



Personforsikring

FORSIKRINGSBETINGELSER
VERSION 40-200818-1



INTERNATIONAL SPORTSPARTNER

CERTUS
FORSIKRING



Indholdsfortegnelse

DÆKNINGSSKEMA FOR PERSONFORSIKRING	3
FORSIKRINGSBETINGELSER	4
1 GENERELT / INDLEDNING	4
2 KAN IKKE FORSIKRES	4
2.1 ERHVERV, DER IKKE KAN FORSIKRES	4
2.2 ARBEJDSSTEDER, DER IKKE KAN FORSIKRES.....	4
3 PRISEN PÅ FORSIKRINGEN	4
4 DÆKNINGSBERETTIGEDE SKADER	4
5 HVILKE SKADER DÆKKES / DÆKKES IKKE	4
5.1 SYGDOMME, FORUDBESTÅENDE INVALIDITET, OVERBELASTNING M.M.	4
5.2 PSYKISK MÉN	4
5.3 FORSÆT, GROV UAGTSOMHED, BERUSELSE M.M.	5
5.4 PROFESSIONEL SPORT	5
5.5 FARLIG SPORT	5
5.6 MOTORCYKEL, CROSSER OG ATV	5
6 HVORNÅR DÆKKER FORSIKRINGEN	6
6.1 HELTIDSULYKKEFORSIKRING	6
6.2 BØRNEULYKKEFORSIKRING	6
7 HVORDAN ERSTATTES SKADERNE	6
7.1 ERSTATNING VED DØD.....	6
7.2 ERSTATNING VED VARIGT MÉN	6
7.3 DOBBELTERSTATNING	7
7.4 ERSTATNING VED TANDSKADE.....	7
7.5 BEHANDLINGSUDGIFTER.....	8
7.6 BEFORDRINGSUDGIFTER.....	8
7.7 BRILLER/KONTAKTLINSE.....	8
8 FORHOLD I SKADESTILFÆLDE	8
9 ÆNDRINGER I ERHVERV / RISIKOFORANDRING	8
10 GENOPTAGELSE AF SAG.....	8
11 RÅDGIVNING	8
12 FAREKLASSER	8
 BØRNEPLUS	
13 DÆKNING VED VISSE KRITISKE SYGDOMME TIL BØRN.....	10
13.1 BEGRÆNSNINGER I FORSIKRINGSDÆKNINGEN.....	13
14 SYGDOMSFORSIKRING TIL BØRN	13
14.1 MÉN	13
14.2 FORSIKRINGENS STØRRELSE.....	14
14.3 INGEN DÆKNING	14
14.4 UENIGHED OM MÉNGRADEN	14



Dækningskema for Personforsikring

DÆKNINGSSKEMA	STANDARD	TILVALG
Dækning fra 5% varigt mén ved ulykke	●	
Dobbelterstatning v/varigt mén over 30%	●	
Hele Verden	●	
Tandskade	●	
Farlig sport	●	
Som fører af MC, Crosser og ATV	●	
Heltid	●	
Dødsfaldsdækning		●
BørnePlus		●
- Visse kritiske sygdomme (100.000-300.000 kr.)		●
- Børnesygdom fra 5% varigt mén		●

Forsikringsbetingelser

1 GENERELT / INDLEDNING

Disse betingelser skal sammenholdes med din police og Fællesbetingelserne.

Forsikringen dækker de personer, som er anført på policen.

Forsikringen dækker under rejser og ophold i indtil 12 måneders varighed i hele verden

2 KAN IKKE FORSIKRES

2.1 ERHVERV, DER IKKE KAN FORSIKRES

Forsikringen dækker ikke skade under udførelse af følgende erhverv:

- Cirkusartister
- Stuntmen
- Dyretæmmere
- Bodyguards
- Dørmænd
- Personer der arbejder med kernekraft
- Erhvervsfiskere
- Professionelle dykkere
- Sprængstofekspertter og lign.
- Fyrværkere

2.2 ARBEJDSSTEDER, DER IKKE KAN FORSIKRES

Ophold og arbejde på følgende steder er ikke dækket: (uanset erhverv)

- Offshore: Der er kun dækning på landjorden og indtil transportmidlet. Dækningen genoptages når forsikrede er tilbage på landjorden og forlader transportmidlet.
- Flyvende personel. Der er kun dækning på landjorden.

3 PRISEN PÅ FORSIKRINGEN

Prisen på din forsikring afhænger af en række forskellige faktorer, f.eks. størrelsen af dækningerne, hvem der skal være omfattet af forsikringen og jeres beskæftigelse.

Erhverv nævnt under pkt. 2 kan ikke forsikres og dækkes ikke.

