

FORSIKRINGSBETINGELSER FOR AP NETLINK

(version 2019.12.01-A)

Indholdsfortegnelse

AFSNIT 1. GENERELLE REGLER

- § 1. AP NetLink pensionsordning
- § 2. Lovbestemmelser
- § 3. Ejerforhold
- § 4. Oprettelse af AP NetLink
- § 5. Aftalen
- § 6. Ikrafttræden
- § 7. Ændring af forsikringsbetingelserne
- § 8. Dækningsområde
- § 9. Ændring af erhverv og/eller beskæftigelse
- § 10. Begrænsninger i dækningsomfanget
- § 11. Urigtige oplysninger
- § 12. Indbetaling af pensionsbidrag
- § 13. Betaling for administration og forsikringsdækning
- § 14. Forsikringsdækning ved ophør af betalingen af pensionsbidrag
- § 15. Hvilende ordning (fripolice)
- § 16. Tilbagekøb
- § 17. Indskrænkning i låne- og dispositionsmuligheder
- § 18. Anmeldelse af forsikringsbegivenhed
- § 19. Skat og afgift
- § 20. Særlige gebyrer
- § 21. Udbetalinger fra AP Pension
- § 22. Klageadgang
- § 23. Tavshedspligt

AFSNIT 2. OPSPARINGSDELEN

- § 24. Opsparingsfonde
- § 25. Generelt om placering i opsparingsfonde
- § 26. Fordeling af indbetalingerne
- § 27. Ønsker om omplacering af investeringer i opsparingsfonde
- § 28. Gennemførelse af handelsordrer
- § 29. Opsparingsophør
- § 30. Udbetaling ved forsikringstidens udløb

AFSNIT 3. FORSIKRINGSDELEN

- § 31. Forsikringsdækning

3.1. Dødsfald

- § 32. Udbetaling ved forsikredes død

3.2. Forsikringsdækninger ved nedsat erhvervsevne

- § 33. Tab af erhvervsevne
- § 34. Anmeldelse af nedsat erhvervsevne
- § 35. Dokumentation
- § 36. Udbetaling og ophør af udbetaling ved tab af erhvervsevne
- § 37. Bidragsfritagelse
- § 38. Forsikredes tabsbegrænsningspligt
- § 39. Betingelser for udbetaling af Invalidesum
- § 40. Udbetaling af Invalidesum

3.3 Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme

- § 41. Forsikringstiden
- § 42. Kritisk sygdom
- § 43. Begrænsninger i forsikringsdækningen
- § 44. Anmeldelse
- § 45. Udbetaling

3.4 Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme for børn (KSB)

- § 46. Generelt
- § 47. Forsikrede børn
- § 48. Forsikringstiden
- § 49. Kritisk sygdom
- § 50. Begrænsninger i forsikringsdækningen
- § 51. Anmeldelse
- § 52. Udbetaling

AFSNIT 4. FORTRYDELSESRRET

AFSNIT 5. Bilag

Bilag 1. Omregningsskema ved ikke-fradragsberettiget forsikring ved tab af erhvervsevne

AFSNIT 1. GENERELLE REGLER

§ 1. AP NetLink pensionsordning

Stk. 1. En AP NetLink pensionsordning (herefter kaldet AP NetLink) oprettet i AP Pension Livsforsikringsaktieselskab (herefter kaldet AP Pension) består af en opsparingsdel og en forsikringsdel og dækker i det omfang, det er anført i pensionsoversigten.

Stk. 2. AP Pensions rapport om solvens og finansiell situation (SFCR-rapport) kan findes på selskabets hjemmeside www.appension.dk under årsregnskaber.

Stk. 3. Begreber:

Ved en forsikring, eller forsikringsdækning, med fradragsret skal i disse forsikringsbetingelser forstås en forsikring, hvor forsikringspræmien/pensionsbidraget efter pensionsbeskatningsloven er fradragsberettiget, eller hvor der ved indbetalinger fra arbejdsgiver er bortseelsesret, således at den ansatte ikke skal medregne arbejdsgiverens indbetaling til den ansattes pensionsordning, når den ansatte opgør sin skattepligtige indkomst.

Ved en forsikring, eller forsikringsdækning, uden fradragsret skal i disse forsikringsbetingelser forstås en forsikring, hvor forsikringspræmien/pensionsbidraget indbetales af allerede beskattede midler.

Ved en forsikring, eller forsikringsdækning, der er lønafhængig skal i disse forsikringsbetingelser forstås en forsikring, hvis størrelse ændrer sig som aftalt i takt med, at forsikringstagers løn ændrer sig.

Ved en forsikring, eller forsikringsdækning, der ikke er lønafhængig skal i disse forsikringsbetingelser forstås en forsikring, hvis størrelse ikke ændrer sig i takt med, at forsikringstagers løn ændrer sig.

Ved en privat/privatoprettet forsikring/pensionsordning skal i disse forsikringsbetingelser forstås en forsikring/pensionsordning, hvor indbetaling/præmiebetaling sker privat, og således ikke via forsikringstagers arbejdsgiver.

§ 2. Lovbestemmelser

Stk. 1. Lov om forsikringsaftaler gælder for AP NetLink, medmindre andet er bestemt i disse forsikringsbetingelser eller i en anden aftale, som er knyttet til AP NetLink.

Stk. 2. For AP NetLink finder dansk lovgivning anvendelse.

§ 3. Ejerforhold

AP NetLink tilhører forsikringstager.

§ 4. Oprettelse af AP NetLink

Stk. 1. AP NetLink er oprettet eller ændret på grundlag af de skriftlige oplysninger, AP Pension har modtaget. Oplysningerne gives på en særlig blanket (anmodning) og eventuelt i form af andre erklæringer og attester, som AP Pension anser for at være nødvendige.

Stk. 2. AP NetLink aftalen vil være dokumenteret af pensionsoversigten, som kan findes på Min Pension, hvortil der er adgang med NemID via AP Pensions hjemmeside www.appension.dk.

Stk. 3. Det fremgår af pensionsoversigten, hvilke forsikringsdækninger, der er tilknyttet pensionsordningen.

§ 5. Aftalen

Stk. 1. Pensionsordninger i ansættelsesforhold (firmapensionsaftaler) er oprettet på grundlag af aftale om AP NetLink mellem AP Pension og arbejdsgiver.

Stk. 2. Pensionsordninger udenfor ansættelsesforhold er oprettet på grundlag af aftale om AP NetLink mellem AP Pension og forsikringstager.

Stk. 3. Forsikringstager kan finde oplysninger om pensionsordningen på Min Pension, som kan tilgås med NemID via AP Pensions hjemmeside www.appension.dk. Oplysningerne om pensionsordningen bliver løbende opdateret. Min Pension indeholder derudover selvbetjeningsmuligheder, f.eks. mulighed for at ændre investeringsprofil.

Stk. 4. Når AP Pension skal kommunikere med forsikringstager, f.eks. i forbindelse med ændringer af vilkår for pensionsordningen eller ved ændring af disse forsikringsbetingelser, er AP Pension berettiget til at benytte både elektronisk kommunikation, f.eks. via Min Pension, e-boks eller e-mail, eller til at fremsende fysisk brev til forsikringstager. AP Pension er berettiget til at ændre kommunikationsform efter den løbende udvikling i den elektroniske kommunikation. AP Pension oplyser forinden forsikringstager herom.

§ 6. Ikrafttræden

Stk. 1. Disse forsikringsbetingelser træder i kraft den 1. december 2019.

Stk. 2. For Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme gælder, at forsikringsdækningen omfatter diagnoser, der stilles i forsikringstiden, det vil sige i perioden fra forsikringens ikrafttrædelse og indtil forsikringens ophør – uanset årsagen til ophøret.

For diagnoser stillet før forsikringens og/eller disse forsikringsbetingelsers ikrafttrædelsestidspunkter gælder de forsikringsbetingelser, der var i kraft på diagnosetidspunktet, forudsat at forsikrede var omfattet heraf.

Stk. 3. Under forudsætning af pensionsbidragets indbetaling, dækker AP NetLink fra det tidspunkt, AP Pension har antaget AP NetLink uden forbehold. Andet tidspunkt kan aftales.

Stk. 4. Har AP Pension taget forbehold, dækker AP NetLink først fra det tidspunkt, forsikrede har afsendt accept på AP Pensions tilbud.

Stk. 5. Hvis forsikrede afgår ved døden, får en Kritisk Sygdom eller mister sin erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, efter at anmodningen er sendt til AP Pension, dækker AP Pension i det omfang, selskabet ville have antaget den anmodede AP NetLink.

§ 7. Ændring af forsikringsbetingelserne

Stk. 1. AP Pension har ret til at ændre forsikringsbetingelserne for eksisterende forsikringsdækninger og pensionsopsparinger, hvis selskabet ændrer de almindelige forsikringsbetingelser for fremtidige forsikringsdækninger og pensionsopsparinger.

Stk. 2. Væsentlige ændringer af forsikringsbetingelserne til ugunst for forsikringstageren oplyses til forsikringstageren med mindst 1 måneds varsel, og ændringerne træder i kraft den 1. i måneden efter varselsperiodens udløb.

Stk. 3. For pensionsordninger, der er oprettet som led i et ansættelsesforhold, varsles sådanne ændringer af forsikringsbetingelserne dog ikke, men ændringerne meddeles til forsikringstageren senest i forbindelse med, at ændringerne træder i kraft.

Stk. 4. Ønsker forsikringstager at foretage ændringer i sin pensionsordning, herunder ændre sine forsikringsdækninger, kan dette betyde, at forsikringstager omfattes af de til enhver tid gældende forsikringsbetingelser, der gælder for nyoprettede forsikringer.

§ 8. Dækningsområde

Forsikrede kan frit tage ophold og rejse overalt, uden at forsikringens gyldighed berøres heraf. Se dog § 10 om begrænsninger i dækningsomfanget.

§ 9. Ændring af erhverv og/eller beskæftigelse

Stk. 1. Forsikringerne er oprettet bl.a. på grundlag af de modtagne oplysninger om forsikredes beskæftigelse og om virksomhedens eller arbejdets art. Sker der ændringer i disse forhold, kan det betyde, at præmien skal forhøjes, eller at forsikringsdækningerne ikke længere kan oprettholdes, fordi AP Pension vurderer, at selskabets risiko herefter er blevet større.

Stk. 2. Sker der i forsikringstiden ændringer i beskæftigelsen/erhvervet og/eller i virksomhedens eller arbejdets art, skal dette straks meddeles til AP Pension. Dette gælder også, hvis forsikrede overgår fra arbejde som lønmodtager til selvstændigt erhvervsarbejde eller omvendt, eller hvis forsikrede bliver arbejdsløs.

Stk. 3. AP Pension beslutter herefter, hvorvidt og på hvilke vilkår forsikringsdækningerne i AP NetLink kan fortsætte, jf. lov om forsikringsaftaler §§ 99 og 121.

Stk. 4. Vil AP Pension ikke fortsætte forsikringsdækningerne efter at have modtaget de nye oplysninger, ophører dækningerne fra den dato, hvor ændringen i beskæftigelsen, eller virksomhedens eller arbejdets art er sket. Ophæves en eller flere af forsikringsdækningerne i AP NetLink i ovenfor nævnte tilfælde, tilbagebetaler AP Pension den præmie, der måtte være betalt for tiden efter den dag, hvor en eller flere forsikringsdækninger ophører. Tilbagebetalingen kan dog maksimalt svare til 12 måneders forfaldne præmier.

Stk. 5. Modtager AP Pension ikke oplysning om ændringen, er selskabet fri for ansvar, hvis AP Pension ikke ville have oprettet forsikringsdækningerne, hvis selskabet havde modtaget sådanne oplysninger ved forsikringsdækningernes oprettelse. For ændrede forsikringer ses dog på, hvordan AP Pension ville have forholdt sig, hvis selskabet havde haft oplysningerne på den seneste ændrings ikrafttrædelsesdato.

Stk. 6. Må det antages, at AP Pension ville have oprettet forsikringsdækningerne, hæfter selskabet på de vilkår og i det omfang, som selskabet mod den aftalte præmie ville have opretholdt forsikringsdækningerne, hvis selskabet havde kendt oplysningerne, det vil sige, at selskabet hæfter forholdsmæssigt.

Stk. 7. Dækningen kan dog aldrig overstige den maksimale aftalte udbetaling, jf. pensionsoversigten.

Stk. 8. Ville AP Pension ved genforsikring have begrænset sit ansvar for egen regning i videre omfang, nedsættes forsikringsdækningerne i samme forhold.

§ 10. Begrænsninger i dækningsomfanget

Stk. 1. Indtil forsikringsaftalen har bestået uafbrudt i 1 år, og andet ikke er aftalt, omfatter forsikringsdækningen ikke dødsfald eller tab af erhvervsevne, som er en følge af:

- 1) Selvmord eller forsøg herpå.
- 2) 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.
- 3) Deltagelse i ekspeditioner til farlige områder eller farlig sport, som f.eks. 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.

Ovennævnte begrænsninger gælder dog ikke for obligatoriske forsikringer oprettet i henhold til obligatorisk firmapensionsaftale, hvor firmapensionsaftalen omfatter mindst 5 medarbejdere på tidspunktet for forsikringsbegivenheden, se dog stk. 2-5.

Stk. 2. Forsikringsdækningen omfatter aldrig dødsfald eller nedsættelse af erhvervsevnen, der er en følge af krigsdeltagelse, deltagelse i eller bekæmpelse af oprør eller andre borgerlige uroligheder uden for dansk område.

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 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. 4. Under krigsdeltagelse eller anden fareforøgelse af tilsvarende art på dansk område, er AP Pension berettiget til, efter anmeldelse til Finanstilsynet, at lade særlige regler for forsikringsdækningen og præmieberegningen træde i kraft.

Stk. 5. Forsikrede, der deltager i de officielle væbnede danske styrker i forbindelse med krig og krigslignende tilstand eller anden fareforøgelse af tilsvarende art på dansk område, er dækket af forsikringen, såfremt forsikringen ved fareforøgelens indtræden har været uafbrudt i kraft i mindst 1 år.

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

Stk. 7. For tilfælde, der er undtaget fra dækning efter ovennævnte regler, gælder, at AP Pension dog altid dækker med forsikringens tilbagekøbsværdi beregnet umiddelbart før dødsfaldet eller nedsættelsen af erhvervsevnen.

§ 11. Urigtige oplysninger

Stk. 1. Hvis forsikrede eller andre, f.eks. arbejdsgiver afgiver urigtige eller mangelfulde oplysninger i forbindelse med AP NetLinks oprettelse, ændring eller genikraftsættelse, kan det få følgende konsekvenser for udbetaling af forsikringsydelsen:

Stk. 2. Er de urigtige oplysninger afgivet svigagtigt, kan der ikke rejses krav mod AP Pension.

