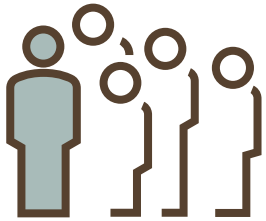




Giv familien
økonomisk
tryghed, hvis
du dør eller
kommer ud
for en ulykke



Kundeforsikring – Lån og Kredit
Forsikringsbetingelser



Kundeforsikring – Lån og Kredit

Forsikringsbetingelser

AFSNIT 1. FÆLLES BESTEMMELSER

§ 1. FORSIKRINGEN

Stk. 1. Kundeforsikring - Lån og Kredit er oprettet på grundlag af aftaler mellem nærpension og AP Pension.

Stk. 2. Kundeforsikring - Lån og Kredit består af forsikringsdækning ved død og evt. ulykkestilfælde i:

AP Pension Livsforsikringsaktieselskab (Selskabet)
CVR-nr. 18530899
Østbanegade 135
2100 København Ø

Stk. 3. Forsikringen i AP Pension er formidlet af:

nærpension A/S (nærpension)
CVR-nr. 30591380
Østbanegade 135
2100 København Ø

via et pengeinstitut, der er tilsluttet nærpension.

Stk. 4. Det fremgår af forsikringsbeviset, hvilke dækninger, forsikringen indeholder.

Stk. 5. Selskabet er underlagt offentligt tilsyn.

Stk. 6. Dansk ret, herunder forsikringsaftaleloven, gælder for aftalen.

§ 2. AFTALEGRUNDLAGET

Stk. 1. Betingelserne træder i kraft den 1. januar 2018.

Stk. 2. Selskabet kan ændre betingelserne, hvis:

- ændringen aftales med nærpension, eller
- det er nødvendigt, for at selskabet kan overholde lovgivning og tilhørende praksis.

Stk. 3. Forsikringstager oplyses om skærpende ændringer af betingelserne og forsikringsdækningerne med 3 måneders varsel til udgangen af en kalendermåned. Såfremt forsikringstager ikke kan acceptere ændringerne, kan forsikringstager med 1 måneds varsel opsige forsikringen pr. ændringsdagen, således at forsikringsdækningen bortfalder pr. denne dato.

Stk. 4. Definitioner

Forsikringstageren er den, der har indgået forsikringsaftalen med selskabet.

Forsikrede er den, på hvis liv eller helbred forsikringen er etableret.

§ 3. OPLYSNINGSPLIGT

Stk. 1. Forsikrede bliver optaget i, og er omfattet af Kundeforsikring - Lån og Kredit på grundlag af oplysninger, som selskabet modtager fra pengeinstituttet, nærpension og forsikrede. Oplysningerne vedrører bl.a. forsikredes CPR-nummer, og oplysninger om forsikredes helbred og erhverv ved oprettelsen.

Stk. 2. Ved ændring af Kundeforsikring - Lån og Kredit, som fører til øget risiko for selskabet, gælder de til enhver tid gældende regler for optagelse i Kundeforsikring - Lån og Kredit.

Stk. 3. Hvis oplysningerne er forkerte eller ufuldstændige, kan dækningerne nedsættes eller helt bortfalde. Selskabet kan annullere forsikringen, hvis selskabet har fået vildledende, ufuldstændige eller forkerte oplysninger efter reglerne i forsikringsaftalelovens §§ 4-10. Er oplysningerne givet af forsikringstager, en læge eller anden sagkyndig, har det samme virkning, som hvis oplysningerne var givet af forsikrede.

§ 4. HELBREDSOPLYSNINGER

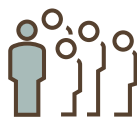
Forsikrede optages i Kundeforsikring - Lån og Kredit, hvis selskabet vurderer, at forsikrede afgiver tilfredsstillende risiko- og helbredsoplysninger til selskabet.

§ 5. FORSIKRINGENS IKRAFTTRÆDEN

Forsikringsdækningen træder i kraft den dag, der er anført som ikrafttrædelsesdag i anmodningen, hvis selskabet antager forsikringen, jf. § 4. Ikrafttrædelsesdag er altid den første i en måned. Er der ikke anført en ikrafttrædelsesdag, træder forsikringen i kraft den første i den måned, hvor forsikringssøgende har underskrevet anmodningen.

