

FORSIKRINGSBETINGELSER gældende fra 1. januar 2018

NEM-Betalingssikring, forsikringstype 50-96 for låntagere hos L'EASY A/S, med forsikringsydelser ved ufrivillig arbejdsløshed, uarbejdsdygtighed og dødsfald.

og

NEM-Betalingssikring Kritisk sygdom, forsikringstype 50-102 for låntagere hos L'EASY A/S, med forsikringsydelser ved kritisk sygdom og dødsfald.

Følgende afsnit 1 - 3 gælder for både 50-96 og 50-102

1. Indledning

Forsikringsbetingelserne indeholder nærmere oplysninger om de forsikringsydelser, som forsikrede er berettiget til under ovennævnte forsikringsordning, såfremt forsikrede bliver ufrivillig arbejdsløs, uarbejdsdygtig, afgår ved døden eller får en diagnose af en kritisk sygdom, afhængigt af hvilken forsikringstype der er valgt. Den valgte forsikringstype fremgår af aftalen.

I forsikringsbetingelserne er også beskrevet undtagelserne og begrænsningerne i forsikringsselskabets ansvar. Enkelte ord i forsikringsbetingelserne har en særlig betydning. Disse er forklaret under afsnit 3.

2. Hvem omfatter forsikringen

Forsikringen kan omfatte en person, der har indgået kreditaftale med långiver forudsat, at pågældende:

- er mindst 18 år men under 62 år,
- er indehaver af en kreditaftale som angivet ovenfor, og
- er bosat i Danmark.

3. Definitioner

Afskediget:

Forsikrede er uden arbejde som en direkte følge af arbejdsgivers opsigelse.

Ansæt/arbejdstager:

Forsikrede, der er ansat mod betaling hos en enkeltperson eller i en organisation/selskab, er at anse som ansæt/arbejdstager. Selvstændige erhvervsdrivende anses ikke for at være ansæt/arbejdstager.

Arbejdsløs, ufrivillig:

Forsikrede er uden arbejde som en direkte følge af arbejdsgivers opsigelse, er registreret som arbejdsløs ved et Jobcenter og er aktivt jobøgende.

Uarbejdsdygtighed:

Medicinsk tilstand bekræftet af en læge og som forhindrer forsikrede i at udføre sit sædvanlige arbejde, et tilsvarende arbejde eller andet arbejde, som forsikrede qua sin erfaring, uddannelse eller oplæring er kvalificeret til at udøve. Forsikrede skal være 100 % fraværende fra sådant arbejde som følge af sygdom eller ulykke og må ikke modtage sædvanlig løn fra arbejdsgiveren.

FAL/Forsikringsaftaleloven:

Bekendtgørelse af Lov nr. 999 af 5. oktober 2006 om forsikringsaftaler.

Forsikrede:

Forsikrede er en låntager der har en kreditaftale med L'EASY A/S, og som har valgt at tegne en NEM-Betalingssikring.

Forsikringens ophørsdato:

Forsikringens ophørsdato er den samme som kreditaftalens ophørsdato, dog senest 5 år (60 måneder) regnet fra forsikringens startdato. Forsikringen kan også ophøre af de årsager, der er nævnt i afsnit 7, 11 og 18.

Forsikringens startdato:

Den dato, hvor långiver har registreret betalingssikringen, og forsikringsselskabet har overtaget risikoen iht. Forsikringsaftalen.

Forsikringsaftalen:

Aftale om betalingssikring mellem L'EASY A/S og forsikringsselskabet.

Forsikringsselskab:

AmTrust International Underwriters Ltd., 40 Westland Row, Dublin 2, Irland, som står under tilsyn af Central Bank of Ireland. Forsikringsselskabet repræsenteres i Norden af AmTrust Nordic AB, Hamngatan 11, 111 47 Stockholm, Sverige.

Forsikringsperioden:

Perioden fra forsikringens startdato til forsikringens ophørsdato, svarende til kreditaftalens løbetid, dog maksimalt 5 år og forudsat at forsikrede betaler præmien til långiver.