Stk. 3. Er de urigtige oplysninger afgivet i god tro, hæfter AP Pension, som om urigtig oplysning ikke forelå.

Stk. 4. Er der afgivet urigtige oplysninger på anden måde end anført ovenfor, er AP Pension fri for ansvar, hvis AP Pension ikke ville have overtaget AP NetLink, hvis AP Pension havde haft kendskab til de rigtige oplysninger. Hvis AP Pension ville have overtaget forsikringsdækningen, hæfter AP Pension kun for en forsikring af størrelse og indhold, som AP Pension ville have tilbudt for det aftalte pensionsbidrag, hvis AP Pension ved oprettelsen, ændringen eller genikraftsættelsen havde fået de rigtige oplysninger.

§ 12. Indbetaling af pensionsbidrag

A. Firmaordninger

Stk. 1. Pensionsbidrag og forsikringspræmie til AP NetLink forfalder til betaling på de aftalte datoer.

Stk. 2. Indbetalingerne skal ske på en af AP Pension foreskrevet måde.

B. Private ordninger

Stk. 3. Pensionsbidrag og forsikringspræmie forfalder til betaling forud på de aftalte forfaldsdage. Indbetaling skal

ske via Nets (betalingservice) eller i henhold til anden aftale med AP Pension.

Stk. 4. Betales første forsikringspræmie ikke rettidigt, og senest 14 dage efter forfaldsdagen, ophører forsikringen.

Stk. 5. Betales senere forsikringspræmie ikke rettidigt, opsiger AP Pension - dog tidligst 14 dage efter betalingsfristens udløb - forsikringsaftalen med den virkning, at forsikringsaftalen ophører, hvis pensionsbidraget ikke betales senest 21 dage efter opsigelsen. AP Pension har ret til at opkræve gebyr for opsigelsen, samt strafrenter og andre omkostninger, der er forbundet med manglende betaling for forsikringen.

§ 13. Betaling for administration og forsikringsdækning

Stk. 1. Vederlag for administration betales på den måde, det er aftalt.

Stk. 2. Vederlag og omkostninger beregnes efter de satser og regler, som AP Pension til enhver tid har anmeldt til Finanstilsynet.

Stk. 3. Betaling for forsikringsdækning fratrækkes løbende i det indbetalte pensionsbidrag. Hvis betalingen ikke kan dækkes af det løbende pensionsbidrag, nedsættes eller bortfalder forsikringsdækningen, se dog reglerne for forsikringsdækning ved ophør af betalingen af pensionsbidrag i § 14.

§ 14. Forsikringsdækning ved ophør af betalingen af pensionsbidrag

Henstand ved forsikringsdækninger med fradragsret:

Stk. 1. Hvis indbetaling af pensionsbidrag til AP NetLink ophører, har forsikrede henstand i op til 3 måneder på forsikringsdækninger med fradragsret, forudsat at der er tilstrækkelig opsparing på pensionsordningen til betaling af forsikringsdækningerne.

Stk. 2. Henstand kan, såfremt AP Pension accepterer dette, forlænges i op til 1 år ad gangen efter AP Pensions til enhver tid gældende regler herom. Det er som minimum en forudsætning for forlængelse, at der er indbetalt pensionsbidrag til AP NetLink i mindst 1 år, inden indbetalingerne er ophørt, samt at anmodningen om forlængelse af henstanden modtages af AP Pension senest 3 måneder efter, at indbetalingerne er ophørt. Prisen for forsikringsdækningen betales af opsparingen på pensionsordningen.

Henstand ved forsikringer uden fradragsret:

Stk. 3. Hvis indbetaling af pensionsbidrag til AP NetLink ophører, har forsikrede henstand i op til 3 måneder på Forsikring ved visse kritiske sygdomme og øvrige forsikringsdækninger, der er etableret som forsikringer uden fradragsret, forudsat at der er tilstrækkelig opsparing på pensionsordningen til betaling af forsikringsdækningerne.

Stk. 4. Henstanden omfatter sundhedssikring oprettet i AP Pension, eller i et koncernforbundet pensions- eller forsikringsselskab, såfremt sundhedssikringen er oprettet som en integreret del af en firmapensionsaftale mellem forsik-

redes arbejdsgiver og AP Pension, hvilket i så fald vil fremgå af forsikredes pensionsoversigt.

Stk. 5. Henstanden bortfalder straks, såfremt forsikrede bliver omfattet af en produktmæssig lignende (tab af erhvervsevne, visse kritiske sygdomme, visse kritiske sygdomme for børn, dødsfald, sundhedssikring), men ikke nødvendigvis tilsvarende (herunder vedr. dækningsomfang, dækningsstørrelse osv.), forsikring i AP Pension eller et andet forsikrings-selskab på grund af oprettelse af ny pensionsordning i forbindelse med et nyt ansættelsesforhold. Forsikrede er forpligtet til at oplyse AP Pension, såfremt forsikrede omfattes af en sådan lignende forsikring.

Generelt om henstand:

Stk. 6. Forsikrede kan fravælge henstand ved skriftlig meddelelse herom til AP Pension med virkning fra den næstkommende første.

Stk. 7. Hvis forsikrede får orlov fra sit arbejde, på baggrund af regler i faglig overenskomst eller lovgivning, gives som udgangspunkt henstand med betalingen af pensionsbidraget i orlovsperioden. I dette tilfælde er der fuld forsikringsdækning i henstandsperioden.

Stk. 8. Privatoprettede forsikringer kan ikke blive omfattet af henstand.

Stk. 9. Der kan ikke opnås henstand ved forsikringer, der er oprettet i andre forsikrings-selskaber end AP Pension (f.eks. en sundhedssikring), uagtet at forsikringen er oprettet som en del af en pensionsaftale med AP Pension.

Videreførelse af pensionsordningen:

Stk. 10. Forsikrede har mulighed for at fortsætte indbetaling af pensionsbidrag og forsikringspræmie, og derved opretholde sine forsikringsdækninger, efter AP Pensions til enhver tid gældende regler om videreførelse af ordningen.

§ 15. Hvilende ordning (fripolice)

Stk. 1. Ophører indbetaling af pensionsbidrag før det tidspunkt, der er fastsat i aftalen, og omfattes forsikrede ikke af henstand eller anden videreførelse af forsikringsdækningerne i henhold til § 14, bliver AP NetLink ændret til en hvilende ordning (fripolice), og forsikringsdækningerne bortfalder. Forsikrede har fortsat ret til omplacering af opsparingsfondene inden for rammerne i overenskomsten eller pensionsaftalen.

Stk. 2. Fripoliceværdien beregnes efter de til enhver tid gældende regler, der er anmeldt til Finanstilsynet.

§ 16. Tilbagekøb

Stk. 1. Der er ret til tilbagekøb, medmindre andet fremgår nedenfor.

Stk. 2. Pensionsordninger, der indeholder dele hvor udbetalingen er betinget af, at en eller flere personer er i live, kan som udgangspunkt ikke tilbagekøbes. Undtagelsesvis kan tilbagekøb ske efter aftale med AP Pension mod afgivelse af helbredsoplysninger, der er tilfredsstillende efter AP Pensions skøn.

Stk. 3. Der kan ikke ske tilbagekøb, såfremt udbetaling er påbegyndt.

Stk. 4. Der kan endvidere ikke ske tilbagekøb, såfremt:

- AP NetLink er oprettet som en obligatorisk firmapensionsordning, og forsikrede ikke er fratrukket,
- det følger af firmapensionsaftalen, at tilbagekøb ikke kan ske, eller
- det følger af klausul i en overført ordning.

Stk. 5. Såfremt forsikredes ret til tilbagekøb af pensionsordningen ikke er begrænset i firmapensionsaftalen eller andet sted, og såfremt forsikredes pensionsordnings værdi ved indbetalingsstop - eller ved udløb af en henstandsperiode, jf. § 14 - ikke har opnået en fastlagt mindsteværdi, er AP Pension berettiget til at frigøre sig fra pensionsaftalen mod betaling af tilbagekøbsværdien. AP Pension fastsætter til enhver tid størrelsen af mindsteværdien, der anmeldes til Finanstilsynet.

Stk. 6. Tilbagekøbsværdien beregnes efter de til enhver tid gældende regler, der er anmeldt til Finanstilsynet.

§ 17. Indskrænkning i låne- og dispositionsmuligheder

AP NetLink kan, medmindre andet er aftalt, hverken belånes, transporteres eller benyttes til sikkerhedsstillelse.

§ 18. Anmeldelse af forsikringsbegivenhed

Stk. 1. Enhver begivenhed, der kan føre til udbetaling af forsikringsydelse eller tilkendelse af bidragsfritagelse, skal snarest anmeldes til AP Pension.

Stk. 2. Krav på udbetaling af forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne, visse kritiske sygdomme, Invalidesum eller tilkendelse af bidragsfritagelse skal anmeldes til AP Pension inden 6 måneder efter forsikringsdækningens ophør. Anmeldes kravet ikke inden fristens udløb, bortfalder kravet.

Stk. 3. Krav på udbetaling eller bidragsfritagelse fra AP Pension forældes efter dansk rets regler om forældelse af fordringer, herunder reglerne i forsikringsaftaleloven.

§ 19. Skat og afgift

AP Pension er berettiget til at fratække alle lovpligtige afgifter og skatter, herunder arbejdsmarkedsbidrag, som skal indbetales til myndighederne.

§ 20. Særlige gebyrer

Hvis forsikrede ønsker, at AP Pension skal udføre særligt omkostningskrævende beregninger eller ændringer, kan AP Pension beregne sig et gebyr, der tages betalt af forsikringens opsparing.

§ 21. Udbetalinger fra AP Pension

Udbetalinger af enhver art, herunder pensions- og forsikringsydelser fra AP Pension, sker til den berettigedes

NemKonto, medmindre den berettigede skriftligt oplyser en anden konto til AP Pension.

Udbetaling kan alene ske til en konto i et dansk pengeinstitut.

AP Pension kan kræve den information og dokumentation, som selskabet finder relevant for at opfylde gældende lovgivning, herunder lovgivning vedr. forebyggelse af hvidvask og terrorfinansiering.

§ 22. Klageadgang

Stk. 1. Er forsikringstager og AP Pension uenige om, hvordan forsikringsaftalen skal forstås, eller om hvorvidt betingelserne for forsikringsdækninger er opfyldt, og opnås der ikke enighed efter fornyet henvendelse til den relevante afdeling i AP Pension, kan AP Pensions klageansvarlige kontaktes.

Stk. 2. Får forsikringstager ikke medhold i sin klage, kan klagen indbringes for Ankenævnet for Forsikring, Anker Heegaards Gade 2, 1572 København V.

Stk. 3. Klager skal indsendes på et særligt skema, som bestilles hos AP Pension, Ankenævnet for Forsikring, Forbrugerrådet eller hentes på Ankenævnets hjemmeside, www.ankeforsikring.dk. Ved indgivelse af klage skal forbrugeren betale et gebyr.

§ 23. Tavshedspligt

Stk. 1. Alle medarbejdere i AP Pension har tavshedspligt over for uvedkommende med hensyn til forhold, som medarbejderne får kendskab til under ansættelsen i AP Pension.

Stk. 2. Tavshedspligten gælder også efter, at medarbejderen er fratrukket AP Pension.

AFSNIT 2. OPSPARINGSDELEN

§ 24. Opsparingsfonde

Stk. 1. For AP NetLink stilles der en række opsparingsfonde til rådighed. Forsikrede kan frit vælge mellem de udbudte opsparingsfonde, når pensionsopsparingen skal placeres, medmindre det fremgår af pensionsaftalen/pensionsoverenskomsten, at der er begrænsninger.

Stk. 2. Oversigt over opsparingsfondene kan ses på AP Pensions hjemmeside www.appension.dk. Her findes aktuel information om fondene – herunder investeringsstrategi og underliggende aktiver.

Stk. 3. Beslutninger om indholdet af opsparingsfonde foretages efter bedste skøn af AP Pension, eller af en af AP Pension valgt fondsforvalter, og der kan til enhver tid ændres indhold og risikoprofil i opsparingsfondene.

Stk. 4. Der kan ikke i anledning af de udøvede skøn gøres ansvar gældende over for AP Pension eller fondsforvaltere.

Stk. 5. AP Pension kan til enhver tid ændre fondsudbudet.

Stk. 6. AP Pension forbeholder sig ret til med en måneds varsel at fjerne en eller flere opsparingsfonde fra udbudet. I den situation kan forsikrede vælge nye opsparingsfonde blandt de opsparingsfonde, som AP Pension udbyder. Forsikrede betaler almindelige handelsomkostninger i den forbindelse.

Stk. 7. Hvis forsikrede ikke vælger nye opsparingsfonde, vil AP Pension overføre værdien til en lignende opsparingsfond eller, hvis en sådan ikke findes, til en relevant fond efter AP Pensions skøn. Forsikrede betaler almindelige handelsomkostninger i den forbindelse.

Stk. 8. Det fremgår af forsikredes Min Pension på AP Pensions hjemmeside www.appension.dk, om der er tilknyttet AP Loyalitetsbonus til depotet. Betingelserne for AP Loyalitetsbonus findes samme sted.

§ 25. Generelt om placering i opsparingsfonde

Opsparingsfonde bortset fra AP Fonden, AP Flexfonde og AP Stabil:

Stk. 1. Det er AP Pension, der ejer investeringsbeviser, certifikater og units.

Stk. 2. Opsparingen udvikler sig helt i overensstemmelse med de tilknyttede opsparingsfondes markedsværdi omregnet til danske kroner med fradrag for omkostninger og købstillæg. Hvis markedsværdien ikke kan oplyses på en fondsbørs, anvendes indre værdi.

Stk. 3. Udbytte fra opsparingsfondene tilskrives AP NetLink.

AP Fonden og AP Flexfonde:

Stk. 4. Opsparing i AP Fonden og AP Flexfonde forrentes løbende med AP Pensions til enhver tid gældende ubeskattede depotrente.

Stk. 5. AP Fonden og AP Flexfonde er berettiget til bonus, der beregnes i henhold til AP Pensions bonusregler, og er omfattet af bekendtgørelse om kontributionsprincippet. Før pensionering tilskrives bonus løbende depotet. Efter pensionering anvendes bonus løbende til en ugaranteret tillægspension. Bonusreglerne, inklusiv depotrenten, er anmeldt til Finanstilsynet og kan til enhver tid ændres med virkning for fremtiden ved anmeldelse til Finanstilsynet.

Stk. 6. Opsparing i AP Fonden kan ikke flyttes til andre opsparingsfonde, medmindre der er indgået særlig aftale med AP Pension herom.

Stk. 7. Afgiver forsikrede en handelsordre, der ville medføre, at opsparing i AP Fonden bliver reduceret ved AP Pensions gennemførelse af handelsordren, forholder AP Pension sig som anført i § 28, stk. 3.