§ 6. PRÆMIE

Stk. 1. Præmien forfalder som aftalt mellem forsikringstager og selskabet, og indbetales til selskabet via pengeinstituttet, som hæver præmiebeløbet på forsikringstagers konto i pengeinstituttet. Betales præmien ikke rettidigt efter påkrav herom, modtager forsikringstager en påmindelse. Påmindelsen indeholder oplysning om, at forsikringen ophører, hvis præmien ikke er blevet betalt.



Kundeforsikring – Lån og Kredit

Forsikringsbetingelser

indenfor den i påmindelsen angivne frist.

Stk. 2. Forsikringen forudsætter, at forsikringstager opretholder en konto i pengeinstituttet, hvorfra præmien betales.

Stk. 3. Selskabet fastsætter præmien for et år ad gangen ud fra grundlag og tariffer, hvor der bl.a. indgår antagelser om rente, risiko og omkostninger. Dette sker automatisk uden yderligere varsel.

Stk. 4. Præmien, som opkræves, er reduceret med eventuel bonus.

Stk. 5. Forsikringstager oplyses om ændringer af grundlag eller tarif med 1 måneds varsel til udgangen af et kalenderår.

Stk. 6. Forsikringen giver ikke ret til præmiefri dækning.

Stk. 7. Der sker ingen tilbagebetaling af præmie ved forsikringens ophør eller ved udbetaling midt i en præmieperiode.

§ 7. PANTSÆTNING OG ANDEN OVERDRAGELSE

Stk. 1. Forsikringstager har pantsat forsikringssummen til det kontoførende pengeinstitut til sikkerhed for forsikredes eventuelle kreditengagementer (lån og kautionsforpligtelser) med kontoførende pengeinstitut.

Stk. 2. Hvis forsikringen er oprettet før den 1. januar 2003 omfatter pantsætningen ikke kautionsforpligtelser, medmindre der er indgået særlig aftale med pengeinstituttet herom.

Stk. 3. Forsikringen kan derudover ikke afhændes, pantsættes eller på anden måde gøres til genstand for omsætning eller retsforfølgning.

§ 8. ANMELDELSE

Stk. 1. Forsikrede eller andre berettigede skal anmelde dødsfald eller ulykkestilfælde til selskabet hurtigst muligt.

Stk. 2. Hvis tilstanden efter et ulykkestilfælde efterfølgende forværres, skal forsikrede anmelde forværringen til pengeinstituttet eller selskabet hurtigst muligt.

Stk. 3. Krav mod selskabet om dækning ved ulykkestilfælde skal anmeldes til selskabet inden 6 måneder efter forsikringsdækningens ophør. Anmeldes kravet ikke inden fristens udløb, bortfalder kravet.

Stk. 4. Krav mod selskabet forældes efter dansk rets regler om forældelse.

§ 9. OPLYSNINGER VED UDBETALING

Stk. 1. Forsikrede eller andre berettigede skal give selskabet adgang til oplysninger, som selskabet skønner er nødvendige for, at selskabet kan vurdere retten til udbetaling. Hvis oplysningerne er ufuldstændige, kan udbetaling ikke finde sted.

Stk. 2. Det kan bl.a. være nødvendigt, at forsikrede eller andre berettigede samtykker og medvirker til, at selskabet indhenter, opbevarer, registrerer og videregiver oplysninger, erklæringer mv. Der kan fx være tale om, at selskabet indhenter oplysninger fra forsikredes egen læge, journaludskrifter fra sygehus, offentlige sagsakter, oplysninger om hvilke udbetalinger og tilskud fra det offentlige, samt hvilke forsikringsydelse forsikrede modtager mv.

Stk. 3. Selskabet kan kræve den information og dokumentation, som selskabet finder relevant for at opfylde gældende lovgivning, herunder lovgivning vedrørende forebyggelse af hvidvask og terrorfinansiering.

Stk. 4. Selskabet behandler alle oplysninger efter regler, som findes i lovgivningen. Medarbejderne i selskabet har tavshedspligt om forsikredes forhold og må kun videregive oplysninger herom, hvis forsikrede har godkendt, at der sker videregivelse, eller hvis lovgivningen giver adgang til at videregive oplysninger.

§ 10. SKATTE- OG AFGIFTSFORHOLD

Selskabet fratrækker skatter og afgifter, herunder boafgift, inden udbetaling. Det sker i henhold til gældende lov.

§ 11. OPHØR AF DÆKNINGEN

Stk. 1. Kundeforsikring – Lån og Kredit ophører ved udgangen af det kalenderår, hvor forsikrede fylder 67 år. Det kan dog være aftalt, at Kundeforsikring – Lån og Kredit ophører allerede den 1. i måneden efter, at forsikrede fylder 67 år. Det aftalte udløbstidspunkt fremgår af forsikringsbeviset.