Hændelse:

Ufrivillig arbejdsløshed, uarbejdsdygtighed, død eller kritisk sygdom.

Hændelsestidspunkt:

Den dag forsikrede bliver sygemeldt, afgår ved døden eller får en diagnose af en kritisk sygdom. Mht. dækning for arbejdsløshed er hændelsestidspunktet den dato, hvor forsikrede modtager opsigelsesvarsel.

Kreditaftale:

Forsikredes kreditaftale indgået med L'EASY A/S.

Legemlig skade:

Skade på forsikredes legeme, der udelukkende og direkte er et resultat af en ulykke, sket i forsikringsperioden.

Læge:

Læge autoriseret af Sundhedsstyrelsen.

Långiver:

L'EASY A/S, Østre Stationsvej 1-5, 5000 Odense C, cvr.nr. 21478008.

Långivers repræsentant og forsikringsadministrator:

Forsikringsmægler Aon Denmark Insurance Services A/S, Strandgade 4C, 1401 København K, cvr.nr. 30351894 - herefter kaldet ADIS.

Låntager:

Enkeltperson, som har indgået kreditaftale med L'EASY A/S og har tegnet NEM-Betalingssikring. Herefter kaldet forsikrede.

Maksimal kredit:

Den maksimale kredit fastsat i den enkelte aftale mellem forsikrede og L'EASY A/S, maksimeret til DKK 300.000,-.

Månedlig erstatning:

Erstatninger under Forsikringsbetingelsernes afsnit 4 og 5, modsvarende kreditaftalens månedlige forfaldne beløb fra den dato, hvor forsikringen har meddelt, at forsikringsdækningen for den anmeldte hændelse indtræder.

Patologisk oprindelse:

Lidelse uden forbindelse med udefrakommende påvirkning.

Ulykke:

En pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Udestående saldo:

Det beløb, som på hændelsestidspunktet er udestående på kreditaftalen.

Følgende afsnit 4 – 8 gælder kun for NEM-Betalingssikring 50-96

4. Betingelser for erstatning ved ufrivillig arbejdsløshed

4.1 Forsikringsselskabet erstatter den månedlige ydelse som beskrevet i afsnit 4.2, såfremt forsikrede er arbejdsløs og uden arbejde i mindst 2 sammenhængende måneder. Forsikringsselskabet erstatter fra og med den 3. måned af arbejdsløshedsperioden. Forsikringsdækningen er kun gældende for personer, der har været fastansat i en fuldtidsstilling (mere end 22 timer om ugen). Forsikringsdækningen er ikke gældende for tidsbegrænsede arbejdsaftaler, for selvstændigt erhvervsdrivende eller personer, der ikke har lønnet arbejde.

Forsikringsselskabet erstatter ingen ydelser for arbejdsløshed såfremt:

- arbejdsløsheden skyldes forsikrede selv frivilligt har sagt sit job op
- der forekommer regelmæssigt eller sæsonpræget arbejdsløshed inden for forsikredes fag
- arbejdsløsheden indtræffer direkte eller indirekte som følge af forsikredes misligholdelse af ansættelseskontrakten
- arbejdsløsheden skyldes, at forsikrede har deltaget i en ulovlig strejke, en lockout eller anden ulovlig handling, eller
- arbejdsløsheden indtræffer eller varsles inden 3 måneder efter forsikringens startdato, eller
- forsikrede ikke var i fast fuldtidsarbejde (mere end 22 timer om ugen) sammenhængende i 3 måneder umiddelbart før forsikrede blev arbejdsløs.

Se desuden generelle og øvrige undtagelser under afsnit 13 og 15

Forsikringselskabet erstatter ingen ydelse for arbejdsløshed for eventuelle tidsrum, hvor forsikrede er ophørt med at arbejde før den effektive opsigelsesdato angivet af forsikredes arbejdsgiver eller for perioden fra det tidspunkt, hvor forsikrede mod vederlag er fratrådt sit arbejde og til udløbet af det aftalte/lovlige opsigelsesvarsel.