Stk. 8. Hvis markedsværdien af AP Pensions investeringsaktiver bliver mindre end kundernes samlede depoter (livsforsikringshensættelser), indtræder et særligt kursværnfradrag, efter regler anmeldt til Finanstilsynet, ved salg af andele i AP Fonden og AP Flexfonde.

Stk. 9. Ved salg af andele i AP Fonden og AP Flexfonde, opnås der ikke ret til andele i eventuelle ufordelte midler.

AP Stabil:

Stk. 10. Opsparing i AP Stabil forrentes løbende med den for fonden gældende ubeskattede depotrente.

Stk. 11. AP Stabil er ikke omfattet af bekendtgørelse om kontributionsprincippet. Fordeling af resultatet sker efter særlige regler (teknisk grundlag), som er anmeldt til Finanstilsynet.

Stk. 12. Ved salg af andele i AP Stabil, kan der indføres et særligt kursvæmsfradrag efter regler anmeldt til Finanstilsynet.

Stk. 13. Ved salg af andele i AP Stabil, opnås der ikke ret til andele i eventuelle ufordelte midler.

Generelt:

Stk. 14. Pensionsafkastbeskatning efter gældende lovgiver eller nye afgifter/beskatninger, som måtte afløse disse, modregnes efter interne regler i den nævnte forrentning.

Stk. 15. AP Pension er berettiget til at fratække omkostninger ved handel i opsparingsfonde.

§ 26. Fordeling af indbetalingerne

Stk. 1. Forsikrede vælger selv, hvorledes det aftalte pensionsbidrags opsparingsdel skal fordeles mellem de udbudte fonde. Arbejdsgiveren kan dog have bestemt fordelingen eller begrænset udbuddet af fonde. Indbetalingsprofilen kan til enhver tid ændres af forsikrede inden for de aftalte begrænsninger.

Stk. 2. Ved privatoprettede pensionsordninger anses indbetalinger ud over de aftalte pensionsbidrag som indskud og fordeles mellem de udbudte fonde i henhold til særskilt aftale herom.

Stk. 3. Når AP Pension modtager et aftalt pensionsbidrag, skabes der købsordrer i fondene på grundlag af forsikredes indbetalingsprofil, forudsat at AP NetLink er oprettet i IT-systemet, og AP Pension har modtaget alle nødvendige oplysninger.

Stk. 4. Når en indbetaling efter § 26, stk. 2, er indsat på policen af AP Pension, skabes der købsordrer i fondene på grundlag af den særskilte aftale herom.

§ 27. Ønsker om omplacering af investeringer i opsparingsfonde

Stk. 1. Forsikrede kan flytte opsparingen mellem fondene inden for de aftalte begrænsninger.

Stk. 2. På anmodningstidspunktet skabes der købs- og salgsordrer i fondene på grundlag af forsikredes ønsker om omplacering.

§ 28. Gennemførelse af handelsordrer

Stk. 1. Forsikredes handelsordrer gennemføres normalt indenfor 5 børsdage efter, at den forsikrede har anmodet

om dette på Min Pension, eller AP Pension har modtaget blanket med handelsordren, eller AP Pension har modtaget indbetalingerne, jf. § 26.

Stk. 2. Handelsordrer gennemføres senest 20 børsdage efter, at den forsikrede har anmodet om dette på Min Pension, eller AP Pension har modtaget blanket med handelsordren, eller AP Pension har modtaget indbetalingerne, jf. § 26.

Stk. 3. AP Pension er berettiget til at korrigere en af forsikrede afgivet handelsordre, hvis gennemførelse af denne indebærer, at AP Fonden skal reduceres. Korrektion opstår, hvis kursen på de andre fonde omfattet af handelsordren har ændret sig i tiden fra handelsordrens afgivelse til AP Pensions gennemførelse af denne, jf. § 28, stk. 1 og 2. Korrektionen vil bestå i, at den afgivne handelsordre for de andre fonde reduceres forholdsmæssigt.

Stk. 4. Forsikrede kan ikke udstede handelsordrer, så længe en allerede udstedt handelsordre ikke er gennemført.

Stk. 5. Det er ikke muligt for forsikrede at foretage investeringsvalg i den periode, hvor AP Pension foretager investering af modtagne pensionsbidrag, indbetalinger, udbytte mv. på vegne af forsikrede.

Stk. 6. Hvis AP Pension i øvrigt af en hvilken som helst årsag er forhindret i at gennemføre handelsordrer indenfor de i § 28, stk. 1 og 2, angivne frister, gennemføres de i stedet første børsdag efter, at forhindringerne er bortfaldet.

Stk. 7. Handel med værdipapirer sker på de for AP Pension opnåelige vilkår til gældende markedspriser, og forsikrede betaler almindelige handelsomkostninger.

Stk. 8. Ved gennemførelse af en af forsikrede afgivet handelsordre er AP Pension berettiget til at korrigere forsikredes opsparingsprofil i alle skattekode. Handelsordren gennemføres pr. skattekode. Denne korrektion sker ved automatiske handler, hvor der tages almindelige handelsomkostninger.

Stk. 9. AP Pension hæfter ikke for økonomiske tab, der påføres forsikrede som følge af, at handler ikke gennemføres inden for ovennævnte frister.

§ 29. Opsparingsophør

Stk. 1. Ved forsikredes pensionering opgøres opsparingsfondene og udbetales til forsikrede som engangsbeløb eller løbende udbetaling i overensstemmelse med forsikredes produktvalg.

Stk. 2. Sker der løbende udbetaling, skal forsikrede vælge mellem pensionsudbetaling med eller uden garanteret pensionsudbetaling med de muligheder, og på de vilkår, samt efter de tegnings- og beregningsgrundlag, der måtte være gældende på tidspunktet for udbetalingens start. Hvis den løbende pensionsudbetaling udgør mindre end en til Finanstilsynet anmeldt mindsteværdi, konverteres udbetalingen til en engangsudbetaling.

Stk. 3. AP Pension er berettiget til at ophøre med at tilbyde garanteret pensionsudbetaling.

Med garanteret pensionsudbetaling:

Stk. 4. Vælger forsikrede udbetaling med garanteret pensionsudbetaling, ophører muligheden for at investere i opsparingsfonde på pensioneringstidspunktet.

Stk. 5. Værdien af opsparingsfondene overføres til en fond med depotrente, der sikrer værdien af opsparingen efter det til enhver tid gældende beregningsgrundlag. Den månedlige pensionsudbetaling kan ikke falde til et lavere niveau, end udbetalingen havde ved udbetalingens start. Forsikrede betaler almindelige handelsomkostninger i den forbindelse.

Uden garanteret pensionsudbetaling:

Stk. 6. Vælger forsikrede udbetaling uden garanteret ydelse, fortsætter muligheden for at investere i opsparingsfonde efter pensioneringstidspunktet.

Stk. 7. Sammensætningen af opsparingsfonde fortsætter uændret efter pensioneringstidspunktet. Dog vil opsparing i AP Fonden, AP Flexfonde og Depotrentefonden blive placeret i en relevant fond efter AP Pensions skøn. Forsikrede betaler almindelige handelsomkostninger i den forbindelse.

Stk. 8. Udbetalingen sker i overensstemmelse med de tilknyttede opsparingsfondes markedsværdi og efter det til enhver tid gældende beregningsgrundlag. Udbetalingen reguleres minimum 1 gang årligt. En negativ markedssituation kan i værste fald medføre, at depotet falder, og udbetalingen eventuelt stopper før aftalt tid.

Stk. 9. Pensionsudbetalingen er ugaranteret. Tilsvarende gælder samtlige beregningsforudsætninger, herunder rente-, vederlags-, og levetidsforudsætninger.

Stk. 10. Hvis alderspensionen ikke er livsvarig, udgør sidste udbetaling den resterende del af depotet. Sidste udbetaling kan derfor variere i forhold til tidligere udbetalinger.

Ved dødsfald:

Stk. 11. Ved forsikredes død opgøres opsparingsfondene, og engangsbeløb udbetales til den begunstigede.

Stk. 12. Hvis forsikrede dør før pensioneringstidspunktet, bliver løbende udbetalinger udbetalt til begunstigede efter samme regler som beskrevet i § 29, stk. 6-10. Eventuel opsparing med ydelsesgaranti, hvor det er aftalt, at opsparingen skal placeres i markedsrente, vil blive placeret i en relevant fond efter AP Pensions skøn. Der betales almindelige handelsomkostninger i den forbindelse.

Stk. 13. Ved forsikredes død før udbetalingen af en aldersopsparing er påbegyndt, vil værdien af aldersopsparingen blive udbetalt som et engangsbeløb til begunstigede.

Stk. 14. Hvis forsikrede dør efter pensioneringstidspunktet, fortsætter løbende udbetalinger til begunstigede i overensstemmelse med den udbetalingsmodel, som forsikrede har valgt. Ved forsikredes død efter, at udbetalingen på en aldersopsparing er påbegyndt, vil restværdien af aldersopsparingen blive konverteret til en engangsudbetaling og udbetalt til begunstigede.

Stk. 15. Ved ophørende pensioner udgør sidste udbetaling den resterende del af depotet. Sidste udbetaling kan derfor variere i forhold til tidligere udbetalinger.

Særligt om aldersopsparing:

Stk. 16. Aldersopsparing udbetales som et engangsbeløb eller som en løbende ydelse efter aftale med AP Pension.

Stk. 17. Det er muligt at stoppe en løbende udbetaling af aldersopsparing mod at få restværdien af aldersopsparingen konverteret til en engangsudbetaling. Det er ikke på anden måde muligt at stoppe den løbende udbetaling.

§ 30. Udbetaling ved forsikringstidens udløb

Stk. 1. Udbetaling sker til forsikrede, hvis denne er i live.

Stk. 2. Forsikringsydelse, der udbetales med et engangsbeløb, forfalder til betaling 14 dage efter, at den berettigede har indsendt nødvendig dokumentation.

Stk. 3. Forsikringsydelse, der udbetales som løbende ydelse, forfalder, hvis ikke andet fremgår af pensionsoversigten, til betaling forud med 1/12 af den årlige ydelse hver den 1. i måneden. Udbetaling finder sted, når den berettigede har indsendt nødvendig dokumentation.

AFSNIT 3. FORSIKRINGSDELEN

§ 31. Forsikringsdækning

Stk. 1. Forsikrede kan såvel på oprettelsestidspunktet som senere oprette forsikringsdækning mod afgivelse af helbredsoplysninger, der er tilfredsstillende efter AP Pensions skøn.

Stk. 2. Forsikringsdækningens omfang afhænger af pensionsbidragets størrelse. Hvis pensionsbidraget ikke er stort nok til at dække betaling for de valgte dækninger, kan disse nedsættes eller helt bortfalde.

Stk. 3. Priserne for forsikringsdækningerne er ikke garanterede og reguleres uden yderligere varsel mindst én gang årligt på grundlag af det til enhver tid gældende beregningsgrundlag, og de kan ændre sig på baggrund af gruppens alder og erhvervsmæssige sammensætning samt lønfordeling og skadesforløb eller andre forhold. Regulering sker ikke, hvis AP Pension beslutter at fastholde priserne.

Stk. 4. Forsikringsdækning, som er lønafhængig, reguleres mindst 1 gang om året på grundlag af oplysninger, som AP Pension modtager om forsikredes løn. Det kan være aftalt, at anden forsikringsdækning reguleres efter nettoprisindekset.

Stk. 5. Hvis det fremgår af pensionsoversigten, at den maksimale udbetaling ved tab af erhvervsevne varierer med den oplyste pensionsgivende løn, jf. lønskalaen, er AP Pension berettiget til at ændre lønskalaen og dermed den maksimale udbetaling.

Stk. 6. Hvis det fremgår af pensionsoversigten, at den maksimale udbetaling ved tab af erhvervsevne varierer med den oplyste pensionsgivende løn, jf. lønskalaen, vil størrelsen på den maksimale udbetaling blive fastlåst ved forsikredes fratrædelse fra sin stilling.

3.1. Dødsfald

§ 32. Udbetaling ved forsikredes død

Stk. 1. Er forsikrede afgået ved døden, kan AP Pension kræve, at anmeldelsen skal være bilagt godkendt dødsattest og lægeerklæring om dødsårsagen. AP Pension betaler honorar for attester og erklæringer.

Stk. 2. Udbetaling sker til forsikredes "nærmeste pårørende", medmindre andet skriftligt er meddelt AP Pension.

Er begunstigelsen "nærmeste pårørende" indsat før den 1. januar 2008, er den prioriterede rækkefølge:

- 1) Ægtefælle eller registreret partner
- 2) Livsarvinger - børn, børnebørn mv.
- 3) Arvinger ifølge testamente
- 4) Øvrige arvinger.

Er begunstigelsen "nærmeste pårørende" indsat fra den 1. januar 2008 er den prioriterede rækkefølge:

- 1) Ægtefælle eller registreret partner
- 2) Samlever*
- 3) Livsarvinger - børn, børnebørn mv.
- 4) Arvinger ifølge testamente
- 5) Øvrige arvinger.

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

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

Stk. 3. Udbetaling af kollektiv børnepension ved forsikredes død sker dog til forsikredes biologiske børn, adoptivbørn og stedbørn, herunder en registreret partners børn. Forsikredes bortadopterede børn og børn undfanget med den forsikrede som donor er ikke berettiget til kollektiv børnepension.

Stk. 4. Forsikringsydelse, der udbetales med et engangsbeløb, forfalder til betaling 14 dage efter, at den/de berettigede har indsendt nødvendig dokumentation.

Stk. 5. Forsikringsydelse, der udbetales som løbende ydelse, forfalder til betaling med 1/12 af den årlige ydelse hver den 1. i måneden. Første udbetaling forfalder den 1. i måneden efter dødsfaldet og med tidligste virkning for første hele måned efter dødsfaldet. Udbetaling finder sted,

når den/de berettigede har indsendt nødvendig dokumentation.

Stk. 6. § 10 om begrænsninger i dækningsomfanget og § 18 om anmeldelse af forsikringsbegivenhed finder anvendelse.

3.2. Forsikringsdækninger ved nedsat erhvervsevne

§ 33. Tab af erhvervsevne

Stk. 1. Generelt

AP Pension udbetaler en løbende forsikringsydelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat med 1/2 respektive 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke, og forsikrede på baggrund heraf oplever et indtægtstab.

Det fremgår af forsikredes pensionsoversigt, om forsikrede har ret til udbetaling ved 1/2 eller 2/3 erhvervsevnenedsættelse.

Erhvervsevnenedsættelsen skal kunne dokumenteres efter undersøgelser på et lægefagligt anerkendt grundlag og i overensstemmelse med den lægefaglige tradition.