Stk. 2. Kundeforsikring – Lån og Kredit ophører endvidere ved udgangen af det kalenderår, hvor forsikringen er opsagt, jf. § 12.

Stk. 3. Derudover ophører Kundeforsikring – Lån og Kredit ved næstkommende præmieforfald, hvis forsikringstagers konto i det kontoførende pengeinstitut udgår.



Kundeforsikring – Lån og Kredit

Forsikringsbetingelser

Stk. 4. Kundeforsikring - Lån og Kredit ophører tillige, hvis præmien ikke betales rettidigt, jf. § 6.

Stk. 5. Når dækningen ophører, vil Kundeforsikring - Lån og Kredit ikke have opnået nogen værdi.

§ 12. OPSIGELSE

Stk. 1. Selskabet kan opsig Kundeforsikring – Lån og Kredit med 3 måneders varsel til udgangen af et kalenderår.

Stk. 2. Forsikringstager kan opsig Kundeforsikring - Lån og Kredit med 1 måneds skriftligt varsel til udgangen af et kalenderår.

§ 13. KLAGER

Stk. 1. Hvis der opstår uoverensstemmelse mellem forsikrede eller andre berettigede og selskabet, og fornyet henvendelse ikke fører til tilfredsstillende resultat, kan forsikrede eller den berettigede klage til Ankenævnet for Forsikring.

Stk. 2. Klager kan – mod betaling af et gebyr til Ankenævnet – indsendes på et særligt klageskema, der kan rekvireres hos selskabet, Ankenævnet for Forsikring og på www.forbrug.dk. Skemaet kan også hentes fra Ankenævnets hjemmeside: www.ankeforsikring.dk.

AFSNIT 2. DÆKNING VED DØD

§ 14. GRUPPELIVSFORSIKRING

Stk. 1. Dækning ved død er oprettet som en gruppelivsforsikring uden opsparing, en såkaldt risikoforsikring, hvor forsikringssummen alene udbetales ved forsikredes død, så længe denne er omfattet af forsikringen.

Stk. 2. Det er uden betydning om døden skyldes ulykke eller sygdom.

Stk. 3. Gruppelivsforsikring dækker hele døgnnet overalt i Europa, Færøerne og Grønland. Endvidere dækker forsikringen under midlertidigt ophold i indtil 6 måneder i den øvrige del af verden, medmindre andet er aftalt med selskabet.

Stk. 4. Selskabet udbetaler forsikringssummen til kontoførende pengeinstitut, jf. § 7. Er forsikringssummen større end de af pengeinstituttet oplyste kreditengagementer, udbetaler selskabet det overskydende beløb til forsikredes »nærmeste pårørende« efter reglerne i forsikringsaftaleloven, medmindre andet er skriftligt meddelt selskabet.

Stk. 5. Er begunstigelsen »nærmeste pårørende« indsat før den 1. januar 2008 er den prioriterede rækkefølge:

- ægtefælle eller registreret partner
- livsarvinger - børn, børnebørn mv.
- arvinger ifølge testamente
- øvrige arvinger.

Stk. 6. Er begunstigelsen »nærmeste pårørende« indsat den 1. januar 2008 eller senere, er den prioriterede rækkefølge:

- ægtefælle eller registreret partner
- samlever*
- livsarvinger - børn, børnebørn mv.
- arvinger ifølge testamente
- øvrige arvinger.

* Ved samlever forstås en person, som lever sammen med forsikrede på fælles bopæl, og som:

- venter, har eller har haft barn sammen med forsikrede, eller
- har levet sammen med forsikrede i et ægteskabslignende forhold på den fælles bopæl i de sidste 2 år før dødsfaldet.

Stk. 7. Retten til udbetaling bortfalder, hvis der ikke findes en berettiget ifølge særlig begunstigelsesbestemmelse, gruppelivsaftalens begunstigelsesbestemmelse, testamente eller legale arvinger.