Såfremt forsikrede, efter at have vendt tilbage til lønnet arbejde, ikke bliver arbejdsløs på ny i løbet af de 12 påfølgende måneder, har forsikrede ret til yderligere ydelser under denne forsikring, såfremt han/hun derefter bliver arbejdsløs på ny.

Hvis forsikrede vender tilbage til arbejde, men bliver arbejdsløs igen indenfor 6 måneder, vil det blive betragtet som én udbetalingsperiode og udbetalingerne fortsætter umiddelbart efter at arbejdsforholdet er afsluttet. En udbetalingsperiode kan dog aldrig overstige 12 måneder i alt. Har forsikrede selv opsagt sit job, dækker forsikringen ikke og udbetalingerne kan ikke genoptages for udbetalingsperioden.

4.2 Erstatning ved ufrivillig arbejdsløshed

Forsikringselskabets erstatning sker som en månedlig udbetaling af forsikredes ydelse til långiver i maksimum 12 måneder. Forsikringselskabet erstatter fra og med 3. måned af arbejdsløshedsperioden og for hver hele måned, hvor forsikrede er arbejdsløs, indtil det første af følgende forhold indtræffer:

- forsikrede vender tilbage til arbejde.
- kreditaftalens saldo er nedbragt til Kr. 0 (nul).
- forsikringens ophørsdato.

Erstatninger fra forsikringselskabet udbetales til långiver.

5. Betingelser for erstatning ved midlertidig uarbejdsdygtighed

5.1 Med de undtagelser, der er beskrevet under punkt 13 - 15 erstatter forsikringselskabet ydelser som beskrevet under afsnit 5.2, såfremt forsikrede er fraværende fra sit normale arbejde som følge af midlertidig uarbejdsdygtighed. Forsikrede skal, umiddelbart forinden hændelsen, være fastansat i minimum 22 timer pr. uge. Forsikrede har ret til erstatning når forsikrede har været sygemeldt i mindst 2 sammenhængende måneder og ikke modtager sædvanlig løn. Dette betyder, at forsikringselskabet erstatter fra og med 3. måned af sygdomsperioden. Erstatningen er betinget af, at der fremlægges lægeudtalelse, hvor forsikredes diagnose fremgår, og at forsikrede kan fremlægge dokumentation for udbetaling af sygedagpenge eller anden dokumentation, der beviser at forsikrede ikke modtager sædvanlig løn fra arbejdsgiver, mens sygemeldingen består. Forsikrede skal være under behandling af læge så længe uarbejdsdygtigheden varer. Forsikrede har kun ret til erstatning, såfremt sygemeldingen skyldes sygdom, som har givet symptomer tidligst 3 måneder efter forsikringens startdato.

Forsikringselskabet kan kræve, at forsikrede underlægges en vurdering af en uafhængig læge, der tager stilling til, om forsikrede er at betragte som uarbejdsdygtig i henhold til denne forsikringsdækning. Tidligere færdigbehandlede sygdomme er kun dækket, hvis forsikrede har været raskmeldt og symptomfri i mindst 12 påfølgende måneder.

Såfremt forsikrede, efter at have vendt tilbage til lønnet arbejde, ikke bliver uarbejdsdygtig på ny i løbet af de 12 påfølgende måneder, har forsikrede ret til yderligere ydelser under denne forsikring, såfremt han/hun derefter bliver uarbejdsdygtig på ny.

5.2 Erstatning ved midlertidig uarbejdsdygtighed

Forsikringselskabets erstatning sker som en månedlig udbetaling af forsikredes ydelse til långiver i maksimum 12 måneder. Forsikringselskabet erstatter fra og med 3. måned af uarbejdsdygtighedsperioden og for hver hele måned, hvor forsikrede er uarbejdsdygtig, indtil det første af følgende forhold indtræffer:

- forsikrede starter helt eller delvis på arbejde igen efter raskmelding.
- kreditaftalens saldo er nedbragt til Kr. 0 (nul).
- forsikringens ophørsdato.