Erhvervsevnen skal være nedsat i dækningsberettiget grad, og indtægtstab til stede, uafbrudt i en karenperiode på 3 måneder, før forsikringen kan komme til udbetaling, og forsikringsbegivenheden dermed indtræder. Forsikringen skal ligeledes være i kraft i hele karenperioden. En anden karenperiode kan være aftalt. Karenperiodens længde fremgår af forsikredes pensionsoversigt.

Karenperioden løber tidligst fra det tidspunkt, hvor forsikrede har konsulteret en læge.

AP Pension foretager både en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, jf. stk. 2 om "Vurdering af erhvervsevnetabet", samt en vurdering af det konkrete indtægtstab, jf. stk. 3 om "Udbetalingsens størrelse".

Stk. 2. Vurdering af erhvervsevnetabet

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering. AP Pension vurderer således, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

Den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv

Når AP Pension vurderer, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad efter karenperiodens udløb, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i forsikredes eget erhverv, det vil sige en vurdering af, hvorvidt forsikrede er i stand til at passe sit nuværende arbejde. Forsikredes erhvervsevne er således nedsat i dækningsberettiget grad, hvis AP Pension skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 henholdsvis 1/3 af sin sædvanlige løn i sit nuværende erhverv af helbredsmæssige årsager.

Er erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv nedsat i dækningsberettiget grad, kan forsikrede få udbetaling i en periode, som fastsættes af AP Pension, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, jf. stk. 3 om "Udbetalingens størrelse". Perioden kan forlænges flere gange, hvis forsikrede fortsat opfylder betingelserne for udbetaling.

Når AP Pension vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. dag i karenperioden, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne. AP Pension kan dog udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder det relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurdering af erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv.

Hvis forsikrede, ved karenperiodens start, er uden erhvervsmæssig beskæftigelse, vurderer AP Pension udelukkende forsikredes generelle erhvervsevne, og altså ikke den midlertidige vurdering af erhvervsevne i forsikredes eget erhverv.

AP Pension foretager ligeledes alene en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, og altså ikke den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv, hvis forsikrede ansættes i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige.

Den generelle vurdering af erhvervsevnen

Når AP Pension overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen i både forsikredes eget erhverv og i andre erhverv.

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis AP Pension skønner, at forsikrede, af helbredsmæssige årsager, ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 henholdsvis 1/3 af, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse, erfaring og alder kan tjene inden for samme geografiske område. Såfremt forsikredes hidtidige indtjening er mindre end, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse, erfaring og alder inden for samme geografiske område gennemsnitligt kan tjene, er forsikredes erhvervsevne først nedsat i dækningsberettiget grad, hvis AP Pension skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 henholdsvis 1/3 af sin egen hidtidige indtjening.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, hvorvidt forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse, erfaring og alder kan tjene indenfor samme geografiske område.

Vurderer AP Pension, at forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse, opfylder forsikrede ikke betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Selskabet tager dog i konkrete tilfælde stilling til om, og med hvilket beløb, selskabet vil yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, tages der ikke hensyn til forhold på arbejdsmarkedet, herunder hvorvidt forsikrede vil være i stand til at få arbejde med sin baggrund og uddannelse – samt eventuelle manglende danske mundtlige eller skriftlige sprogkunderskaber.

Både den midlertidige og den generelle vurdering af erhvervsevnen er uafhængige af, hvorvidt forsikrede er berettiget til ydelser fra det offentlige, idet selskabets vurdering i henhold til forsikringsbetingelserne adskiller sig fra den vurdering, der foretages af det offentlige.

Stk. 3. Udbetalingens størrelse

Såfremt AP Pension vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, fastsættes udbetalingens størrelse efter følgende principper:

Forsikringen kommer ikke til udbetaling, hvis forsikrede, efter at erhvervsevnen er nedsat, har samme, eller højere, indtjening som hidtil, det vil sige, at der skal være et indtægtstab, før der kan ske udbetaling.

Udbetalingen udgør herefter indtægtstabet, dog maksimalt den aftalte udbetaling.

Fastsættelse af indtægtstabet

Indtægtstabet udgør forskellen mellem forsikredes hidtidige indtjening og forsikredes indtjening efter, at erhvervsevnen er nedsat.

Både den hidtidige indtjening og indtjeningen efter, at erhvervsevnen er nedsat, opgøres efter, at forsikredes eget pensionsbidrag og arbejdsmarkedsbidrag er fratrukket.

Fastsættelsen af indtægtstabet er forskellig fra den helbredsmæssige og økonomiske vurdering af erhvervsevnen, der foretages efter stk. 2.

A. Forsikredes hidtidige indtjening

Ved den forsikredes hidtidige indtjening forstås forsikredes pensionsgivende løn efter, at forsikredes eget pensionsbidrag og arbejdsmarkedsbidrag er fratrukket. Den pensionsgivende løn er den løn, AP Pension har registreret på det tidspunkt, hvor karenperioden begynder, det vil sige den løn, som der beregnes forsikringsdækning af.

Har AP Pension ikke registreret en pensionsgivende løn, beregnes den pensionsgivende løn ud fra oplysninger om forsikredes indtægter fra hovederhvervet, på baggrund af f.eks. lønsedler. Ved hovederhverv forstås det erhverv, hvorfra forsikrede har haft størstedelen af sin indtjening. For selvstændige medtages desuden overskud fra selvstændig virksomhed, der skyldes forsikredes egen arbejdsindsats.

AP Pension kan til fastsættelse af forsikredes hidtidige indtjening vælge at anvende et gennemsnit af op til de 4 seneste års indtjening, såfremt dette, efter selskabets opfattelse, giver et mere retvisende billede af den hidtidige indtjeningsevne.

Hvis forsikrede har indflydelse på fastsættelsen af sin egen pensionsgivende løn, kan AP Pension kræve, at der

udfyldes en revisorerklæring. Såfremt den pensionsgivende løn efter revisorerklæringen er lavere end den pensionsgivende løn, som AP Pension har fået oplyst, vil en eventuel udbetaling ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse tage udgangspunkt i den pensionsgivende løn efter revisorerklæringen. Der sker ikke tilbagebetaling af eventuel for meget indbetalt præmie i den forbindelse. Revisor udpeges af AP Pension, mens honorar til revisor afholdes af forsikrede.

Særligt for forsikringsdækninger, hvis størrelse ikke er lønafhængige

Ved den forsikredes hidtidige indtjening forstås forsikredes pensionsgivende løn efter, at forsikredes eget pensionsbidrag og arbejdsmarkedsbidrag er fratrukket. Såfremt AP Pension ikke har registreret en pensionsgivende løn, anses forsikredes hidtidige indtjening at være forsikredes faste løn fra forsikredes hovederhverv i de seneste 12 måneder regnet fra 1. dag i karenperioden, efter at forsikredes eget pensionsbidrag og arbejdsmarkedsbidrag er fratrukket. Ved beregningen indgår ikke forsikredes indtægter fra bonusordninger, tillæg eller lignende, samt indtjening ved bierhverv. For selvstændige medtages overskud fra selvstændig virksomhed, der skyldes forsikredes egen arbejdsindsats. Ved hovederhverv forstås det erhverv, hvorfra forsikrede har haft størstedelen af sin indtjening.

Selskabet kan til fastsættelse af forsikredes hidtidige indtjening vælge at anvende et gennemsnit af op til de 4 seneste års indtjening, såfremt dette, efter selskabets opfattelse, giver et mere retvisende billede af den hidtidige indtjeningsevne.

Såfremt AP Pension ikke har registreret en pensionsgivende løn, og såfremt forsikrede er uden ordinær erhvervsmæssig beskæftigelse på tidspunktet, hvor erhvervsevnen vurderes nedsat i dækningsberettiget grad, anses forsikredes hidtidige indtjening at være forsikredes faste løn fra forsikredes hovederhverv, efter at forsikredes eget pensionsbidrag og arbejdsmarkedsbidrag er fratrukket, i de seneste 12 måneder regnet fra den sidste dag, hvor forsikrede senest har haft ordinær erhvervsmæssig beskæftigelse.

Forsikrede er forpligtet til at informere AP Pension om ændringer i erhverv og/eller beskæftigelse, da dette kan have betydning for, hvorvidt og på hvilke vilkår forsikringsdækningerne kan fortsætte, jf. § 9.

B. Forsikredes indtjening efter, at erhvervsevne er nedsat

Ved beregningen af forsikredes indtjening efter, at erhvervsevnen er nedsat, medregnes lønindtægter og andre indtægter ved personligt arbejde, herunder overskud fra selvstændig virksomhed, der skyldes forsikredes egen arbejdsindsats. Har forsikrede indtægter ved personligt arbejde, der ikke er en del af den pensionsgivende løn, og som, efter at erhvervsevnen er nedsat, er uændrede eller mindre, end før erhvervsevnen nedsættelsen, vil dette ikke påvirke udbetalingens størrelse. Er disse indtægter større end før erhvervsevnen nedsættelsen, medregnes forhøjelsen af indtægterne i forsikredes indtjening, efter at erhvervsevnen er nedsat. Herudover medregnes løbende

udbetalinger fra andre forsikringer som følge af f.eks. arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, samt direkte eller indirekte ydelser, tilskud og pensioner fra det offentlige. Kompenseres forsikredes indtægtstab fuldt ud ved disse andre indtægter, sker der ikke udbetaling fra forsikringen.

Forsikrede kan til en hver tid på Min Pension via selskabets hjemmeside www.appension.dk få oplyst, hvilke udbetalinger og tilskud fra det offentlige, samt hvilke forsikringsudbetalinger der til enhver tid indgår i beregningen af henholdsvis den hidtidige indtjening og indtjeningen efter, at erhvervsevnen er nedsat.

C. I øvrigt

Hvis det fremgår af pensionsoversigten, at det er aftalt, at forsikredes arbejdsgiver modtager forsikringsydelsen i en periode, hvor forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, men hvor forsikrede fortsat modtager sin fulde løn, fastlåses størrelsen på forsikringsdækningen på tidspunktet for karenperiodens begyndelse i forbindelse med udbetaling til forsikredes arbejdsgiver. Størrelsen på forsikringsydelsen vil således ikke ændre sig, hvis udbetalingen overgår til forsikrede, uagtet at forsikrede måtte have oplevet en lønstigning i perioden fra begyndelsen af karenperioden i forbindelse med udbetaling til forsikredes arbejdsgiver.

For offentlige ydelser, hvor den løbende ydelse ved forsikring ved tab af erhvervsevne modregnes fuldt ud i den offentlige ydelse, f.eks. ressourceforløbsydelse og kontanthjælp/uddannelseshjælp, kommer forsikringsydelsen ikke til udbetaling, hvis den offentlige ydelse overstiger den maksimale aftalte udbetaling. Se dog § 36, stk. 5 vedr. muligheden for kompensation ved modregning i forsikringsydelsen ved ressourceforløbsydelse, samt § 37, stk. 2 om muligheden for bidragsfritagelse i denne situation.

Modtager forsikrede løbende udbetalinger fra andre forsikringer, og er der her ligeledes taget forbehold for at modregne ydelser fra andre forsikringer, hæfter selskaberne i forhold til de beløb, som selskaberne ville have udbetalt, hvis der ikke havde været udbetaling fra andre forsikringer, det vil sige, at der sker en forholdsrettet udbetaling.

Hvis forsikrede bor i udlandet, foretager AP Pension et skøn over, hvilke offentlige ydelser, tilskud og pensioner forsikrede ville kunne modtage, såfremt forsikrede var bosiddende i Danmark, og disse beløb medregnes ved beregningen af forsikredes indtjening efter erhvervsevnen nedsættelsen.

D. Særligt for ikke-fradragsberettigede forsikringer

Forsikrede kan maksimalt få udbetalt sit indtægtstab ved tab af erhvervsevne, dog maksimalt den aftalte udbetaling, jf. § 33, stk. 3. For at beregne forsikredes indtægtstab omregner AP Pension forsikredes hidtidige indtjening, jf. § 33, stk. 3 A, der efter danske skatteregler er skattefri, til en skattepligtig indtjening. Endvidere omregner AP Pension forsikredes indtjening, efter erhvervsevnen er nedsat (løn, offentlige ydelser, eksisterende forsikringsdækninger etc.), jf. § 33, stk. 3 B, der er skattefri, til en skattepligtig indtjening.

Omregningen sker ved først at finde "Faktor til omregning fra skattefri til skattepligtig" (se bilag 1), der er bestemt af forsikredes hidtidige indtjening før erhvervsevnen er nedsat, og dernæst at gange faktoren med den skattefrie indtjening. Hidtidig indtjening og indtjening efter erhvervsevnen er nedsat, der er skattepligtige, omregnes ikke, men indgår i opgørelsen efter henholdsvis § 33, stk. 3 A og § 33, stk. 3 B.

Herefter fastsættes indtægtstabet efter de beskrevne principper i § 33, stk. 3. Dog fratrækkes ikke arbejdsmarkedsbidrag af indtjening, der er omregnet fra skattefrie til skattepligtige indtjening.

Er der et indtægtstab, omregnes dette til et skattefrit indtægtstab. Omregningen sker ved at finde "Faktor til omregning fra skattepligtig til skattefri" (se bilag 1), der er bestemt af forsikredes hidtidige indtjening før tab af erhvervsevne, og gange den med det skattepligtige indtægtstab.

Når det skattefrie indtægtstab er fundet, sker udbetalingen som fastsat i forsikringsbetingelsernes § 33, stk. 3.

Stk. 4. Hvornår er der ikke ret til udbetaling?:

Der henvises til § 10, hvor generelle indskrænkninger i dækningsomfanget er beskrevet.

Derudover har forsikrede ikke ret til forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne eller bidragsfritagelse:

1. så længe karenperioden ikke er udløbet,
2. hvis forsikrede modtager revalideringsydelse, er under omskoling, eller hvis AP Pension skønner, at forsikrede er egnet til omskoling,
3. hvis forsikrede med forsæt har fremkaldt erhvervsevnenedsættelsen,
4. hvis erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætningerne for tilkendelse ikke længere er til stede,
5. hvis erhvervsevnen var nedsat i dækningsberettigende grad, inden forsikringen blev oprettet,
6. hvis forsikrede ikke har fulgt al relevant og lægeligt anbefalet behandling,
7. hvis dækningen er ophørt, inden erhvervsevnen vurderes nedsat i dækningsberettiget grad, eller
8. hvis erhvervsevnenedsættelsen er en følge af afhængighed eller misbrug af medicin eller andre rusmidler, alkohol (dog ikke følgesygdomme heraf), narkotika eller narkotikalignende stoffer, eller ludomani, herunder patologisk spillelidenskab eller lignende spilleafhængighed.

Begrænsningen i nr. 8 gælder dog ikke for obligatoriske forsikringer oprettet i henhold til obligatorisk firmapensionsaftale, hvor firmapensionsaftalen omfatter mindst 5 medarbejdere på tidspunktet for forsikringsbegivenheden.