§ 15. BEGRÆNSNINGER I FORSIKRINGSDÆKNINGEN

Stk. 1. Forsikringen dækker ikke dødsfald som:

- forsætligt eller ved grov uagtsomhed er forårsaget af forsikrede, forsikringstager eller andre berettigede, herunder selvmord. Dette gælder uanset forsikredes, forsikringstagers eller den berettigedes sindstilstand ved fremkaldelsen af begivenheden. Begrænsningen vedrørende selvmord gælder dog kun, indtil forsikringen har været i kraft uafbrudt i minimum 1 år.
- forsikrede har forårsaget under selvforskyldt beruselse.
- er en følge af afhængighed eller misbrug af medicin eller andre rusmidler, alkohol, narkotika eller narkotikalignende stoffer, eller kriminelle handlinger.
- er en følge af rejser til eller ophold i områder uden for Danmark, hvor risikoen er forøget på grund af krig eller krigslignende tilstand, borgerkrig, epidemier eller andre omstændigheder, der i risikomæssig henseende kan sidestilles



Kundeforsikring – Lån og Kredit

Forsikringsbetingelser

hermed, eller hvor der officielt er advaret mod sundhedsfare eller anden fare.

- er en følge af deltagelse i ekspeditioner til farlige områder eller farlig sport bl.a. bjergbestigning, motorvæddeløb, bob- eller kælkkørsel, racerbådsløb, river rafting, rappelling, drageflyvning, parasailing/-gliding, kunstflyvning, ultralight flyvning, ballonflyvning, faldskærmsudspring, kendo, wing tsun, thai- eller kickboxing, traktor pulling, australsk fodbold, dykning uden for dansk område, eller anden farlig sport eller deltagelse i foretagender, der i farlighed kan sidestilles hermed.
- er en følge af udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.
- er en følge af jordskælv.

Stk. 2. Forsikringsdækningen omfatter aldrig dødsfald, der er en følge af krigsdeltagelse, deltagelse i eller bekæmpelse af oprør eller andre borgerlige uroligheder.

Stk. 3. Ved krigsdeltagelse eller deltagelse i eller bekæmpelse af oprør eller andre borgerlige uroligheder forstås deltagelse i væbnede konflikter i form af deltagelse i våbenbærende styrker, herunder politistyrker, samt deltagelse i freds- eller observatorkorps og lignende indsats i et krigs- eller konfliktområde enten efter ordre fra den danske regering eller i form af frivillig deltagelse. Al deltagelse i fremmede magters styrker er til enhver tid undtaget fra forsikringsdækningen.

§ 16. UDBETALING VED DØDSFALD

Stk. 1. Selskabet har mulighed for årligt pr. 1. januar at regulere forsikringssummens størrelse.

Stk. 2. Gruppelivsforsikring opgøres på grundlag af dækningen ved dødsfaldet.

Stk. 3. Udbetaling sker til den berettigedes NemKonto, medmindre den berettigede skriftligt oplyser en anden konto til selskabet. Selskabet udbetaler forsikringssummen på en konto i et dansk pengeinstitut.

AFSNIT 3. DÆKNING VED ULYKKESTILFÆLDE

§ 17. ULYKKESFORSIKRING

Stk. 1. Forsikringen kan tilknyttes ulykkesforsikring. Dækningen fremgår af forsikringsbeviset.

Stk. 2. Hvis forsikringen omfatter ulykkesforsikring, dækker den hele døgnet og forsikringssummen udbetales, såfremt forsikrede ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde pådrager sig en méngrad på 25% eller mere.

Stk. 3. Kundeforsikring - Lån og Kredit dækker følger af ulykkestilfælde.

Stk. 4. Ved ulykkestilfælde forstås:

- en tilfældig
- af forsikredes vilje uafhængig
- udefra kommende indvirkning på legemet
- med en varig og påviselig skade af dette til følge.

Stk. 5. Ved beskadigelse af forsikredes arme og ben kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig varig beskadigelse af arme og ben til følge.

Stk. 6. Som ulykkestilfælde betragtes tillige legemsbeskadigelse indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på personer eller ejendom under sådanne omstændigheder, at handlingen må anses som forsvarlig.

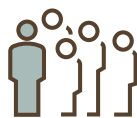
Stk. 7. Endvidere sidestilles børnelammelse (polio myelitis anterior acuta) med ulykkestilfælde, såfremt børnelammelsen medfører invaliditet. Det er en forudsætning, at børnelammelsen er blevet symptomgivende i forsikringstiden, dog tidligst 30 dage efter det tidspunkt, den polioramte i øvrigt er dækket af forsikringen.

Stk. 8. Selskabet betaler de lægeattester, som selskabet forlanger.

Stk. 9. I det omfang den forsikrede ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, og i det omfang de samlede udgifter ikke overstiger 2% af forsikringssummen, dækker selskabet udgifterne, den forsikrede har afholdt til:

- Nødvendig befording fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted.
- Helbredende behandling hos fysioterapeut, hvis behandlingen er ordineret af en læge.
- Helbredende behandling hos kiropraktor.