Erstatninger fra forsikringselskabet udbetales til långiver

6. Betingelser for erstatning ved dødsfald

6.1 Med de undtagelser, der er beskrevet under afsnit 13 - 15, erstatter forsikringselskabet udestående saldo, såfremt forsikrede dør i forsikringsperioden.

6.2 Erstatning ved dødsfald

Såfremt forsikrede dør i forsikringsperioden på grund af sygdom eller ulykke, erstatter forsikringselskabet udestående saldo. Forsikringselskabets ansvar er begrænset til Maksimal kredit.

Erstatninger fra forsikringselskabet udbetales til långiver.

7 Forsikringens varighed

Forsikringens startdato er den dato långiver har registreret betalingssikringen, og forsikringselskabet har overtaget risikoen i henhold til forsikringsaftalen, men kun indenfor den forsikringsperiode, der er angivet på forsikredes kreditaftale. Forsikringen ophører, når det første af følgende forhold indtræffer:

- forsikredes 67 års fødselsdag, eller ved tidligere tvungen eller frivillig pensionering. Forsikrede har pligt til give varsel til forsikringselskabet om pensionering, selv om kreditaftalen med L'EASY A/S løber videre.
- datoen for forsikredes død
- datoen for forsikringsaftalens ophør, eller
- datoen for ophør af forsikringen iht. afsnit 18.
- kreditaftalen med L'EASY A/S ophører

8 Anmeldelse af hændelse

Forsikrede skal hurtigst muligt anmelde arbejdsløshed eller uarbejdsdygtighed til ADIS på mail: dkppi@aon.dk eller telefon 70 27 70 32.

I tilfælde af forsikredes død, skal anmeldelse af dette meddeles til ADIS af L'EASY A/S på mail: dkppi@aon.dk

Forsikrede skal inden d. 20. i hver måned, fremsende dokumentation til ADIS, der viser at forsikrede er ufrivillig arbejdsløs eller midlertidig uarbejdsdygtig. Såfremt dokumentationen ikke fremsendes inden den 20., sættes erstatningen i bero, indtil ADIS modtager dokumentationen. Herefter erstattes for den periode, hvorfra erstatningen blev sat i bero.

Såfremt det er nødvendigt med yderligere dokumentation for at fastslå om der foreligger et berettiget krav på forsikringsdækning, vil forsikringselskabet indhente dette. Forsikrede kan i den forbindelse blive anmodet om at lade sig undersøge af anden læge eller medicinsk sagkyndig. Forsikringselskabet dækker omkostningerne hertil.

Følgende afsnit 9 – 12 gælder kun for NEM-Betalings sikring Kritisk Sygdom 50-102

9. Betingelser for erstatning ved kritisk sygdom

9.1 Dette dækker forsikringen

Hvis forsikrede rammes af en kritisk sygdom, er forsikrede berettiget til erstatning for hele den udestående saldo pr. den dato, hvor forsikrede modtager diagnosen. Erstatning ydes kun en gang for en og samme sygdom. De diagnoser, som omfattes af forsikringen, defineres nedenfor:

A. Cancer defineres som forekomst af en ondartet svulst. En ondartet svulst kendetegnes af ukontrolleret og unormal tilvækst og spredning af ondartede celler samt vævsangreb.

Definitionen af cancer omfatter **ikke** følgende cancerformer:

- Ikke-invasiv cancer in situ.
- Alle former for hudcancer, med undtagelse af invasivt melanom.
- Kronisk lymfatisk leukemi.

B. Hjerteranfald defineres som en myokardisk infarkt, eller at en del af hjertemusklen dør som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til hjertet, som kendetegnes af symptom som tilbagevendende hændelser med typiske smerter i brystregionen og en reduktion på 15% af den normale blodmængde, som normalt pumpes ud fra det venstre hjertekammer ved hvert hjerteslag og forhøjelse af hjerteenzymmer og nye karakteristiske elektrokardiografiske forandringer.