Stk. 5. Ingen ny karenperiode indenfor 6 måneder

Hvis forsikrede genvinder erhvervsevnen, men indenfor 6 måneder herefter får nedsat sin erhvervsevne igen i dækningsberettiget grad, er der tale om en ny forsikringsbegivenhed. Hvis erhvervsevnenedsættelsen i dette tilfælde skyldes samme lidelse, som der tidligere er sket udbetaling/tilkendt bidragsfritagelse på baggrund af, beregnes

der ikke en ny karenperiode, selvom der er tale om en ny forsikringsbegivenhed.

§ 34. Anmeldelse af nedsat erhvervsevne

Stk. 1. Anmeldelse af nedsat erhvervsevne sker ved, at forsikrede udfylder en særlig blanket, samt indsender udfyldt lægeattest, der betales af selskabet. Blanketterne kan findes på AP Pensions hjemmeside www.appension.dk.

Stk. 2. Anmeldelse skal ske cirka en måned før karenperioden udløber, hvis forsikrede forventer, at erhvervsevnen, samt indtægten, vil være nedsat ud over karenperiodens varighed. § 18 om anmeldelse af forsikringsbegivenhed finder anvendelse.

§ 35. Dokumentation

Stk. 1. AP Pension kan til enhver tid kræve, at forsikrede dokumenterer, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, samt at forsikrede har et indtægtstab.

Stk. 2. AP Pension kan til enhver tid kræve alle de oplysninger, som selskabet finder nødvendige for at vurdere, hvorvidt erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, samt til at fastsætte udbetalingens størrelse, herunder oplysninger fra forsikredes egen læge, journaludskrifter fra sygehus, offentlige sagsakter, lønsedler, årsopgørelser, oplysninger om hvilke udbetalinger og tilskud fra det offentlige, samt hvilke forsikringsydelse forsikrede modtager mv. Modtages den ønskede dokumentation ikke, kan dette medføre, at udbetalings/bidragsfritagelsen ophører. Desuden er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge af læger efter anmodning fra AP Pension.

Stk. 3. Udgifter til lægeattester og speciallægeerklæringer, som selskabet finder nødvendige, betales af AP Pension.

Stk. 4. Dokumentationen for erhvervsevnenedsættelsen skal tilvejebringes af læger, der bor i Danmark, og som af det danske sundhedsvæsen er autoriseret til at arbejde som læge i Danmark. AP Pension betaler ikke rejseomkostninger eller andre udgifter i forbindelse med transporten til lægerne.

§ 36. Udbetaling og ophør af udbetaling ved tab af erhvervsevne

Stk. 1. AP Pension udbetaler den løbende forsikringsydelse ved nedsat erhvervsevne, når betingelserne i § 33 er opfyldt.

Stk. 2. Udbetaling sker til forsikrede, medmindre andet er aftalt.

Stk. 3. Udbetaling af løbende forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne forfalder til betaling med 1/12 af den årlige ydelse hver den 1. i måneden. Første udbetaling forfalder den 1. i måneden efter karenperiodens udløb. Udbetaling finder sted, når den berettigede har indsendt nødvendig dokumentation.

Stk. 4. *Regulering af forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne og/eller bidragsfritagelse*

Hvis det fremgår af pensionsoversigten, at det er aftalt, at der skal ske regulering af den løbende tab af erhvervsevneydelse og/eller bidragsfritagelse, sker reguleringen en gang om året pr. 1. april således:

- Den aftalte maksimale tab af erhvervsevne udbetaling og/eller bidragsfritagelse reguleres med stigningen i det foregående års forbrugerprisindeks pr. 1. juli fra Danmarks Statistik.
- Den maksimale samlede indtjening reguleres med samme beløb som den aftalte maksimale tab af erhvervsevne udbetaling.

Efter regulering af ovenstående foretages herefter en ny beregning af den konkrete udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Ophører Danmarks Statistik med at opgøre et forbrugerprisindeks, er AP Pension berettiget til at vælge et andet lignende indeks.

Den maksimale samlede indtjening er den pensionsgivende løn, som AP Pension har registreret ved karensperiodens start, fratrukket forsikredes eget pensionsbidrag. Både den pensionsgivende løn samt forsikredes eget pensionsbidrag reduceres med arbejdsmarkedsbidrag.

Den maksimale samlede indtjening ved forsikring, hvis størrelse ikke er lønafhængig, og hvor AP Pension ikke har registreret en pensionsgivende løn, svarer til forsikredes hidtidige indtjening, jf. det særlige afsnit for disse forsikringer i § 33, stk. 3 A fratrukket forsikredes eget pensionsbidrag – begge beløb reduceret med arbejdsmarkedsbidrag.

Stk. 5. Kompensation for modregning i ressourceforløbsydelse

Hvis det fremgår af pensionsoversigten, at det er aftalt, at forsikrede kompenseres for det offentlige modregning i en ressourceforløbsydelse i forbindelse med udbetaling af den løbende tab af erhvervsevneydelse, forhøjer AP Pension – så længe der sker modregning – forsikredes udbetaling ved nedsat erhvervsevne med det beløb, som det offentlige måtte modregne på det tidspunkt, hvor forsikrede første gang tilkendes et forløb med ressourceforløbsydelse. Hvis forsikrede tilkendes flere sådanne forløb, ændres satsen for kompensation dog, således at den svarer til satsen på tidspunktet for opstart af det nye forløb – dog kun såfremt, at der er gået minimum 6 måneder fra afslutning af det senest afsluttede forløb og til opstart af det nye forløb.

Såfremt det fremgår af pensionsoversigten, at det også er aftalt, at der skal ske regulering af udbetalingen af den løbende tab af erhvervsevneydelse og/eller bidragsfritagelsen, vil kompensationen for modregning af ressourceforløbsydelse dog følge det offentlige eventuelle regulering af satserne for ressourceforløbsydelsen.

Såfremt forsikrede oplever et statusskifte, eksempelvis hvis forsikrede går fra at være forsørger af mindreårige børn til ikke at være forsørger af mindreårige børn, som samtidig medfører, at forsikrede tilkendes ressourceforløbsydelse med en anden sats end hidtil, jf. den sociale

lovgivning, vil den fremtidige kompensation fra AP Pension tage udgangspunkt i satsen for den ressourceforløbsydelse, som forsikrede tilkendes i forbindelse med statusskiftet.

AP Pension kompenserer årligt maksimalt for modregningen med et beløb svarende til den årlige maksimale sats for ressourceforløbsydelse til forsørgere af mindreårige børn.

Forsikredes samlede indtjening, inklusiv den samlede udbetaling fra AP Pension, kan ikke overstige forsikredes pensionsgivende løn ved karensperiodens start fratrukket forsikredes eget pensionsbidrag – begge reduceret med arbejdsmarkedsbidrag. Denne grænse reguleres dog, såfremt dette er aftalt, jf. § 36, stk. 4.

Ved forsikring, hvis størrelse ikke er lønafhængig, og hvor AP Pension ikke har registreret en pensionsgivende løn, kan forsikredes samlede indtjening, inklusiv den samlede udbetaling fra AP Pension, ikke overstige forsikredes hidtidige indtjening, som defineret i det særlige afsnit for disse forsikringer i § 33, stk. 3 A fratrukket forsikredes eget pensionsbidrag – begge beløb reduceret med arbejdsmarkedsbidrag. Denne grænse reguleres dog, såfremt dette er aftalt, jf. § 36, stk. 4.

Hvor forsikrede tilkendes flere jobafklarings- eller ressourceforløb eller lign., der giver ret til ressourceforløbsydelse, forhøjer AP Pension kun forsikredes udbetaling, så længe AP Pension vurderer, at jobafklarings- eller ressourceforløbet eller lign. er formålstjenligt for at afdække forsikredes muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Såfremt forsikrede modtager ressourceforløbsydelse, mens forsikrede er tilkendt offentlig førtidspension, har forsikrede ikke ret til kompensation for det offentlige modregning i ressourceforløbsydelsen. Selskabet tager dog i konkrete tilfælde stilling til om, og med hvilket beløb, selskabet eventuelt vil kompensere for modregningen.

Stk. 6. AP Pension vurderer løbende, om forsikrede fortsat har ret til udbetaling, herunder udbetalingens størrelse, i henhold til forsikringsbetingelserne. Selskabet bestemmer, hvor ofte selskabet følger op på, om betingelserne for udbetaling er opfyldte. Opfølgning kan f.eks. ske, hvis der sker ændringer i de offentlige ydelser, tilskud eller pensioner.

Stk. 7. Genvindes erhvervsevnen eller forsikredes indtægt i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af den løbende forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne/bidragsfritagelse ikke længere er til stede, genoptages betaling af pensionsbidrag, og en påbegyndt udbetaling ophører uden varsel. Desuden vil udbetalingen ophøre med udgangen af den måned, hvor forsikrede afdør ved døden.

Stk. 8. Udbetalingen kan ophøre uden varsel, såfremt der sker ændringer i forsikredes helbredsmaessige eller økonomiske forhold, herunder ændringer i offentlige ydelser, tilskud eller pensioner.

Stk. 9. Udbetalingen ophører i øvrigt, når forsikringen udløber, jf. pensionsoversigten.

Stk. 10. Forsikringsydelse, som forsikrede har modtaget uberettiget, skal tilbagebetales til AP Pension.

Stk. 11. Hvis det fremgår af forsikredes pensionsoversigt, at pensionsordningens udløbsalder følger den til enhver tid gældende folkepensionsalder, vil udløbsalderen blive låst den første dag i karenperioden. Såfremt forudsætningerne for udbetaling og/eller tilkendelse af bidragsfritagelse ophører, vil pensionsordningens udløbsalder igen ændre sig til den enhver tid gældende folkepensionsalder, medmindre forsikrede inden for en periode på 6 måneder igen bliver berettiget til udbetaling og/eller tilkendelse af bidragsfritagelse, og såfremt udbetalingen og/eller tilkendelsen samtidig er begrundet i samme forhold, som tidligere har givet ret til udbetaling og/eller bidragsfritagelse.

Stk. 12. Hvis forsikrede ikke længere opfylder betingelserne for tilkendelse af løbende udbetaling af forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne eller bidragsfritagelse, og hvis det samtidig fremgår af pensionsoversigten, at den maksimale udbetaling ved tab af erhvervsevne varierer med den oplyste pensionsgivende løn, jf. lønskalaen, vil forsikrede genindtræde i den på reaktiveringstidspunktet gældende lønskalamodel.

Såfremt forsikrede på tilkendelsestidspunktet ikke var omfattet en lønskalamodel, vil forsikrede i forbindelse med reaktivering beholde samme dækningsgrad som på tilkendelsestidspunktet. Hvis forsikredes arbejdsgiver i tilkendelsesperioden er overgået til en lønskalamodel, kan forsikrede vælge fremover at være dækket efter lønskalamodelen, hvilket dog kan være betinget af afgivelse af helbredsoplysninger, der er tilfredsstillende efter AP Pensions skøn.

Er forsikrede fratrukt på tidspunktet for reaktivering, vil forsikrede – forudsat at forsikrede omfattes af henstand, jf. § 14 – beholde den tab af erhvervsevne forsikringsdækning, som forsikrede havde på tilkendelsestidspunktet.

§ 37. Bidragsfritagelse

Stk. 1. Såfremt pensionsordningen er oprettet med mulighed for bidragsfritagelse, overtager AP Pension den aftalte pensionsbidragsbetaling til AP NetLink, hvis den forsikrede modtager løbende udbetaling af forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, jf. § 33. Ophører udbetalingerne, bortfalder bidragsfritagelsen.

Stk. 2. Såfremt den eneste grund til, at der ikke er ret til udbetaling fra AP Pension er, at forsikrede modtager offentlige ydelser, der overstiger den maksimale aftalte udbetaling, og der samtidig ville være sket fuld modregning i den offentlige ydelse, hvis der var sket udbetaling fra AP Pension, jf. § 33, stk. 3, afsnit C, vil der dog være ret til bidragsfritagelse, såfremt pensionsordningen er oprettet med mulighed for bidragsfritagelse.

Stk. 3. Der bevilges endvidere bidragsfritagelse, selvom der ikke tilkendes løbende udbetaling af forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, hvis grunden til den manglende udbetaling er, at forsikrede ikke oplever et indtægts-tab, jf. § 33, stk. 3. Såfremt forsikredes arbejdsgiver i en periode har modtaget løbende udbetaling ved forsikredes tab af erhvervsevne, og forsikrede i denne periode har været berettiget til bidragsfritagelse, vil bidragsfritagelse

ikke fortsætte, når denne periode udløber, hvis forsikrede fortsat modtager sin hidtidige løn.

Stk. 4. Såfremt pensionsordningen er oprettet med mulighed for bidragsfritagelse, men ikke med ret til forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, har forsikrede ret til bidragsfritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, jf. § 33, stk. 2, og AP Pension vurderer, at forsikrede har et indtægtstab, der ville have berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne, jf. § 33, stk. 3, hvis pensionsordningen var oprettet med ret til forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.

Stk. 5. Bidragsfritagelsen omfatter sundhedssikring oprettet i AP Pension, eller i et koncernforbundet pensions- eller forsikrings-selskab, såfremt sundhedssikringen er oprettet som en integreret del af en firmapensionsaftale mellem forsikredes arbejdsgiver og AP Pension, hvilket i så fald vil fremgå af forsikredes pensionsoversigt.

Stk. 6. Der er ikke bidragsfritagelse for præmie, som AP Pension betaler videre til andre selskaber, f.eks. til en sundhedssikring.

Stk. 7. Bidragsfritagelsen ophører uden varsel, såfremt forsikredes erhvervsevne eller indtægt ikke længere er nedsat i dækningsberettiget grad. Bidragsfritagelsen ophører i øvrigt på det tidspunkt, hvor pensionsbidragsbetalingsperioden ophører, jf. pensionsoversigten.

Stk. 8. Begrænsningerne i dækningsomfanget i §§ 10 og 33, stk. 4, samt § 18 om anmeldelse af forsikringsbegivenhed finder anvendelse.

§ 38. Forsikredes tabsbegrænsningspligt

Stk. 1. AP Pension kan gøre udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller bidragsfritagelse afhængig af, at forsikrede deltager i helbredsforebyggende foranstaltninger, f.eks. genoptræning og behandling, som AP Pension skønner relevante.

Stk. 2. AP Pension kan i øvrigt gøre udbetaling og/eller bidragsfritagelse afhængig af, at forsikrede ansøger om, og modtager, offentlige ydelser, tilskud eller pensioner, som forsikrede er berettiget til, samt at forsikrede acceptere tilbud om fleksjob eller andre tiltag med henblik på at fastholde eller få forsikrede helt eller delvist tilbage på arbejdsmarkedet.