4 DÆKNINGSBERETTIGEDE SKADER

Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forvolder personskade.

Forsikringen giver endvidere ret til erstatning ved personskade indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom under sådanne omstændigheder, at handlingen må anses som forsvarlig.

Foruden ulykkestilfælde dækkes på børneulykkesforsikringen mén som følge af blindhed, uanset dennes årsag, børnelammelse og epidemisk meningitis.

Uanset ulykkesdefinitionen dækker forsikringen personskade som følge af ihjelfrysning og drukning.

5 HVILKE SKADER DÆKKES / DÆKKES IKKE

5.1 SYGDOMME, FORUDBESTÅENDE INVALIDITET, OVERBELASTNING M.M.

Forsikringen dækker ikke skade, som skyldes:

- sygdom
- bestående sygdom eller sygdomsanlæg
- forværring af følgerne af skade, som skyldes bestående eller tilstødende sygdom
- sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved en skade
- slid, overbelastning eller andre ikke-pludseligt opståede skader
- følger efter behandling af læge, tandlæge eller enhver anden behandler, herunder også behandling med medicin, medikament eller andet, med mindre behandlingen var nødvendig i forbindelse med en ulykke, der er dækket af forsikringen
- besvimelse og/eller ildebefindende som følge af sygdom
- smitte med sygdomme, vira (virus), bakterier, andre mikroorganismer eller lignende
- forgiftning fra mad, drikke, nydelsesmidler, medicin eller narkotiske midler.

5.2 PSYKISK MÉN

Forsikringen dækker ikke psykisk mén.

Dog dækkes psykiske mén, hvis den fysiske invaliditet alene kan udløse erstatning.

Ved fastsættelse af den samlede medicinske invaliditet - den fysiske og den psykiske invaliditet - kan invaliditetsprocenten for psykiske følger ikke overstige 8 %. Invaliditet i form af psykiske følger alene er ikke dækket af forsikringen.



5.3 FORSÆT, GROV UAGTSOMHED, KRIG, BERUSELSE M.M.

Forsikringen dækker ikke skade, der skyldes din(e):

- forsætlige eller groft uagtsomme handlinger eller undladelser
- deltagelse i slagsmål, håndgemæng eller strafbare handlinger
- selvforskyldt påvirkning af spiritus, medicin, narkotika eller andre rusmidler
- selvmord eller forsøg herpå.
- Krig eller krigslignende tilstande, herunder borgerkrig. Forsikringen dækker dog ulykkestilfælde som følge af pludselig opstået krig eller krigslignende tilstande, herunder borgerkrig, der indtræffer i et land uden for Danmark, hvori du opholder dig i indtil 1 måned fra konfliktens udbrud. Det er en forudsætning, at konflikten ikke var til stede ved indrejsen i landet, og at forsikrede ikke selv deltager i handlingerne.

Dette gælder uanset din sindstilstand eller tilregnelighed ved fremkaldelsen af ulykken.

Er skaden opstået under de ovenfor nævnte omstændigheder, bortfalder den personlige ret til erstatning. Dødsstatning til efterladte udbetales dog, såfremt afdøde har været omfattet af forsikringen i mindst et år, og såfremt der i øvrigt efterlades ægtefælle/registreret partner/samlever efter lovgivningen eller børn under 25 år, og da i nævnte rækkefølge, eller til den der ved særlig meddelelse til selskabet er indsat som begunstiget.

5.4 PROFESSIONEL SPORT

Forsikringen dækker ikke skade sket under træning eller deltagelse i professionel sport, dvs. sport der:

- udøves mod betaling eller
- modtages sponsorater for mere end 50.000 kr. årligt.

5.5 FARLIG SPORT

5.5.1 DÆKKER NEDENSTÅENDE FARLIG SPORT:

- Boksning
- Jiu-Jitsu
- Judo
- Taekwondo
- Karate
- Kickboksning
- Kung-fu
- Selvforsvar/forsvarssport med spark og slag, herunder
 - Aikido
 - Bujinkan
 - Ju-Jutsu (ikke at forveksle med Jiu-Jitsu)
 - Ninjutsu
- Kitesurfing
- Klatring på klatrevæg med sele
- Rappelling fra bygning under vejledning af instruktør

Tandskade ved f.eks. boksning, selvforsvar og kampsport er ikke dækket.

5.5.2 DÆKKER VED ENKELTE BEGIVENHEDER:

En enkelt begivenhed er et arrangement som fx teambuilding, firma-event, konference, polterabend, skolearrangement, fødselsdag, private ferierejser, besøg i forlystelsespark og lignende, når du deltager i aktiviteten en enkelt gang. Det er en betingelse, at din deltagelse sker under professionel instruktion, hvor branche-, sikkerheds- og lovkrav er opfyldt.