C. Hjerneblødning defineres som alle cerebrovaskulære tilstande (ikke inkluderet i forbigående iskemiske anfald) som giver neurologiske følgesygdomme og varer mere end 24 timer og omfatter

infarkt i hjernevævet, blødning fra en åre eller blodkar i kraniet og embolisering forårsaget af en kilde udenfor kraniet. Der skal foreligge skriftlig dokumentation om bestående neurologiske skader fra en neurolog.

D. Hjertesygdom som kræver operation defineres som gennemført af åben hjertekirurgi som er medicinsk nødvendigt og udføres af en kirurg som er specialist i hjerte- og brystregionen, i en eller flere hjertepulsårer på grund af sygdom i disse blodårer. Angioplastik, laser eller andre intraarterielle metoder indgår ikke i denne definition.

E. Transplantation af et vigtigt organ defineres som det forhold, at forsikrede har gennemgået transplantation som er medicinsk nødvendigt, af et af følgende organer: Hjerte, lunger, lever, nyre, bugspytkirtel eller knoglemarv. Transplantationen skal gennemføres af en kirurg som er godkendt specialist indenfor det konkrete medicinske fagområde.

F. Nyresvigt defineres som slutstadiet af en nyresygdom og kendetegnes af kronisk uhelbredelig svigt i nyrefunktionen i begge nyrer, hvor forsikrede som følge af nyresvigt gennemgår medicinsk nødvendig og regelmæssig hemodialyse, peritonealdialyse eller nyretransplantation, som er godkendt af en nyrespecialist.

9.2 Dette skal forsikrede være opmærksom på:

- Hvis forsikrede afgår ved døden som følge af en kritisk sygdom indenfor 30 dage fra den dato diagnosen blev stillet, ydes erstatning i henhold til erstatning for dødsfald.
- Erstatning ydes kun en gang ved kritisk sygdom for en og samme sygdom.
- Forsikrede er til enhver tid selv ansvarlig for betaling af udestående saldo på kreditaftalen, også under forløbet af igangværende forsikrings sag.
- Erstatning udbetales til kreditgiver for helt at afskrive den udestående saldo.

9.3 Forsikringen dækker ikke

- Kritisk sygdom som har medført, at forsikrede har konsulteret en læge eller modtaget behandling indenfor 3 mdr. fra forsikringens startdato.
- Kritisk sygdom som følge af sygdom, der var til stede ved forsikringens startdato.
- Kritisk sygdom der ikke er beskrevet under afsnit 9.1

9.4 Dokumentation

Til bedømmelse af erstatningskravet, skal følgende dokumenter fremsendes:

- Skadeanmeldelse.
- Lægeerklæringer og journaler i hvilken datoen for diagnosen fremgår.
- Øvrige dokumenter som er nødvendige for bedømmelse af sagen.

Forsikringsselskabet kan egenhændigt eller via ADIS, for selskabets regning, med forsikredes fuldmagt, indhente yderligere dokumentation for at vurdere, om kravet er berettiget. Forsikrede kan også blive bedt om at gennemgå en undersøgelse af læge eller medicinsk sagkyndig som forsikringsselskabet dækker omkostningerne for.

10. Betingelser for erstatning ved dødsfald

10.1 Med de undtagelser, der er beskrevet under afsnit 13-15, erstatter forsikringsselskabet udestående saldo, såfremt forsikrede dør i forsikringsperioden på grund af sygdom eller ulykke.

Forsikringsselskabets ansvar er begrænset til Maksimal kredit.

Erstatninger fra forsikringsselskabet udbetales til långiver.