Stk. 10. Udgifter til lægebehandling, sygehusophold eller behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor, som er en følge af ulykkestilfældet dækkes dog længst til méngraden er fastsat efter § 19.



Kundeforsikring – Lån og Kredit

Forsikringsbetingelser

§ 18. DÆKNINGSOMRÅDE

HELTIDSDÆKNING

Stk. 1. Dækningen omfatter ulykkestilfælde, der indtræffer såvel i arbejdstiden som i fritiden.

GEOGRAFISK UDSTRÆKNING

Stk. 2. Ulykkesforsikringen dækker hele døgnet overalt i Europa, Færøerne og Grønland. Endvidere dækker forsikringen under midlertidigt ophold i indtil 6 måneder i den øvrige del af verden, medmindre andet er aftalt med selskabet.

§ 19. MÉN

Stk. 1. Forsikrede har ret til udbetaling, hvis et dækningsberettiget ulykkestilfælde har medført en méngrad på mindst 25%. Ret til udbetaling fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter at ulykkestilfældet er indtruffet.

Stk. 2. Selskabet fastsætter méngraden efter samme mén-tabel, som Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring benytter på skadetidspunktet og med de begrænsninger, der er anført i nærværende forsikringsbetingelser.

Stk. 3. Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings mén-tabel, fastsætter selskabet forsikredes méngrad efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for mén-tabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

Stk. 4. I alle tilfælde fastsætter selskabet méngraden på et rent medicinsk grundlag uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhversevnen, forsikredes specielle erhverv eller andre individuelle forhold.

Stk. 5. Et bestående mén kan ikke medføre, at mén sættes højere, end hvis det ikke havde været til stede.

§ 20. ULYKKEFORSIKRINGENS STØRRELSE

Stk. 1. Selskabet har mulighed for årligt pr. 1. januar at regulere forsikringssummens størrelse. Ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde udbetaler selskabet hele summen, som var gældende ved ulykkestilfældets indtræden til kontoførende pengeinstitut.

Stk. 2. Er forsikringssummen større end de af pengeinstituttet oplyste kreditengagementer, jf. § 7, udbetaler selskabet det overskydende beløb til forsikrede på en konto i et dansk pengeinstitut. Udbetaling sker til den forsikredes NemKonto, medmindre forsikrede skriftligt oplyser en anden konto til selskabet.

Stk. 3. Når et ulykkestilfælde giver ret til udbetaling i henhold til Kundeforsikring - Lån og Kredit, kan der ikke senere ske udbetaling på grundlag af samme ulykkestilfælde, selvom méngraden øges.

§ 21. NEDSAT DÆKNING

Kommer forsikrede til skade som fører af, eller passager på, motorcykel eller scooter, herunder Knallert 45, eller som fører eller besætningsmedlem i luftfartøj – herunder svæveflyvning - nedsættes udbetaling af ulykkesforsikring til halvdelen.

§ 22. INGEN DÆKNING

Stk. 1. Dækningen omfatter kun mén som følge af ulykkestilfælde, som indtræder i forsikringstiden.

Stk. 2. Et mén, der bestod før ulykkestilfældet, giver ikke ret til udbetaling.

Stk. 3. Herudover giver forsikringen ikke ret til dækning for:

- a. Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.
- b. Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved ulykkestilfældet.
- c. Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
- d. Følger af lægelig behandling, herunder tandlæge-, kirurgisk-, fysioterapibehandling og lignende, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.
- e. Ulykkestilfælde, der er fremkaldt af den tilskadedkomne ved deltagelse i slagsmål, selvforskyldt beruselse, afhængighed eller misbrug af medicin eller andre rusmidler, alkohol, narkotika eller narkotikalignende stoffer, eller ved kriminelle handlinger.
- f. Følgervirkninger af handlinger som forsætligt eller ved grov uagtsomhed er forårsaget af den tilskadedkomne, herunder selvmordsforsøg samt eventuelle følger heraf. Dette gælder uanset den tilskadedkomnes sindstilstand ved fremkaldelsen af ulykkestilfældet.
- g. Ulykkestilfælde, der er en følge af deltagelse i ekspeditioner til farlige områder eller farlig sport bl.a. bjergbestigning, motorvædeløb, bob- eller kælkkørsel, racerbådsløb, river rafting, rappelling, drageflyvning, parasailing/-gliding, kunstflyvning, ultralight flyvning, ballonflyvning, faldskærmsudspring, kendo, wing tsun, thai- eller kickboxing, traktor pulling, australsk fodbold, dykning