1. Erstatningen kan max udgøre 1.000.000 kr.
2. Der er ikke dobbeltestatning ved méngrader på 30% eller derover.
3. Dækningen omfatter ikke dødsfald, selv om det fremgår af policen, at der er dækning ved dødsfald.

Nedenstående dækkes ved enkelte begivenheder:

- Dykning med scubaudstyr (Trykflasker)
- Faldskærmsudspring
- Svæveflyvning
- Klatring på bjerge, skrænter og lignende
- Parasailing
- Rafting uanset kategori
- Rappelling på bjergvæg
- Ballonflyvning
- Gokartløb
- Kendo (sværdekamp med "bambus-sværd")
- Kunstflyvning
- Motorløb

5.5.3 DÆKKER IKKE NEDENSTÅENDE FARLIG SPORT

- Bjergklatring
- Bjergrappelling
- Bungy Jump (elastikspring)
- Hanggliding (drageflyvning)
- Paragliding
- MMA
- Basejump
- Bob/kælk på bane
- Kunstflyvning
- Off piste skiløb
- Racerbådsløb
- Speedbåds-kapsejls
- Ultralightflyvning

Følgende Konkurrencesport er undtaget dækning:

- Hestevæddeløb
- Konkurrencevintersport

Forsikringen dækker ikke skade sket under træning eller deltagelse i ovenstående, medmindre andet fremgår af policen.

5.6 MOTORCYKEL, CROSSER OG ATV

Det er en forudsætning for dækning, at du som fører har gyldigt kørekort til det pågældende køretøj. Det er ligeledes en forudsætning for dækningen, at du på tidspunktet for ulykken anvendte fastspændt styrthjelm. Såfremt det godtgøres, at anvendelse af styrthjelm var uden betydning for skadens indtræden, kan der ses bort fra kravet.



Dækker:

- Motorcykelkørsel samt Crosser/ATV, der ikke anvendes til væddeløb/kørsel på tid/banekørsel, samt træning hertil.
- Erstatningen kan max udgøre 1.000.000 kr.
- Der er ikke dobbeltestatning ved méngrader på 30% eller derover.

Dækningen omfatter ikke dødsfald, selv om det fremgår af policen, at der er dækning ved dødsfald.

Forsikringen dækker ikke:

- ulykkestilfælde sket under deltagelse eller træning i motorløb af enhver art på bane eller afspærret område, med undtagelse af motocross.

Dog dækkes ulykkestilfælde i Danmark uden for bane eller andet til formålet afspærret område i forbindelse med nationale orienterings-, pålideligheds- og økonomiløb samt rallies, når disse er lovligt afholdt.

6 HVORNÅR DÆKKER FORSIKRINGEN

Det vil fremgå af din police, om du har valgt:

- Heltidsulykkesforsikring
- Børneulykkesforsikring

Nedenfor kan du læse om de forskellige typer af dækninger.

6.1 HELTIDSULYKKEFORSIKRING

Heltidsulykkesforsikringen dækker såvel ulykkestilfælde indtruffet i arbejdstiden som i fritiden.

Nyfødte børn er gratis dækket på moderens eller faderens ulykkesforsikring med 1.000.000 kr. i det første leveår.

6.2 BØRNEULYKKEFORSIKRING

Forsikringen omfatter dine børn og adoptivbørn under 18 år, der er hjemmeboende eller - under uddannelse - har ophold andetsteds, og som du/I eller én af jer har forældremyndigheden over.

Børn, der fødes eller optages i familien efter forsikringens tegning, og som lider af fysisk eller psykisk handicap eller sygdom, er kun omfattet af forsikringen efter særlig aftale. Forsikrede børn er dækket hele døgnet. Dette gælder også selvom ulykkestilfældet er omfattet af den til enhver tid gældende lov om arbejdsskade-forsikring eller anden lov, der må sidestilles hermed.

Forsikring for børn ophører automatisk ved første betalingsdato efter barnets fyldte 18 år.

7 HVORDAN ERSTATTES SKADERNE

Erstatningen beregnes på grundlag af forsikringssummen på skadestidspunktet.

Er du fyldt 70 år på skadestidspunktet beregnes erstatningen på grundlag af 50 % af forsikringssummen ved død eller varigt mén, og dobbeltestatningen bortfalder.

7.1 ERSTATNING VED DØD

Gælder kun, hvis det fremgår af din police.

Hvis et ulykkestilfælde er direkte årsag til forsikredes dødsfald, udbetales den for død fastsatte forsikringssum, når dødsfaldet sker inden for et år efter ulykkestilfældet.