11. Forsikringens varighed

Forsikringens startdato er den dato långiver har registreret betalings sikringen, og forsikringsselskabet har overtaget risikoen i henhold til forsikringsaftalen, men kun indenfor den forsikringsperiode, der er angivet på forsikredes kreditaftale. Forsikringen ophører, når det første af følgende forhold indtræffer:

- forsikredes 67 års fødselsdag,
- der er udbetalt erstatning for kritisk sygdom eller dødsfald
- datoen for forsikringsaftalens ophør, eller
- datoen for ophør af forsikringen iht. afsnit 18.
- kreditaftalen med L'EASY A/S ophører

12. Anmeldelse af hændelse

Forsikrede skal hurtigst muligt anmelde kritisk sygdom til ADIS på mail: dkppi@aon.dk eller telefon 70 27 70 32.

I tilfælde af forsikredes død, skal anmeldelse af dette meddeles til ADIS af L'EASY A/S på mail: dkppi@aon.dk

Såfremt det er nødvendigt med yderligere dokumentation for at fastslå om der foreligger et berettiget krav på forsikringsdækning, vil forsikringsselskabet indhente dette. Forsikrede kan i den forbindelse f.eks. blive anmodet om at lade sig undersøge af anden læge eller medicinsk sagkyndig. Forsikringsselskabet dækker omkostningerne hertil.

Følgende afsnit 13 - 23 gælder for både NEM-Betalings sikring 50-96 og NEM-Betalings sikring Kritisk Sygdom 50-102

13. Generelle undtagelser

Forsikringsselskabet erstatter ingen ydelser ved ufrivillig arbejdsløshed, midlertidig uarbejdsdygtighed eller død, der direkte eller indirekte skyldes:

- alle tilstande forbundet med ryggen eller rygsøjlen, med mindre der fremlægges relevant medicinsk dokumentation, som påviser, at forholdet har en patologisk oprindelse
- medicinske behandlinger, som ikke er lægeligt påkrævet, eller
- æstetisk og kosmetisk kur, herunder plastiske operationer, som ikke er lægeligt påkrævet
- enhver sygdom forårsaget af alkohol eller narkotikamisbrug
- skaden er et resultat af kriminelle eller ulovlige handlinger, som Forsikrede har begået
- krig, kamphandling fra fremmed magt, fjendtlighed (hvad enten der erklæres krig eller ikke), terrorisme eller terrorhandling, oprør eller forstyrrelser af den offentlige orden,
- ioniserende bestråling eller radioaktiv forurening fra atomaffald, som fremstilles ved forbrænding af kernebrændsel
- radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige egenskaber ved atomindretninger eller -komponenter

14. Undtagelser ved selvmord

Har forsikrede taget eller forsøgt at tage sit eget liv, er der kun krav på dækning, såfremt det er sket mere end ét år efter forsikringens startdato, eller det må antages, at forsikringen blev tegnet uden henblik på selvmord.

Forsikringsselskabet erstatter ikke ved dødsfald eller uarbejdsdygtighed som følge af selvmord eller forsøg på selvmord, når dette er en følge af en lægelig konstateret sindslidelse.

15. Øvrige undtagelser

I øvrigt er erstatningen for samtlige forsikringsdækninger begrænset af reglerne i forsikringsaftaleloven §§ 18-20 om forsættelig og uagtsom fremkaldelse af forsikringsbegivenheden.

16. Forholdet mellem de forskellige forsikringsdækninger

Så længe der erstattes ydelser under en af forsikringsdækningerne, kan der ikke rejses krav på erstatning under en anden forsikringsdækning på denne aftale. Der kan ikke rejses mere end ét krav inden for samme tidsrum.

Erstatning for ufrivillig arbejdsløshed og midlertidig uarbejdsdygtighed fratager ikke retten til senere erstatning i forbindelse med en af ovennævnte hændelser.

Forsikringsselskabets risiko er i alle tilfælde begrænset for samtlige forsikringsdækninger til maksimal kredit.

17. Præmiebetaling

Forsikringspræmien fremgår af kreditaftalen og betalingsfristen følger denne.

18. Opsigelse af forsikringen i forsikringsperioden

18.1 Forsikredes ret til at opsig aftalen

Såfremt forsikrede fortryder købet af forsikringen, skal meddelelse om dette gives til L'EASY A/S indenfor 30 dage fra forsikringens startdato og betalt præmie vil blive refunderet. Herefter kan forsikringen ikke fortrydes eller opsiges.