Stk. 3. Forsikrede skal oplyse AP Pension, hvis der sker ændringer i forsikredes helbreds-mæssige, arbejdsmæssige eller økonomiske og indtægtsmæssige forhold, herunder ændringer i de offentlige ydelser, tilskud eller pensioner, som forsikrede modtager fra offentlige myndigheder eller andre forsikrings- og pensions-selskaber. Såfremt forsikrede forsømmer sin orienteringspligt, kan dette medføre krav om tilbagebetaling af uberettigede udbetalte beløb.

Stk. 4. Træffer forsikrede, efter AP Pensions skøn, ikke rimelige foranstaltninger med henblik på at genvinde sin erhvervsevne og begrænse sit indtægtstab, kan udbetalingen og/eller bidragsfritagelsen nedsættes eller helt ophøre. Er der i sådanne tilfælde allerede sket udbetaling og/eller bidragsfritagelse, kan AP Pension kræve disse

ydelse tilbagebetalt, idet ydelserne i så fald anses som værende modtaget uberettiget.

§ 39. Betingelser for udbetaling af Invalidesum

Stk. 1. Dersom forsikrede er omfattet af dækningen, og dette fremgår af pensionsoversigten, udbetaler AP Pension Invalidesum, hvis forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat varigt med 2/3 i ethvert erhverv i forsikringstiden.

Stk. 2. Vurdering af erhvervsevnetabet

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis AP Pension skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse, erfaring og alder kan tjene indenfor samme geografiske område.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, hvorvidt forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse, erfaring og alder kan tjene indenfor samme geografiske område.

Ved AP Pensions skøn over indtægten medregnes løn, ydelser og tilskud, som den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, f.eks. fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, som den forsikrede modtager, f.eks. gennem sin arbejdsgiver.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, tages der ikke hensyn til forhold på arbejdsmarkedet, herunder hvorvidt forsikrede vil være i stand til at få arbejde med sin baggrund og uddannelse – samt eventuelle manglende danske mundtlige eller skriftlige sprogkundskaber.

Vurderingen af erhvervsevnen er uafhængig af, hvorvidt forsikrede er berettiget til ydelser fra det offentlige, idet selskabets vurdering i henhold til forsikringsbetingelserne adskiller sig fra den vurdering, der foretages af det offentlige.

Erhvervsevnen er varigt nedsat, hvis AP Pension finder det overvejende sandsynligt, at forsikredes erhvervsevne fortsat er nedsat i dækningsberettiget grad trods lægelig behandling og andre helbredsfræmmende tiltag, omskoling, genoptræning eller uddannelse. Vurderer AP Pension, at forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse, opfylder forsikrede ikke betingelserne for udbetaling af Invalidesum.

Stk. 3. Invalidesummen udbetales, når forsikringsbegivenheden indtræder, det vil sige når erhvervsevnen har været uafbrudt og varigt nedsat med mindst 2/3 i en karenperiode på mindst et år, og forsikringen ligeledes har været i kraft i hele karenperioden. Det er en forudsætning for udbetaling, at forsikrede er i live ved karenperiodens udløb.

Stk. 4. AP Pension kan kræve alle de oplysninger, som selskabet finder nødvendige for at vurdere, hvorvidt erhvervsevnen er nedsat varigt i dækningsberettiget grad,

herunder oplysninger fra forsikredes egen læge, journaludskrifter fra sygehus, offentlige sagsakter, lønsedler, årsopgørelser mv. Desuden er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge af læger efter anmodning fra AP Pension. Udgifter til lægeattester og speciallægeerklæringer, som selskabet finder nødvendige, betales af AP Pension.

Stk. 5. Dokumentationen for erhvervsevnenedsættelsen skal tilvejebringes af læger, der bor i Danmark, og som af det danske sundhedsvæsen er autoriseret til at arbejde som læge i Danmark. AP Pension betaler ikke rejseomkostninger eller andre udgifter i forbindelse med transporten til lægerne.

Stk. 6. Begrænsningerne i §§ 10 og 33, stk. 4, samt § 18 om anmeldelse af forsikringsbegivenhed finder tilsvarende anvendelse ved Invalidesum.

§ 40. Udbetaling af Invalidesum

Stk. 1. Er betingelserne for udbetaling af Invalidesum opfyldt, sker udbetaling i henhold hertil. Udbetaling finder sted, når forsikrede har indsendt nødvendig dokumentation.

3.3 Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme

§ 41. Forsikringstiden

Ved forsikringstiden forstås perioden fra den enkelte forsikrede bliver omfattet af forsikringsdækningen og frem til forsikringsdækningens ophør.

§ 42. Kritisk sygdom

Forsikringen, der er oprettet som en sygeulykkesforsikring, dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 41 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-Ø.

Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

A. Visse former for kræft

En ondartet (malign) svulst (tumor), diagnosticeret histologisk og karakteriseret ved ukontrolleret vækst af maligne celler, som har tendens til invasion af omkringliggende væv og tendens til lokalt recidiv samt tendens til spredning til regionale lymfeknuder og andre organer (metastasering).

Undtaget fra forsikringsdækningen er:

- Tumorer klassificeret som præmaligne, non-invasive, carcinoma in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valgt behandling),
- Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer i hud), bortset fra modermærkekræft stadie 1B-4 (malignt melanom),
- Prostata cancer med en Gleason score på 6 eller derunder (klinisk spredning svarende til T2N0M0 er dækket),
- Blærepapillomer,
- Neuroendokrine (karcinoide) tumorer uden spredning eller metastaser,
- Tumorer på baggrund af hvilken, der allerede er udbetalt erstatning efter § 42 K, og som udvikler sig til en diagnose under § 42 A.

Desuden dækkes ondartede (maligne) sygdomme opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannende celler, karakteriseret ved et atypisk blodbillede med ukontrolleret vækst af blodceller og tendens til progression og recidiv. Dækningen omfatter dog kun behandlingskrævende:

- Akut leukæmi, kronisk myeloid leukæmi (CML) i accelereret fase eller blastkrise og behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi (CLL),
- Hodgkins lymfom stadie II-IV og non-Hodgkins lymfom med undtagelse af mindre aggressive former som lokaliseret MALT lymfom, mucosis fungoides i plaquestadiet og hudlymfomer som lokaliseret CD30 positivt lymfom og kutant B-celle lymfom lokaliseret til huden,
- Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS) og kronisk myelomonocystisk leukæmi (CMML),
- Myelomatose/solitært myelom.

Med behandlingskrævende forstås celledræbende behandling (inkl. kemoterapi, biologiske midler (designer-drugs) og stråleterapi) og/eller transplantation med stamceller/knoglemarv fra et andet individ (allogen knoglemarvstransplantation).

Dækningen omfatter ikke monoklonal gammopati (MGUS) eller myeloproliferative neoplasmer (MPN), som f.eks. primær myelofibrose, essentielt trombocytopeni eller Polycytæmia vera.

B: Blodprop i hjertet - spontant myokardieinfarkt relateret til iskæmi (type 1 AMI)

Et akut opstået henfald af en del af hjertets muskelvæv, som følge af pludseligt ophørt blodtilførsel til den pågældende del af hjertet.

Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt type 1, ud fra en typisk stigning og/eller fald i kardiale biomarkører (fortrinsvis troponin), hvor mindst én værdi er klart diagnostisk forhøjet, samt evidens for AMI med mindst to af følgende kriterier:

- Symptomer på myokardieiskæmi (pludseligt opståede vedvarende brystmerter),
- EKG-forandringer tydende på nyopstået iskæmi (nye ST-T ændringer, nyt venstresidigt grenblok) eller udvikling af patologiske Q-takker på elektrokardiogram,
- Billeddiagnostisk evidens (ekkokardiografi, myokardiescintigrafi eller MR-scanning) for nytillkommet tab af hjertemuskelvæv/regional dyskinesi,
- Identifikation af en intrakoronar trombe ved koronarangiografi (KAG).

Diagnosen skal være stillet på hospital eller af kardiologisk speciallæge.

Dækningen omfatter ikke AMI opstået i forbindelse med PCI eller CABG.

C: Operation på hjertekar som følge af svær åreføringsnævring i kranspulsårerne (by-pass operation (CABG) eller ballonudvidelse (PCI))

En revaskulerende behandling ved kranspulsåreforkalkning i form af:

- Gennemført PCI behandling (ballonudvidelse) på mindst to af hjertets tre kranspulsårer indenfor en 3 måneders periode,

eller at:

- Der er gennemført eller planlagt åben hjertekirurgisk by-pass operation (CABG) på én eller flere af hjertets kranspulsårer.

Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

D: Hjerterklapfejl med behov for operation

En planlagt eller gennemført hjertekirurgisk behandling for hjerterklapfejl (forsnævring eller utæthed), med indsættelse af mekanisk eller biologisk hjerterklapprotese eller gennemført perkutan udskiftning eller reparation af aortaklap (TAVI) eller mitralklap (MitralClip eller lignende).

Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

E: Kronisk hertesvigt med betydeligt nedsat funktionsevne

En tilstand med svær kronisk nedsat udrykningsfraktion (EF) i venstre ventrikel med svære symptomer og betydelig funktionel begrænsning i hvile eller almindelig gang.

Dækningen forudsætter, at:

- Udrykningsfraktionen i venstre ventrikel (LVEF) er nedsat til 35 pct. eller derunder, og at der er symptomer eller funktionel begrænsning i hvile eller ved almindelig gang svarende til NYHA III-IV på trods af sufficient behandling i mere end 6 måneder,

eller at:

- Der er gennemført indoperation af et avanceret pacemakersystem (cardioverter defibrillator (ICD-enhed), biventrikulær pacemaker (CRT-enhed) eller indsættelse af LVAD).

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

F: Svær sygdom i hovedpulsåren (aorta) med tillukning, bristning eller større lokal udvidelse med indikation for operation

En aortaruptur (bristning), en aortaokklusion (tillukning) eller et aortaaneurisme med operationsindikation eller en aortadissektion (med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen) med operationsindikation.

Diagnosen aneurisme eller dissektion skal være stillet ved CT-scanning, MR-scanning, aortografi, ultralydsundersøgelse eller ekkokardiografi.

Dækningen omfatter den torakale og abdominale aorta, men ikke deres grene.

Dækningen omfatter desuden aortaaneurismer eller aortadissektion med operationsindikation, hvor operationen ikke kan gennemføres af tekniske eller andre årsager.

Ved aortaaneurisme betyder operationsindikation normalt en større lokal udvidelse af aorta på over 5-6 cm i diameter, men særlige forhold kan gøre sig gældende.

G: Livstruende hjerterytmeforstyrrelser med indoperation af ICD-enhed (hjertestøder)

En planlagt eller gennemført implantation af implanterbar cardioverter defibrillator (ICD) på grund af tidligere livstruende hjerterytmeforstyrrelse eller hjertestop (institio cordis) fremkaldt af ventrikelflimmer eller ventrikulær takykardi (arrytmi).

Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

H: Blodprop i lunge - svær grad med behov for operation

En gennemført revaskulerende behandling på én eller flere centrale lungearterier på grund af lungeemboli, som har medført kronisk pulmonal hypertension og som ikke kan behandles tilfredsstillende medicinsk.

Diagnosen skal være stillet på baggrund af typiske symptomer (WHO-funktionsklasse III-IV) med forandringer lokaliseret tilstrækkeligt centralt i pulmonalkredsløbet på CT-scanning med kontrast, lungeangiografi og eventuelt ekkokardiografi, med tegn på højresidig trykbelastning.

I: Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger

En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes;

- en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehindrene, eller
- en forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose,

hvor tilfældet har medført blivende følger (vurderet efter 3 måneder) i form af neurologiske udfald svarende til den ved en hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis der er tilstrækkeligt klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen. Der skal samtidig være konstateret blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen, f.eks. i form af lammelser i ansigtet eller i arme og ben, indskrænkning af synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning.

Undtaget fra forsikringsdækningen er:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA),
- Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR),
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (f.eks. øjne, øre, hypofyse).

J: Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller karmisdannelse inde i kraniet (AV-malformation) med behov for operation

En planlagt eller gennemført operation for en defekt i hjernens kar i form af

- én eller flere sækformede udvidelser af hjernens pulsårer, eller
- arteriovenøse karmisdannelser (inklusive kavernøst angiom),

som er påvist ved røntgen af hjernens pulsårer (angiografi) eller CT/MR-scanning.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Forsikringsdækningen omfatter også tilfælde med operationsindikation, hvor operationen ikke kan gennemføres af tekniske eller andre årsager.

K: Vise godartede svulster i hjerne og rygmarv med aggressivt forløb og svære blivende følger

En svulst (tumor) opstået i og udgået fra hjerne, hjernestamme, rygmarv eller disse organers hinder (centralnervesystemet), der medfører betydelige neurologiske følger (dysfunktion) og nedsat førlighed svarende til mindst 15 pct. mén, vurderet efter Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings tabel.

Forsikringen udbetales først, når følgerstanden vurderes rimelig stabil, det vil sige tidligst 6 måneder efter diagnosticering eller operation.

Undtaget fra forsikringsdækningen er:

- Tumorer i kranie-/hjernenerver, herunder syns- eller hørenerven,
- Granulomer eller isolerede cyster uden anden patalogi,
- Hypofyseadenomer og Acusticus neurinomer (Schwanomer).

L: Multipel (dissemineret) sklerose (MS)

En kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved:

- To eller flere klinisk adskilte perioder med neurologiske udfald fra centralnervesystemet, samt mindst to MR-påviste læsioner i centralnervesystemet forenelige med MS efter McDonald-kriterierne, eller

- Et klinisk attack, hvor der er to eller flere MR-påviste læsioner forenelige med MS eller diagnosticeret disseminering i tid ved gentagelse af MR-scanning (monosymptomatisk MS), eller
- Et langvarigt attack med progression, hvor McDonald-kriterierne for progredierende MS er opfyldte.

Dækningen omfatter endvidere Neuromyelitis optica (NMO) med bilateral opticus neuritis eller myelopati og opticus neuritis samt MR-forandringer centralt i medulla over mere end tre segmenter.

Undtaget fra forsikringsdækningen er tilfælde med synsnerveudfald (opticus neurit) eller transversel myelitis alene.

Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge.

M: Amyotrofisk lateralsklerose (ALS) eller anden lignende ikke-arvelig motorisk nervecellesygdom (MND) - med vedvarende og fremadskridende symptomer

En kronisk sygdom som skyldes fremadskridende nedbrydning af nervesystemets motoriske celler i rygmær, hjernestamme og storhjerne, medførende lammelser, muskelsvind og spasticitet.

Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge efter El Escorial kriterierne med lower motor neuron symptomer (LMN) og upper motor neuron symptomer (UMN) i mindst tre regioner samt progression af symptomerne og abnorme fund ved elektromyografi (EMG) i klinisk normal muskel.

Dækningen omfatter ikke arvelig MND, herunder SMA.