Forsikringssummen udbetales til forsikringstagers nærmeste pårørende jævnfør gældende lovgivning på skadestidspunktet, medmindre andet skriftligt er meddelt os.

Er der eventuelt tidligere udbetalt ménerstatning for samme ulykkestilfælde, nedsættes dødsfaldssummen med det udbetalte beløb.

Forsikringen dækker ikke dødsfald, der har naturlige årsager, eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt.

7.2 ERSTATNING VED VARIGT MÉN

Forsikringen giver ret til erstatning, hvis et ulykkestilfælde forårsager varig invaliditet.

Méngraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag efter lægelige oplysninger, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, specielle erhverv eller andre individuelle forhold.

Fastsættelsen sker på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring benytter på afgørelsestidspunktet.

Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes, dog senest tre år efter ulykken.

Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved en méngrad på mindst 5 %.

Hvis en ulykke afsluttes med en skade på kroppen (mén-procent), som er lavere end den valgte udbetalings-grænse, sker der ikke nogen udbetaling af erstatning.

Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes méngraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til dit erhverv og din sociale situation.

Méngraden for tab af flere legemsdele kan sammenlagt ikke overstige 100% pr. ulykke

Hvis du i forvejen har haft skade på kroppen, uanset om årsagen var medfødt, skyldes sygdom eller ulykke, kan dette ikke medføre, at méngraden for det aktuelle ulykkestilfælde bliver fastsat højere.

Hvis der sker en skade på det ene af de parvise organer (øjne, ører, lunger, nyrer), og det andet i forvejen er skadet, uanset årsagen dertil, fastsættes méngraden som forskellen mellem den oprindelige méngrad og den samlede méngrad for tab af begge organer.

Erstatningen udbetales til den person, der er blevet skadet.

Udbetaling til forsikrede barn udbetales i overensstemmelse med lovgivningen om anbringelse af umyndiges midler, såfremt det forsikrede barn på udbetalings-tidspunktet ikke er myndigt. Hvis det forsikrede barn på udbetalingstidspunktet er myndigt, udbetales mén-erstatningen til det forsikrede barn.

7.3 DOBBELTERSTATNING

Medfører et dækningsberettiget ulykkestilfælde en méngrad på 30 % eller derover, ydes en tillægserstatning på lige så mange procent på menerstatningen, som méngraden udgør.

Det gælder dog ikke, hvis ulykkestilfældet opstår i forbindelse med de i pkt. 5.5.2 og 5.6 nævnte aktiviteter.

Dobbelterstatningen bortfalder automatisk fra det 70. år.

7.4 ERSTATNING VED TANDSKADE

Hvis din forsikring omfatter méndækning, dækker vi rimelige og nødvendige udgifter til behandling af tandskade, som er en direkte følge af et ulykkestilfælde, i det omfang du ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side.

Tandskadedækningen omfatter også tandproteser, der beskadiges i forbindelse med et ulykkestilfælde, når protesen sidder i munden på ulykkestidspunktet, og når ulykkestilfældet i øvrigt har medført legemsbeskadigelse.

Erstatningen af proteser dækkes kun med tilsvarende proteser efter følgende regler:

ALDER	% AF NYVÆRDIEN PÅ ERSTATNINGSTIDSPUNKTET
0-3 år	100 %
3-4 år	90 %
4-5 år	80 %
5-6 år	70 %
6-7 år	60 %
7-8 år	50 %
8-9 år	40 %
9-10 år	30 %
10-11 år	20 %
11-12-år	10 %
Mere end 12 år	0 %

Kun den beskadigede tand erstattes. Dvs. der tages ved beregningen af erstatningen ikke hensyn til om en beskadiget tand eventuelt er led i en bro, at nabotænder mangler, eller at en beskadiget tand i forvejen er svækket.

Var tændernes eller protesens tilstand forringet eller svækket inden ulykkestilfældet, fx. som følge af sygdom, fyldninger, genopbygning, rodbehandling, slid, fæstetab, caries, parodontose eller andre sygdomme, nedsættes eller bortfalder erstatningen.

Udgifter til tandbehandling omfatter én optimal behandling af skaden på det tidspunkt, hvor skaden kan udbedres. Når vi har betalt udgiften til tandbehandlingen, betragtes behandlingen som endelig, og der ydes ikke erstatning til en evt. udskiftning eller reparation på et senere tidspunkt.

Behandlingen skal være afsluttet senest tre år efter skadestidspunktet.

For børn gælder, at behandlingen skal være afsluttet inden den tilskadekomnes fyldte 21. år.

Udgifter til medicin, tandbøjle og hjælpemidler i øvrigt er ikke omfattet.

Vi betaler ikke tandskade opstået ved tygning.