18.2 Forsikringsselskabets ret til at opsig aftalen

Forsikringsselskabet kan opsig forsikringsdækningen i Forsikringsperioden i overensstemmelse med reglerne i forsikringsaftaleloven.

18.3 Ophør ved inkasso eller misbrug

Långiver kan til enhver tid opsige forsikredes kontrakter som følge af misligholdelse og derved ophører forsikringen jfr. reglerne i forsikringsaftaleloven.

- a) hvis forsikrede helt eller delvist får medhold i klagen
- b) hvis Ankenævnet afviser at behandle sagen
- c) hvis forsikrede selv tilbagekalder klagen

19. Forældelse af krav

Såfremt forsikrede ikke har anlagt sag eller krævet nævnsbehandling inden 3 måneder regnet fra den dag, forsikringsselskabet skriftlig meddelte forsikrede, at det afslår krav om dækning og samtidigt mindede forsikrede om fristen for at rejse sag, dens længde og følgen af overskridelse heraf, er kravet forældet, jf. forsikringsaftaleloven § 30 stk. 2.

Krav forældes efter 2 år fra det tidspunkt, hvor forsikrede fik kundskab om, at forsikrede har et krav mod forsikringsselskabet jfr. bestemmelserne i forsikringsaftaleloven § 29.

20. Lovvalg

Forsikringsaftalen er underlagt dansk lov, herunder den danske forsikringsaftalelov, jf. bekendtgørelse af lov nr. 999 af 5. oktober 2006, om forsikringsaftaler.

Forsikringsselskabet betaler afgifter i henhold til loven.

21. Personoplysninger

Såfremt der anmeldes krav under forsikringen, er forsikrede forpligtet til at give ADIS eller långiver samtykke til at indhente oplysninger fra læge og sundhedsinstitutioner, hvor forsikrede har været til undersøgelse og/eller behandling. Forsikrede forpligter sig ligeledes til at fritage lægerne og sundhedsinstitutionerne for deres tavshedspligt, selvom oplysningerne kan indebære tab eller reduktion af rettigheder under forsikringen.

22. Særlige betingelser

I henhold til Lov om Forsikringsformidling §§ 33 og 34 gøres opmærksom på at:

- dette dokument udgør de fulde forsikringsbetingelser, der udleveres ved forsikringens tegning.
- Visse typer skader vil ligeledes kunne være dækket af andre forsikringer. Forsikringen dækker subsidiært i forhold til disse forsikringer.
- der er 30 dages fortrydelsesret for tegnet forsikring.
- klager over forsikringsaftalen kan rettes til Ankenævnet for Forsikring.
- hændelser under denne forsikring anmeldes til ADIS på mail: dkppi@aon.dk eller tlf. 7027 7032.

23. Klagemulighed

Klage over en afgørelse under denne forsikring skal fremsendes skriftligt til Aon Denmark Insurance Services A/S, Strandgade 4C, 1401 Kbh. K eller på mail: dkppi@aon.dk.

Forsikringsselskabets afgørelse kan, efter behandling og svar på klagen, indbringes for:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
Box 360
1572 København V.
Telefon 33 15 89 00 mellem kl. 10:00 og 13:00
Fax: 33 15 89 10

For yderligere oplysninger henvises til www.ankeforsikring.dk.

Ankenævnet for Forsikring er et upartisk nævn. I nævnet sidder repræsentanter for såvel Forbrugerrådet som forsikringserhvervet.

Klagen til Ankenævnet skal sendes på et særligt skema, som kan rekvireres hos Ankenævnet for Forsikring.

Ankenævnet kan dog kun behandle klagen, hvis forsikrede:

- a) forgæves har prøvet at få en tilfredsstillende ordning med forsikringsselskabet efter at tvist er opstået, eller
- b) til Ankenævnet betaler et gebyr fastsat af Ankenævnet

Gebyret betales tilbage