N: Primær Parkinsons sygdom (paralysis agitans, rystelammelse) med vedvarende symptomer

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

Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge, og dækningen forudsætter tilstedeværelsen af hovedsymptomet bradykinesi/hypokinesi/akinesi (langsomhed) samt et af følgende symptomer:

- Rigiditet (stivhed i muskulaturen), eller
- Tremor (rysten).

Dækningen omfatter desuden atypisk Parkinson i form af progressiv supranucleær parese (PSP), multisystem atrofi (MSA) og corticobasal degeneration (CBD), hvis diagnosen er stillet på en specialafdeling for bevægeforstyrrelser.

Dækningen omfatter ikke:

- Sekundær Parkinson,
- Parkinsonsymptomer i forbindelse med Lewy Body demens.

O: Alzheimers sygdom eller beslægtet demenssygdom med fremadskridende forløb

En degenerativ sygdom i hjernen kendetegnet ved fremadskridende demens (åndelig sløvhed) og hjernesvind.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller specialklinik efter internationalt anerkendte kriterier for sandsynlig Alzheimers sygdom (NINCDS-ADRDA) samt to MR-scanninger med et års mellemrum, der støtter diagnosen med fund af cerebral atrofi i mediale temporal-lapsstrukturer.

Den intellektuelle svækkelse skal være bekræftet ved neuropsykologisk testning, visende permanent klinisk tab af evnen til samtlige af følgende:

- Hukommelse,
- Tænkning og rationalitet,
- Sprog,
- Problemløsning.

Forsikredes symptomer skal være anerkendt lægeligt og første hjernescanning gennemført i forsikringstiden.

Undtaget fra forsikringsdækningen er andre former for demens som f.eks.:

- Demens ledsaget af bevægelsesforstyrrelser, som f.eks. ved Huntingtons chorea og Parkinsons sygdom, eller
- Demens som følge af forkalkningssygdom i hjernekar (vaskulær demens), traume eller infektion.

P: Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger

En infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe eller andre mikrober, som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Ved hjerne- eller hjernehindebetændelse skal der være kliniske holdepunkter for diagnosen, og mindst ét af følgende kriterier skal være opfyldt:

- Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller
- Påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) i spinalvæsken med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR/CT-scanning.

Ved en neuroborreliose skal diagnosen være verificeret ved påvisning af borreliaspecifikke antistoffer (IgM/IgG) i spinalvæske sammenlignet med blod (spinal/serum indeks eller intratekal antistofsyntese).

Ved Tick-Borne-Encephalitis (TBE) skal diagnosen være verificeret ved påvisning af TBE specifikt antistof (IgM/IgG) i blod eller spinalvæske.

I samtlige tilfælde kan de neurologiske følger tidligst vurderes efter 3 måneder og følgerne skal være bekræftet af neurologisk speciallæge.

Q: Creutzfeldt-Jacobs sygdom (CJD og vCJD)

En progressiv degenerativ sygdom i centralnervesystemet, forårsaget af prioner.

Diagnosen skal være stillet på relevant sygehusafdeling og vurderes overvejende sandsynlig ud fra:

- Typiske kliniske symptomer med fremadskridende demens, påvirket koordination, nedsat syn, påvirket taleevne, stivhed mv.,
- Forandringer på EEG, MR/CT-scanning, samt
- Laboratorieundersøgelser af spinalvæske (stærkt forhøjet total-tau protein uden ændringer af Alzheimer-markører og prionmarkører (herunder PrP mutationer, 14-3-3 proteinet, neuronspecifik enolase mv.)).

R: Myasthenia gravis - med sværere symptomer

En autoimmun neuromuskulær sygdom kendetegnet ved varierende grader af kraftnedsættelse og hurtig udtrætning.

Diagnosen skal være stillet på neurologisk afdeling eller af neurologisk speciallæge og være bekræftet ved mindst to af følgende punkter:

- EMG der viser defekt neuromuskulær transmission,
- Antistoffer mod acetylcholinreceptor (AChR), anti-MuSK eller anti-Titin antistoffer i blodet,
- Tydelig behandlingsrespons på relevant medicinsk behandling.

Dækningen omfatter alene personer med sværere symptomer fra arme, ben eller ansigt, der påvirker funktionsevnen.

S: Muskelsygdomme (muskeldystrofi og myopati) med vedvarende fremadskridende symptomer

En genetisk verificeret og anerkendt arvelig muskelsvindsygdom kendetegnet ved progressiv tab af muskelmasse og muskelkraft. Eksempler på disse sygdomme er Duchenne og Becker muskeldystrofi, facioskapulohumeral muskeldystrofi, dystrofia myotonica, limb girdle muskeldystrofi, okulopharyngeal muskeldystrofi, Bethelm myopati, Charcot-Marie-Tooths neuropati eller sjældnere arvelig muskelsvindsygdom, som kan sidestilles med de foranævnte.

Dækningen forudsætter, at det kan dokumenteres, at symptomerne er debuteret i forsikringstiden.

T: Kronisk nyresvigt med behov for varig dialyse eller transplantation

En tilstand med dobbeltsidigt nyresvigt, hvor begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere og med behov for varig dialysebehandling eller nyretransplantation.

Ved planlagt transplantation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

U: Større organtransplantation

Planlagt eller gennemført modtagelse af hjerte, lunge, lever, bugspytkirtel, hjerte-lunge eller hjerte-lunge-lever transplantat, på grund af organsvigt hos forsikrede.

Ved planlagt transplantation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

Dækningen omfatter også gennemført transplantation med stamceller/knoglemarv fra et andet individ (allogen knog-

lemarvstransplantation) for andre tilstande end anført under dækning for blodkræft i § 42 A.

Dækningen omfatter ikke transplantation af andre organer, dele af organer, væv eller celler.

V: Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)

Erhvervet immundefektsyndrom som følge af infektion med human immundefekt virus (HIV), der har givet en så alvorligt påvirket immunfunktion, at det har medført en opportunistisk infektion eller visse cancertyper.

Dækning forudsætter, at diagnosen er stillet på en infektionsmedicinsk afdeling efter Sundhedsstyrelsens kriterier for anmeldelsespligtig AIDS.

Er forsikrede diagnosticeret med HIV inden forsikringstidens begyndelse, er der ikke ret til udbetaling efter denne bestemmelse.

X: HIV-infektion – overført ved blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte

En infektion med HIV som følge af:

- En blodtransfusion eller anden lægelig behandling modtaget efter forsikringstidens begyndelse, forudsat at forsikrede er berettiget til godtgørelse fra Sundhedsstyrelsen,

eller

- En arbejdsbetinget læsion eller smitteudsættelse på slimhinderne under udførelse af forsikredes erhverv, foregået efter forsikringstidens begyndelse. Uheldet skal være anmeldt som arbejds-skade, med negativ HIV-test udført indenfor den første uge efter smitte, efterfulgt af en positiv test indenfor de næste 12 måneder.

Y: Tredjegradsforbrænding (ambustio), ætsning eller forfrysning – der dækker mindst 20 pct. af kroppens overflade

En brandskade (inkl. forfrysninger og ætsninger) af tredje grad, der dækker mindst 20 pct. af forsikredes legems-overflade.

Diagnosen skal fremgå af journaloplysninger fra behandlende brandsårsafdeling.

Z: Praktisk blindhed – permanent og irreversibel

Et permanent og irreversibelt synstab på begge øjne, hvor synstyrken på bedste øje er 1/60 (0,0166) eller derunder, eller der er kikkertsyn med en synsfeltindskrænkning til under 10 pct.

Diagnosen skal være stillet af en øjenlæge.

Æ: Total døvhed – permanent og irreversibel

Et totalt permanent og irreversibelt høretab på begge ører, med en høretærskel på 100dB eller derover på alle frekvenser.

Diagnosen skal være stillet af en ørelæge.

Ø: Terminal sygdom - alle diagnoser, der ikke er omfattet af §§ 42 A-Æ, hvor levetiden er højst 12 måneder

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

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

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

Forsikringen dækker ikke tilfælde, der direkte eller indirekte skyldes:

- en sygdom, som forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende),
- en sygdom, der har medført eller medfører udbetaling efter en af diagnoserne i §§ 42 A-Æ eller sygdomme, der skyldes den lægelige behandling heraf,
- et ulykkestilfælde, hvorved forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefrakommende hændelse, infektioner eller epidemier.

§ 43. Begrænsninger i forsikringsdækningen

Forsikringen giver ikke ret til udbetaling:

1. hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret samme kritiske sygdom, som beskrevet i §§ 42 A-Ø. Hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret sygdom som defineret i § 42 A, vil der dog være ret til udbetaling ved ny diagnose efter § 42 A, hvis denne indtræder i forsikringstiden, og der er gået mindst 7 år siden behandlingen af den første sygdom er afsluttet (omfatter ikke kontrolundersøgelser), og der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i denne periode,
2. ved diagnoser som beskrevet i §§ 42 B, C, D, E, F, G og H hvis forsikrede tidligere har fået stillet diagnose, som beskrevet i §§ 42 B, C, D, E, F, G eller H,
3. ved diagnoser som beskrevet i §§ 42 I og J, hvis forsikrede tidligere har fået stillet diagnose, som beskrevet i §§ 42 I eller J,
4. mere end én gang for hver diagnose, som beskrevet i §§ 42 A-Ø. Hvis forsikrede tidligere har fået udbetaling efter § 42 A, vil der være ret til udbetaling ved ny diagnose efter § 42 A, hvis denne indtræder i forsikringstiden, og der er gået mindst 7 år siden behandlingen af den første sygdom er afsluttet (omfatter ikke kontrolunder-

- søgelse), og der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i denne periode,
5. hvis forsikrede får stillet en ny diagnose mindre end 6 måneder efter, at forsikrede har fået stillet en diagnose som har givet ret til udbetaling efter §§ 42 A-Ø,
6. ved kritisk sygdom, der er en følge af misbrug af medicin eller indtagelse af medicin, der ikke er lægeordineret, eller som er en følge af misbrug af alkohol, euforiserende stoffer og lignende giftstoffer,
7. ved kritisk sygdom, der er en følge af krigstilstand, borgerlige uroligheder, oprør, terrorhandling eller anden fareforøgelse af tilsvarende art med virkning på dansk område,
8. hvis forsikrede ikke har anmeldt kritisk sygdom inden sin død.

§ 44. Anmeldelse

Stk. 1. Anmeldelse skal ske på en blanket, som AP Pension tilsender eller udleverer på forlangende. Blanketten skal udfyldes af forsikrede og den behandlende læge. § 18 om anmeldelse af forsikringsbegivenhed finder anvendelse.

§ 45. Udbetaling

Stk. 1. Udbetaling sker til forsikrede. Hvis forsikrede er afgået ved døden inden udbetaling, sker udbetaling til forsikredes dødsbo.

Stk. 2. Inden udbetaling kan finde sted, må forsikrede forevise fornøden dokumentation for, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose i forsikringstiden.

Stk. 3. Udbetalingen udgør forsikringssummen på tidspunktet for diagnosticeringen og for § 42 Ø, når betingelserne for terminal sygdom er opfyldt.

3.4 Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme for børn (KSB)

§ 46. Generelt

Stk. 1. Det fremgår af pensionsoversigten, hvis der på pensionsordningen indgår Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme for børn.

Stk. 2. Forsikringen ved Visse Kritiske Sygdomme for børn er oprettet som en sygeulykkesforsikring i AP Pension livsforsikringsaktieselskab.

Stk. 3. Ved "forsikrede" forstås det forsikrede barn.

Stk. 4. Ved "forsikringstager" forstås, den person, som via sin pensionsordning, har forsikringsdækningen.

§ 47. Forsikrede børn

Stk. 1. Som børn betragtes forsikringstagers:

- A. Biologiske børn og adoptivbørn
- B. Stedbørn, dvs. forsikringstagers ægtefælles/registrerede partners biologiske børn og adoptivbørn, hvis disse i mindst 6 sammenhæn-

gende måneder umiddelbart forud for diagnose-tidspunktet har været og fortsat er registreret i folkeregistret med samme adresse som forsikringstager.

- C. Samlevers biologiske børn og adoptivbørn, hvis begge følgende krav er opfyldt (der ses bort fra kravene til samlever i § 32):
- Forsikrede skal i mindst 6 sammenhængende måneder umiddelbart forud for diagnosetidspunktet have været og fortsat være registreret med samme adresse som forsikringstager i folkeregistret, og
 - forsikringstager og forsikringstagers samlever skal i mindst 6 sammenhængende måneder umiddelbart forud for diagnosetidspunktet have haft fælles bopæl og have levet i et ægteskabsliggende forhold, uden at der i dette tidsrum har foreligget ægteskabshindringer (eller hindringer for indgåelse af registreret partnerskab) efter lovgivningen.

Uanset pkt. A omfatter dækningen dog ikke forsikringstagers bortadopterede børn og børn, hvor forsikringstager har været donor.

For børn omfattet af pkt. B og C bortfalder forsikringsdækningen, hvis forsikringstager og barnets forælder (forsikringstagers ægtefælle) bliver separeret eller skilt, eller hvis forsikringstager og barnets forælder (forsikringstagers samlever) ikke længere har fælles bopæl, når diagnosen er stillet efter separation/skilsmissen hhv. samlivsophævelse.

§ 48. Forsikringstiden

Stk. 1. Ved forsikringstiden forstås perioden fra det enkelte forsikrede barn bliver omfattet af forsikringsdækningen og frem til forsikringsdækningens ophør, uanset årsagen til ophøret.

Stk. 2. Forsikringsdækning for det enkelte barn starter tidligst, når barnet er 6 måneder, og ophører senest den dag, hvor barnet fylder 21 år, med mindre andet er aftalt.

Stk. 3. Hvis et barn omfattet af Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme for børn før forsikringen trådte i kraft eller i løbet af en evt. karenperiode har

- fået stillet en diagnose,
- modtaget behandling for, eller
- været under udredning for en diagnose,

der ville være omfattet af eller beslægtet med sygdomme/lidelser omfattet af disse betingelsers §§ 47 A-M, bortfalder dækningen for den/de pågældende diagnose(r).

§ 49. Kritisk sygdom

Stk. 1. Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 48 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-M.

Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

A. KSB Visse former for kræft

En ondartet (malign) svulst (tumor), diagnosticeret histologisk og karakteriseret ved ukontrolleret vækst af maligne celler, som har tendens til invasion af omkringliggende væv og tendens til lokalt recidiv samt tendens til spredning til regionale lymfeknuder og andre organer (metastase-ring).

Dækningen omfatter ikke:

- Tumorer klassificeret som præmaligne, non-invasive, carcinoma in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valgt behandling),
- Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer i hud), bortset fra modermærkekræft stadie 1B-4 (malignt melanom),
- Blærepapillomer,
- Neuroendokrine (karcinoide) tumorer uden spredning eller metastaser,
- Tumorer på baggrund af hvilken, der allerede er udbetalt erstatning efter § 49 F, og som udvikler sig til en diagnose under § 49 A.