Behandling skal foregå hos en tandlæge, der har overenskomst med sygesikringen. Vi har ret til at anviser tandlæge eller klinik. Behandlingsforslag og pris skal forhåndsgodkendes af os. Akut nødbehandling kan dog igangsættes uden denne forudgående accept.

7.5 BEHANDLINGSUDGIFTER

Vi dækker dine afholdte udgifter til behandling hos fysioterapeut og kiropraktor, når ulykkestilfældet er direkte årsag til afholdelse af disse udgifter, og såfremt du ikke har ret til dækning fra anden side, fx. offentlig eller privat sygeforsikring.

Vi dækker i det omfang, der er tale om en dækningsberettiget skade, og hvor der er risiko for, at méngraden vil blive 5% eller højere

Behandlingen skal efter en lægelig vurdering have en helbredende effekt og være påbegyndt senest seks måneder efter ulykkestilfældet.

Behandling og pris skal godkendes af os, inden behandlingen påbegyndes.

Den samlede godtgørelse af behandlingsudgifter er begrænset til 2 % af forsikringssummen ved invaliditet, som fremgår af din police.

Udgifter betales, indtil tilstanden er stationær, eller méngraden er fastsat, dog aldrig længere end et år efter ulykkestilfældet.

7.6 BEFORDRINGSUDGIFTER

Vi dækker nødvendige befordringsudgifter fra ulykkesstedet, i det omfang du ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side.

Andre befordringsudgifter end de ovenfor nævnte er ikke dækket af forsikringen.

7.7 BRILLER/KONTAKTLINSER

Vi dækker skader på briller/kontaktlinser, hvis skaden sker, mens du har dem på, og du ikke har ret til erstatning fra anden side.

Erstatningen kan højst udgøre 7.500 kr.
Der er en selvrisko på 2.000 kr.

8 FORHOLD I SKADESTILFÆLDE

Udsættes du for en ulykke, skal du snarest give os besked og søge al nødvendig lægehjælp, og du skal følge lægens forskrifter. Dette gælder også, selvom skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af beskedent omfang.

Vi er berettiget til at indhente oplysninger hos enhver, der har behandlet dig, eller du er i behandling hos, og vi kan kræve, at du lader dig undersøge af en læge.

Har ulykkestilfældet medført døden, skal vi have besked

senest 48 timer efter dødsfaldet.

Vi er berettiget til at anmode om obduktion og betaler de af dette forlangte lægeattester.

Ved forældelse af krav gælder de almindelige bestemmelser i Forsikringsaftaleloven og dansk rets almindelige forældelsesregler.

9 ÆNDRINGER I ERHVERV/RISIKOFORANDRING

Du skal give os besked ved enhver ændring af arten og omfanget af din erhvervs-mæssige beskæftigelse.

Vi afgør herefter, hvorvidt og på hvilke vilkår din forsikring kan fortsætte. Hvis ændringen ikke er meddelt os, kan du risikere ikke at få erstatning (hvis vi ikke vil forsikre dit erhverv, jf. pkt. 2), eller få delvis erstatning (pro rata) i forholdet mellem den præmie, der er betalt, og den præmie, der skulle have været betalt.

10 GENOPTAGELSE AF SAG

Når en sag er afsluttet, kan du anmode om at få sagen genoptaget.

Det kan ske, hvis de helbredsmæssige forhold er ændret så meget, at det er sandsynligt, at méngraden kan fastsættes højere. Hvis sagen bliver genoptaget, kan méngraden ikke ændres alene på grund af en ændring i Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings-méntabel. Méngraden kan alene fastsættes højere, hvis der er sket en medicinsk forværring.

11 RÅDGIVNING

Forsikringen dækker ikke udgifter til advokatbistand eller anden rådgivning.

12 FAREKLASSER

Forsikringen har 3 fareklasser og prisen afhænger af, hvilken fareklasse dit erhverv hører under

Du hører til fareklasse 1, hvis du:

- udfører let manuelt arbejde
- arbejder indendørs
- har opgaver inden for opsyn eller overvågning
- er pensioneret eller arbejdsløs
- er bogligt studerende (evt. fritidsjob kan forhøje fareklassen)



Du hører ikke til i denne fareklasse, hvis du:

- arbejder udendørs
- har fast kørsel
- betjener maskiner og værktøj
- arbejder med farlige stoffer (ætsende, brandfarlige, eksplosive)

Hvis du er i fareklasse 1, er du typisk beskæftiget indenfor administration, kontor, skærmarbejde, butik uden bearbejdning, service, personlig tjeneste, pædagogisk arbejde, intet arbejde.