Kundeforsikring – Lån og Kredit

Forsikringsbetingelser

uden for dansk område, eller anden farlig sport eller deltagelse i foretagender, der i farlighed kan sidestilles hermed.

h. Ulykkestilfælde, som er opstået under flyvning som passager med andet end nationalitetsbetegnede luftfartøjer, og ulykkestilfælde, som er opstået under flyvning som fører eller besætningsmedlem i luftfartøj, herunder svæveflyvning, hvis forsikrede ikke har gyldigt certifikat hertil.

i. Ulykkestilfælde, som indtræffer mens forsikrede er fører af bil, motorcykel eller scooter, herunder Knallert 45, hvis forsikrede ikke har gyldigt førerbevis til køretøjet.

Stk. 4. Forsikringen dækker endvidere ikke mén som er en følge af rejser til eller ophold i områder uden for Danmark, hvor risikoen er forøget på grund af krig eller krigslignende tilstand, borgerkrig, epidemier eller andre omstændigheder, der i risikomæssig henseende kan sidestilles hermed, eller hvor der officielt er advaret mod sundhedsfare eller anden fare.

Stk. 5. Forsikringsdækningen omfatter aldrig mén, der er en følge af krigsdeltagelse, deltagelse i eller bekæmpelse af oprør eller andre borgerlige uroligheder.

Stk. 6. Ved krigsdeltagelse eller deltagelse i eller bekæmpelse af oprør eller andre borgerlige uroligheder forstås deltagelse i væbnede konflikter i form af deltagelse i våbenbærende styrker, herunder politistyrker, samt deltagelse i freds- eller observatørkorps og lignende indsats i et krigs- eller konfliktområde enten efter ordre fra den danske regering eller i form af frivillig deltagelse. Al deltagelse i fremmede magters styrker er til enhver tid undtaget fra forsikringsdækningen.

Stk. 7. Endvidere dækker Kundeforsikring - Lån og Kredit ikke mén, som opstår efter ulykkestilfælde, som er en følge af jordskælv eller udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

Stk. 8. Dækning kan endvidere bortfalde, hvis forsikrede ikke er under stadig behandling af en læge og følger dennes forskrifter.

Stk. 9. Hvis forsikrede afgår ved døden, inden méngraden kan fastsættes, jf. § 19, stk. 1, bortfalder retten til udbetaling fra ulykkesforsikringen.

§ 23. UENIGHED OM MÉNGRADEN

Stk. 1. Såvel forsikrede som selskabet kan indbringe enhver uenighed om fastsættelse af méngraden for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring under hensyntagen til forsikringsbetingelsernes § 19 og eventuelle relevante bestemmelser i § 22, a, b og c.

Stk. 2. Er sagen indbragt af forsikrede, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ændrer méngraden til fordel for forsikrede, re-funderer selskabet forsikrede de omkostninger, som er direkte forbundet med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings behandling af sagen.

Stk. 3. Derudover kan forsikrede klage til Ankenævnet for Forsikring, jf. § 13.

FORTRYDELSESRET

Du kan som forsikringstager fortryde den indgåede aftale efter forsikringsaftalelovens § 34 i.

FORTRYDELSESFRISTEN

Fortrydelsesfristen er 30 dage. Fristen regnes som udgangspunkt fra den dag, du har fået meddelelse om aftalens indgåelse. Fortrydelsesfristen regnes dog tidligst fra det tidspunkt, du på skrift (fx på papir, e-mail eller andet varigt medium) har fået nærværende oplysning om fortrydelsesretten.

Hvis du fx har fået underretning om aftalens indgåelse mandag den 1. – i en måned med 31 dage – og også har fået oplysning om fortrydelsesretten, har du frist til og med onsdag den 31. Hvis fristen udløber på en helligdag, lørdag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, kan du vente til den følgende hverdag.

HVORDAN FORTRYDER DU?

Inden fortrydelsesfristens udløb skal du underrette AP Pension om, at du har fortrudt aftalen. Hvis du vil give denne underretning skriftligt – fx pr. brev eller e-mail – skal du blot sende underretningen inden fristens udløb. Hvis du vil sikre dig bevis for, at du har fortrudt rettidigt, kan du fx sende brevet anbefalet og opbevare postkitteringen. Underretning om, at du har fortrudt aftalen, skal gives til:

AP Pension
CVR-nr. 18530899
Østbanegade 135
2100 København Ø