Desuden dækkes ondartede (maligne) sygdomme opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannende celler, karakteriseret ved et atypisk blodbillede med ukontrolleret vækst af blodceller og tendens til progression og recidiv.

Dækningen omfatter dog kun behandlingskrævende:

- Akut leukæmi, kronisk myeloid leukæmi (CML) i accelereret fase eller blastkrise og behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi (CLL),
- Hodgkins lymfom stadie II-IV og non-Hodgkins lymfom med undtagelse af mindre aggressive former som lokaliseret MALT lymfom, mucosis fungoides i plaquestadiet og hudlymfomer som lokaliseret CD30 positivt lymfom og kutant B-celle lymfom lokaliseret til huden,
- Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS) og kronisk myelomonocytisk leukæmi (CMML),
- Myelomatose/solitært myelom.

Med behandlingskrævende forstås celledræbende behandling (inkl. kemoterapi, biologiske midler (designerdrugs) og stråleterapi) og/eller transplantation med stamceller/knoglemarv fra et andet individ (allogen knoglemarvstransplantation).

Behandling med acetylsalicylsyre og åreladning, anses ikke som celledræbende behandling.

Tilsvarende betragtes behandling af CML i en ikke-accelereret fase med Tyrosinkinasehæmmere ikke som behandlingskrævende.

Dækningen omfatter ikke monoklonal gammopati (MGUS) eller myeloproliferative neoplasmer (MPN), som f.eks. primær myelofibrose, essentielt trombocytopeni eller Polycytæmia vera.

Diagnosen anses for stillet, når histologisk eller cytologisk undersøgelse er vurderet af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi). For kræftformer, hvor det er et krav, at sygdommen er behandlingskrævende, anses diagnosen for stillet på datoen, hvor det fremgår i journalen fra en børneonkologisk eller hæmatologisk afdeling, at der er behandlingsindikation for sygdommen.

B: KSB Histiocytoser og fibromatoser

Histiocytoser og fibromatoser som behandles med kemoterapi og/eller strålebehandling.

Diagnosen anses for stillet, når en børneonkologisk speciallæge har stillet en af de dækkede diagnoser, og behandling med kemoterapi og/eller strålebehandling er igangsat.

C. KSB Operationskrævende hjertesygdom

Gennemført behandling for hjertesygdom ved operation eller intervention gennem blodbanen.

Hjertesygdommen skal være diagnosticeret på en kardiologisk eller thoraxkirurgisk afdeling.

Diagnosen anses for stillet på operationsdagen eller dagen for interventionen gennem blodbanen. Ved planlagt operation er det datoen for accept på venteliste, der regnes som diagnosdato.

D: KSB Hjerneblødning eller svær blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger

En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes;

- en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehindrerne, eller
- en forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose,

hvor tilfældet har medført blivende følger (vurderet efter 3 måneder) i form af neurologiske udfald (lammelser nedsat kraft eller sensibilitet, sprog- eller synsforstyrrelser) svarende til den ved en hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse, og svarende til mindst 15 pct. mén, vurderet efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk

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

Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis der er tilstrækkeligt klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen. Der skal samtidig være konstateret blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen, f.eks. i form af lammelser i ansigtet eller i arme og ben, indskrænkning af synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener, emotionelle følger eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning.

Dækningen omfatter ikke:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA),
- Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR),
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (f.eks. øjne, øre, hypofyse).

E: KSB Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller karmisdannelse inde i kraniet (AV-malformation) med behov for operation

En planlagt eller gennemført operation for en defekt i hjernens kar i form af

- én eller flere sækformede udvidelser af hjernens pulsårer, eller
- arteriovenøse karmisdannelser (inklusive kavernøst angiom),

som er påvist ved røntgen af hjernens pulsårer (angiografi) eller CT/MR-scanning.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Forsikringsdækningen omfatter også tilfælde med operationsindikation, hvor operationen ikke kan gennemføres af tekniske eller andre årsager.

F: KSB Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv med aggressivt forløb og svære blivende følger

En svulst (tumor) opstået i og udgået fra hjerne, hjernestamme, rygmarv eller disse organers hinder (centralnervesystemet), der medfører betydelige neurologiske følger (dysfunktion) og nedsat førlighed svarende til mindst 15 pct. mén, vurderet efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel.

Forsikringen udbetales først, når følgetilstanden vurderes rimelig stabil, det vil sige tidligst 6 måneder efter diagnosticering eller operation.

Dækningen omfatter ikke:

- Tumorer i kranie-/hjernenener, herunder syns- eller hørenerven (f.eks. Acusticus neurinomer eller Schwannomer)
- Granulomer eller isolerede cyster uden anden eller malign patologi,
- Hypofyseadenomer.

G: KSB Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger

En infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe eller andre mikrober, som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere, vurderet efter Arbejdsmarkedets Erhvervs sikrings tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Ved hjerne- eller hjernehindebetændelse skal der være kliniske holdepunkter for diagnosen, og mindst ét af følgende kriterier skal være opfyldt:

- Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller
- Påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) i spinalvæsken med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR/CT-scanning.

Ved en neuroborreliose skal diagnosen være verificeret ved påvisning af borreliaspecifikke antistoffer (IgM/IgG) i spinalvæske sammenlignet med blod (spinal/serum indeks eller intratekal antistofsyntese).

Ved Tick-Borne-Encephalitis (TBE) skal diagnosen være verificeret ved påvisning af TBE specifikt antistof (IgM/IgG) i blod eller spinalvæske.

I samtlige tilfælde kan de neurologiske følger tidligst vurderes efter 3 måneder og følgerne skal være bekræftet af neurologisk speciallæge eller speciallæge i pædiatri.

H: KSB Multipel (dissemineret) sklerose (MS)

En kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved:

- To eller flere klinisk adskilte perioder med neurologiske udfald fra centralnervesystemet, samt mindst to MR-påviste læsioner i centralnervesystemet forenelige med MS efter McDonald-kriterierne, eller
- Et klinisk attack, hvor der er to eller flere MR-påviste læsioner forenelige med MS eller diagnosticeret disseminering i tid ved gentagelse af MR-scanning (monosymptomatisk MS), eller
- Et langvarigt attack med progression, hvor McDonald-kriterierne for progredierende MS er opfyldte.

Dækningen omfatter endvidere Neuromyelitis optica (NMO) med bilateral opticus neuritis eller myelopati og

opticus neuritis samt MR-forandringer centralt i medulla over mere end tre segmenter.

Undtaget fra forsikringsdækningen er tilfælde med synsnerveudfald (opticus neurit) eller transversel myelitis alene.

Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge eller neuropædiater.

I: KSB Kronisk nyresvigt med behov for varig dialyse eller transplantation

En tilstand med dobbeltsidigt nyresvigt, hvor begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere og med behov for varig dialysebehandling eller nyretransplantation.

Diagnosen anses for stillet, når varig dialyse er igangsat.

Ved nyretransplantation fra levende donor anses diagnosen for stillet på transplantationsdatoen og ved planlagt nyretransplantation med nekronyre, anses diagnosen for stillet på dato for accept på aktiv venteliste.

J: KSB Større organtransplantation

Planlagt eller gennemført modtagelse af hjerte, lunge, lever, bugspytkirtel, hjerte-lunge eller hjerte-lunge-lever transplantat, på grund af organsvigt hos forsikrede.

Dækningen omfatter også gennemført transplantation med stamceller/knoglemarv fra et andet individ (allogen knoglemarvstransplantation) for andre tilstande end anført under dækning for blodkræft i § 49 A.

Dækningen omfatter ikke transplantation af andre organer, dele af organer, væv eller celler.

Diagnosen anses for stillet på transplantationsdagen.

Ved planlagt transplantation skal forsikrede være accepteret på aktiv venteliste.

Diagnosen skal være stillet af en speciallæge inden for området.

K: KSB Tredjegradsforbrænding (ambustio), ætsning eller forfrysning – der dækker mindst 10 pct. af kroppens overflade

En brandskade (inkl. forfrysninger og ætsninger) af tredjegrad, der dækker mindst 10 pct. af forsikredes legems-overflade.

Diagnosen skal fremgå af journaloplysninger fra behandlende brandsårsafdeling.

L: KSB Diabetes type 1

Insulinkrævende diabetes mellitus type 1 (IDDM).

Diagnosen anses for stillet, når en speciallæge i pædiatri eller en speciallæge i endokrinologi har stillet diagnosen insulinkrævende diabetes mellitus type 1.

M: KSB Terminal sygdom - alle diagnoser, der ikke er omfattet af §§ 49 A-L, hvor levetiden er højst 12 måneder

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

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

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

Forsikringen dækker ikke tilfælde, der direkte eller indirekte skyldes:

- en sygdom, som forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende),
- en sygdom, der har medført eller medfører udbetaling efter en af diagnoserne i §§ 49 A-L eller sygdomme, der skyldes den lægelige behandling heraf,
- et ulykkestilfælde, hvorved forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefrakommende hændelse,
- infektioner eller epidemier.

§ 50. Begrænsninger i forsikringsdækningen

Stk. 1. Forsikringen giver ikke ret til udbetaling:

1. hvis forsikringsdækning er undtaget efter § 48, stk. 2 eller 3.
2. hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret samme kritiske sygdom, som beskrevet i §§ 49 A-M. Hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret sygdom som defineret i § 49 A, vil der dog være ret til udbetaling ved ny diagnose efter § 49 A, hvis denne indtræder i forsikringstiden, og der er gået mindst 7 år siden behandlingen af den første sygdom er afsluttet (omfatter ikke kontrolundersøgelser), og der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i denne periode,
3. Forsikringen omfatter ikke kritiske sygdomme, der efter § 48 er undtaget fra dækning.
4. ved diagnoser som beskrevet i §§ 49 D og E, hvis forsikrede tidligere har fået stillet diagnose, som beskrevet i §§ 49 D eller E,

5. mere end én gang for hver diagnose, som beskrevet i §§ 49 A-M. Hvis forsikrede tidligere har fået udbetaling efter § 49 A, vil der være ret til udbetaling ved ny diagnose efter § 49 A, hvis denne indtræder i forsikringstiden, og der er gået mindst 7 år siden behandlingen af den første sygdom er afsluttet (omfatter ikke kontrolundersøgelser), og der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i denne periode,
6. hvis forsikrede får stillet en ny diagnose mindre end 6 måneder efter, at forsikrede har fået stillet en diagnose som har givet ret til udbetaling efter §§ 49 A-M,
7. ved kritisk sygdom, der er en følge af forsikredes eller forsikredes forældres misbrug af medicin eller indtagelse af medicin, der ikke er lægeordineret, eller som er en følge af forsikredes eller forsikredes forældres misbrug af alkohol, euforiserende stoffer og lignende giftstoffer,
8. ved kritisk sygdom, der er en følge af krigstilstand, borgerlige uroligheder, oprør, terrorhandlinger eller anden fareforøgelse af tilsvarende art med virkning på dansk område,
9. hvis forsikringstager ikke har anmeldt kritisk sygdom inden forsikredes død.

§ 51. Anmeldelse

Stk. 1. Anmeldelse skal ske på en blanket, som AP Pension tilsender eller udleverer på forlangende, eller som forsikringstager finder på AP Pensions hjemmeside www.appension.dk. Betingelsernes § 18 om anmeldelse af forsikringsbegivenhed finder anvendelse.

Stk. 2. Anmeldelse skal ske inden forsikredes død.

Stk. 3. Det er en forudsætning for, at AP Pension kan behandle en anmeldelse og ansøgning om udbetaling, at anmeldelsen suppleres af et gyldigt samtykke til behandling af helbredsoplysninger fra forsikrede, hvis barnet er myndig, og ellers fra forsikredes værge.

§ 52. Udbetaling

Stk. 1. Udbetaling sker til forsikringstager. Hvis forsikringstager er afgået ved døden inden udbetaling, sker udbetaling til forsikringstagers dødsbo.

Stk. 2. Inden udbetaling kan finde sted, må forsikringstager forevise fornøden dokumentation for, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose i forsikringstiden, og at udbetalingsbetingelserne i øvrigt er opfyldt.

Stk. 3. Udbetalingen udgør forsikringssummen på tidspunktet for diagnosticeringen og for § 49 M, når betingelserne for terminal sygdom er opfyldt.

AFSNIT 4. FORTRYDELSESRET

For individuelle aftaler om forsikring, som fx en fortsættelsesforsikring eller forsikring knyttet til en privat pensionsordning, gælder en fortrydelsesret. Det betyder, at forsikringstager kan fortryde en individuel/privat indgået aftale om forsikring efter reglerne i forsikringsaftaleloven. Der er ikke fortrydelsesret ved aftaler om forsikringsydelse, hvis pris afhænger af udsving på kapitalmarkedet, som forsikrings- eller pensionselskabet ikke har nogen indflydelse på, og som kan forekomme i fortrydelsesperioden.

Fortrydelsesfrist

Fortrydelsesfristen er 14 dage, dog 30 dage ved aftaler om livsforsikring og individuel pensionsordning.

Forsikringstager har krav på at få en række oplysninger, bl.a. om fortrydelsesretten og om den bestilte tjenesteydelse. Fortrydelsesfristen regnes fra den dag, hvor aftalen er indgået, og forsikringstager har modtaget forsikringsbetingelserne, hvor fortrydelsesretten er beskrevet, samt øvrige lovbestemte oplysninger.

Udløber fortrydelsesfristen på en helligdag, lørdag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, kan forsikringstager vente til den følgende hverdag.

Fortrydelse skal ske skriftligt

Inden fortrydelsesfristen udløber skal forsikringstager underrette AP Pension skriftligt om, at aftalen er fortrudt ved at sende et brev eller en e-mail til:

AP Pension livsforsikringsaktieselskab
CVR-nummer: 18 53 08 99
Østbanegade 135
2100 København Ø
E-mail: kundecenter@appension.dk

Underretter forsikringstager AP Pension i et brev, er det tilstrækkeligt, at brevet er sendt inden fristens udløb. AP Pension kan kræve dokumentation for rettidig fortrydelse.

AFSNIT 5. BILAG

Bilag 1. Omregningskema ved ikke-fradragsberettiget forsikring ved tab af erhvervsevne

Hidtidig årlig indtægt i kroner	Faktor til omregning fra skattefri til skattepligtig	Faktor til omregning fra skattepligtig til skattefri
Under 600.000	1,5000	0,6667
600.000 – 849.999	1,5625	0,6400
850.000 – 1.099.999	1,6250	0,6154
1.100.000 - 1.349.999	1,6875	0,5926
1.350.000 - 1.599.999	1,7500	0,5714
1.600.000 – 1.849.999	1,8125	0,5517
1.850.000 – 2.099.999	1,8750	0,5333
2.100.000 - 2.349.999	1,9375	0,5161
2.350.000 og derover	2,0000	0,5000