Du hører til fareklasse 2, hvis du:

- har lettere fysisk arbejde med kortvarige tunge løft
- arbejder uden- eller indendørs
- har ledelse og opsyn ved fremstilling, på byggeplads eller af ejendomme
- har fast/daglig kørsel
- arbejder med fremstilling og håndværk
- er pensionist med job

Du hører ikke til i denne fareklasse, hvis du:
har andet arbejde ved bygge-og anlægsarbejde eller har dæksarbejde (søfart)

Hvis du er i fareklasse 2, er du typisk beskæftiget inden for sundhed, hjemmepleje, køb og salg, havebrug, gartneri, plantage, landbrug, rengøring, ledelse, opsyn, fremstilling, håndværk, hotel, restaurant, kantine, værksted, lager, rejse, medier, teater, sport, kultur, forsvar, politi, laboratorium, forskning og miljøteknik.

Du hører til fareklasse 3, hvis du:

- har fysisk krævende arbejde
- beskæftiger dig med bygningshåndværk eller -arbejde
- har fast/daglig kørsel
- har dæksarbejde (søfart)
- maskinkørsel ved anlægsarbejde
- tag-, stillads-, eller mastearbejde
- jord/beton arbejde, ikke maskinkørsel
- losning og lastning

Hvis du er i fareklasse 3 er du typisk håndværker herunder tømrer, murer, elektrikere, vvs m.m., mekaniker, fremstilling, skovbrug, dambrug, bearbejdning af fisk og kød, stutteri, kørsel med lastning, værksted og truckkørsel, træbearbejdning med maskiner, olie, naturgas, råstofindvinding, specialenheder i forsvaret, farlige kemikalier, fiskeri, søfart, dæksarbejde, jord/beton arbejde, brandmand, redning, forsyning, butik med bearbejdning, reparation, montering, råstofudvinding m.m.

13 DÆKNING VED VISSE KRITISKE SYGDOMME TIL BØRN

Forsikrede er det barn eller de børn, der med navn og fødselsdato er anført på forsikringsbeviset.

Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, har fået stillet en diagnose, som beskrevet under pkt. 13.A-R. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

Forsikringssummen udbetales til forsikrede. Hvis forsikrede er umyndig, udbetales i henhold til gældende lov.

Udbetalingen udgør forsikringssummen på tidspunktet for diagnosticeringen og for pkt. 13.R, når betingelserne for terminal sygdom er opfyldt.

Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme til børn dækker hele døgnet og i hele verden.

Følgende diagnoser er omfattet af Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme til børn:

13.A KRÆFT, LEUKÆMI OG LYMFOMER

En ondartet (malign) svulst (tumor), diagnosticeret histologisk og karakteriseret ved ukontrolleret vækst med infiltration af omkringliggende væv og tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og andre organer (metastaser).

Desuden dækkes akut leukæmi, kronisk leukæmi i accelereret fase eller blastkrise, behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi, non-Hodgkin's lymfomer stadie II-IV, Hodgkin's sygdom stadie II til IV samt Burkitts lymfom (alle stadier).

Herudover dækkes højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS), kronisk myelomonocystisk leukæmi (CMML) type 2 samt behandlingskrævende myelomatose/ solitært myelom.

Med behandlingskrævende forstås celledræbende behandling (kemoterapi) og/eller allogen knoglemarvstransplantation.

Undtaget fra forsikringsdækningen er:

- Ikke-infiltrerende forstadier til kræft (carcinoma in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale) i for eksempel livmoderhals, bryst eller testes (uanset valgt behandling).
- Alle former for hudkræft, bortset fra modermærkekræft stadie 1-4 (malignt melanom).
- Blærepapillomer.
- Hodgkin's lymfom stadie I.
- Prostatatumorer med en Gleason score på 6 eller derunder (klinisk spredning svarende til T2NoMo er dækket).

- Tumorer på baggrund af hvilken, der allerede er udbetalt erstatning efter pkt. 13.F, og som udvikler sig til en diagnose under pkt. 13.A.

13.B HJERTEKLAPOPERATION PÅ GRUND AF HJERTEKLAPFEJL

Planlagt eller gennemført hjertekirurgisk behandling for hjerteklapfejl (forsnævring eller utæthed), med indsættelse af mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese samt homeograft eller klapplastik.

Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

13.C KRONISK HJERTESVIGT MED SVÆRE SYMPTOMER I HVILE OG NEDSAT FUNKTIONSEVNE

Kronisk hjerteinsufficiens med en vedvarende nedsat uddrivningsfraktion (EF) i venstre ventrikel på 30 pct. eller derunder, som medfører funktionel begrænsning hvile (for eksempel ved dyspnø, træthed, palpitationer) og som forværres ved enhver form for aktivitet (jf. New York Heart Associations klassifikation (NYHA) gruppe III og IV).

Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling. Påvirkningerne af funktionsniveau skal være til stede på trods af behandling i mere end 6 måneder, eller der skal være gennemført indoperation af cardioverter defibrillator (ICD-enhed).

13.D 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, og som enten skyldes;

- en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehalvdelene, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar, eller
- en forsnævring eller tillukning af en pulsåre opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose.

Hjernebeskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, og være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).

Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter 3 måneder) i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse.

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.



Undtaget fra forsikringsdækningen er transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA), tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR) og blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (f.eks. øjne, øre, hypofyse).

13.E SÆKFORMET UDVIDELSE AF HJERNENS PULSÅRER (ANEURISME) ELLER INTRAKRANIEL ARTERIOVENØS KARMISDANNELSE(AV-MALFORMATION) MED BEHOV FOR OPERATION

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

Defekten skal være diagnosticeret 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 hvor operationen ikke kan gennemføres af tekniske grunde.

13.F VISSE GODARTEDE SVULSTER I HJERNE OG RYGMARV MED AGGRESSIVT FORLØB (BEHOV FOR OPERATION) OG SVÆRE BLIVENDE FØLGER

Godartede (benigne) svulster (tumorer) opstået i og udgået fra hjerne, hjernestamme, rygmarg eller disse organers hinder (centralnervesystemet), som efterlader betydelige neurologiske følger (dysfunktion) og nedsat førlighed svarende til mindst 15 pct., vurderet efter Arbejdsskade-styrelsens méntabel.

Forsikringssummen udbetales først når følgetilstanden kan vurderes som rimelig stabil, det vil sige tidligst 3 måneder efter diagnosticering eller operation.

Undtaget fra forsikringsdækningen er cyster, granulomer, hypofyseadenomer og Acusticus neurinomer(Schwanomer).

Endvidere undtages svulster der er opstået i eller på en eller flere hjerne- eller kranienerver, herunder syns- eller hørenerven.

13.G MULTIPEL (DISSEMINERET) SKLEROSE (MS)

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

- to eller flere (gentagne) veldefinerede episoder af neurologiske udfaldssymptomer, fra forskellige dele af centralnervesystemet, som er efterfulgt af hel eller delvis remission, i kombination med mindst to karakteristiske læsioner i hjernens hvide substans (med påvist disseminering i tid og sted) på MR-scanning, eller
- et attack med klart fremadskridende forløb (Primær Progressiv MS) eller et svært attack, hvor de diagnostiske kriterier for MS eller McDonald er opfyldte.

Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge. Undtaget fra forsikringsdækningen er tilfælde med synsnerveudfald (opticusneurit) alene.

13.H HJERNE- ELLER HJERNEHINDEBETÆNDELSE (INKL. BORREALIA OG TBE) MEDFØRENDE SVÆRE NEUROLOGISKE FØLGER

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

Diagnosen skal være stillet på neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra:

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

Ved en neuroborreliose som følge af flåtbid skal diagnosen være stillet ud fra undersøgelser for borreliaspecifikke antistoffer i serum og spinalvæske (IgG, IgM).

Ved Tick-Borne-Encephalitis (TBE) skal diagnosen være verificeret ved påvisning af virusantistoffer i serum og spinalvæske.

De neurologiske følger kan i alle tilfælde tidligst vurderes efter 3 måneder og skal være bekræftet af neurologisk speciallæge.

13.I 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.)

13.J MUSKELSVIND (MYOPATI OG NEUROPATI) MED VEDVARENDE FREMADSKRIDENDE SYMPTOMER)

Arvelig muskeldystrofi kendetegnet ved progressivt tab af muskelmasse og kraft (f.eks. Duchennes muskeldystrofi, Beckers muskeldystrofi, Limb Girdle muskeldystrofi (LGMD), Facio-scapulo-humeral muskeldystrofi (FSHD), Okulopharyngeal-muskeldystrofi (OPMD) eller Dystrofia myotonica).

Dækningen forudsætter, at det kan dokumenteres, at symptomerne er debuteret i forsikringstiden, og at diagnosen er stillet på en neurologisk afdeling ved klinisk undersøgelse, blodprøve (enzym CK eller gentest) samt muskelbiopsi.

13.K KRONISK NYRESVIGT MED BEHOV FOR VARIG DIALYSE ELLER TRANSPLANTATION

Dobbelttidigt nyresvigt, hvor begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere, hvilket medfører behov for varig dialysebehandling eller nyretransplantation.

