarlig for den del af risikoen, som er forsikret af en anden assurandør. En assurandør er heller ikke på anden måde ansvarlig for den risiko, som er forsikret af andre assurandører, som måtte underskrive denne aftale. Den del af risikoen, der i henhold til denne aftale er forsikret af en assurandør (eller i tilfælde af et Lloyd's syndikat, den samlede del bestående af de enkelte dele, som er forsikret af medlemmer af syndikatet tilsammen), fremgår af denne aftale. I tilfælde af et Lloyd's syndikat er hvert medlem af syndikatet (og ikke syndikatet selv) assurandør. Hvert enkelt medlem har forsikret en del af den samlede risiko forsikret af syndikatet (Den af syndikatet forsikrede del udgøres af totalen af de enkelte dele, som er forsikret af medlemmer af syndikatet tilsammen). Hvert enkelt medlem hæfter proratarisk og ikke solidarisk med andre medlemmer. Det enkelte medlem er kun ansvarlig for sin egen andel. Et medlem er ikke solidarisk ansvarlig for andre medlemmers dele. Et medlem er heller ikke på anden måde ansvarlig for den risiko, som er forsikret af andre assurandører, som måtte underskrive denne aftale.

9.2 Meddelelse om ansvarsfordeling

De enkelte assurandørers (defineres som agent eller mægler) hæftelse i henhold til forsikringsaftaler tegnet af dem er proratarisk og der er ikke solidarisk hæftelse. Assurandørernes ansvar er begrænset til den del af den forsikrede risiko, som assurandøren har tegnet. De tegnende assurandører hæfter ikke for andre assurandører, som helt eller delvist ikke opfylder deres forpligtelser, uanset årsagen hertil.

9.3 Klausul for forkyndelse og værneting

Det aftales, at denne forsikring er eksklusivt underlagt dansk lov og praksis, og enhver tvist, der opstår under, fra eller i forbindelse med denne forsikring er eksklusivt underlagt enhver kompetent ret i Danmark.

Lloyd's Insurance Company S.A. accepterer herved, at alle stævninger eller indkaldelser, der kræver forkyndelse for dem med det formål at indlede retsprocesser mod dem i forbindelse med denne forsikring, anses for at være forkyndt korrekt, hvis de adresseres til dem og leveres til dem hos Balticfinance Danmark ApS, som i dette tilfælde har fuldmagt til at modtage forkyndelse på deres vegne.

Ved at give ovennævnte fuldmagt giver Lloyd's Insurance Company S.A. ikke afkald på retten til særlige forsinkelser eller tidsperioder, som de måtte have ret til i forbindelse med forkyndelse af sådanne stævninger eller indkaldelser som følge af, at de har bopæl eller domicil i Belgien.

Denne klausul for forkyndelse og værneting skal ikke forstås som værende i modstrid med eller som en tilsidesættelse af parternes forpligtelse til at løse deres tvister som foreskrevet i andre bestemmelser i denne forsikringsaftale og skal i det nødvendige omfang finde anvendelse ved gennemførelsen af denne proces.