Ved planlagt transplantation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

13.L STØRRE ORGANTRANSPLANTATION

Planlagt eller gennemført modtagelse af hjerte, lunge, lever, bugspytkirtel, hjerte-lunge eller hjertelunge- 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 knoglemarvstransplantation) for andre tilstande end anført under dækning for pkt. 13.A.

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

13.M AIDS

Erhvervet immundefektsyndrom som følge af infektion med human immundefekt virus (HIV), erhvervet efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt.

Det skal kunne dokumenteres, at Forsikrede er blevet smittet med HIV i forsikringstiden. Diagnosen skal være stillet på en infektionsmedicinsk afdeling og opfylde Sundhedsstyrelsens kriterier for anmeldelsespligtig AIDS.

13.N HIV-INFektion VED BLODTRANSFUSION ELLER ARBEJDSBETINGET SMITTE

1. Infektion med HIV som følge af blodtransfusion eller anden lægelig behandling, modtaget efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt.

Det kræves, at Forsikrede er berettiget til godtgørelse for transfusionsoverført HIV-infektion af Sundhedsstyrelsen.

2. Infektion med HIV efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt, som følge af en arbejdsbetinget læsion eller smitteudsættelse på slimhinderne under udførelse af Forsikredes professionelle erhverv.

Det kræves som dokumentation for smitteoverførelsen, at uheldet er anmeldt som arbejdsskade, og at der foreligger en negativ HIV-test udført indenfor den første uge efter smitteudsættelsen, efterfulgt af en positiv test indenfor de næste 12 måneder.

13.O STØRRE FORBRÆNDING (AMBUSTIO)

Brandsår (inklusive forfrysninger eller ætsninger) af tredje grad, der dækker mindst 20 pct. af den Forsikredes legemsoverflade.

Diagnosen skal fremgå af journaludskrift eller epikrise fra en brandsårsafdeling.

13.P PRAKTISK BLINDHED

Permanent og irreversibelt synstab på begge øjne, hvor synsstyrken på bedste øje er 1/60 (0,01666) eller derunder, eller såfremt der er synsfeltindskrænkning til under 10 pct. (kikkertsyn).

Diagnosen stilles hos øjenlæge med angivelse af årsag.

13.Q TOTAL DØVHED

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

Diagnosen stilles hos ørelæge med angivelse af årsag.

13.R TERMINAL SYGDOM - ALLE DIAGNOSER, DER IKKE ER OMFATTET AF PKT. 13 A-Q, 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 pkt. 13 A-Q 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.

13.1 BEGRÆNSNINGER I FORSIKRINGSDÆKNINGEN

Forsikringen giver ikke ret til udbetaling:

1. hvis diagnosen er stillet tidligere end 3 måneder efter forsikringens ikrafttræden
2. hvis Forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret samme kritiske sygdom, som beskrevet i pkt. 13.A-R. Hvis Forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret sygdom som defineret i pkt. 13.A, vil der dog være ret til udbetaling ved ny diagnose efter pkt. 13.A, hvis denne indtræder i forsikringstiden, og der er gået mindst 10 år, siden diagnosen i pkt. 13.A blev stillet, og der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i denne periode,
3. ved diagnoser som beskrevet i pkt. 13.B og C, hvis Forsikrede tidligere har fået stillet diagnose, som beskrevet i pkt. 13.B eller C,
4. ved diagnoser som beskrevet i pkt. 13.H og I, hvis Forsikrede tidligere har fået stillet diagnose, som beskrevet i pkt. 13.H eller I,
5. mere end én gang for hver diagnose, som beskrevet i pkt. 13.A-R. Hvis Forsikrede tidligere har fået udbetaling efter pkt. 13.A, vil der være ret til udbetaling ved ny diagnose efter pkt. 13.A, hvis denne indtræder i forsikringstiden, og der er gået mindst 10 år, siden diagnosen i pkt. 13.A blev stillet, 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 pkt. 13.A-R,
7. 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,
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 Forsikrede ikke har anmeldt kritisk sygdom inden sin død,
10. ved kritisk sygdom omfattet af diagnoserne i pkt. 13.A-R, hvor diagnosen er stillet før Forsikrede er fyldt 1 år.

14 SYGDOMSFORSIKRING TIL BØRN

Forsikrede er det barn eller de børn, der med navn og fødselsdato er anført på forsikringsbeviset.

Sygdom betragtes i denne forsikring som en konstateret forværring af helbredstilstanden, der ikke kan henføres til et ulykkestilfælde.

Følgende betragtes ikke som sygdom i henhold til denne forsikring:

- a. Fysiske skavanker eller psykiske udviklingsforstyrrelser, herunder følger af sådanne tilstande, hvor symptomerne viser sig, før forsikringen træder i kraft.
- b. Ordblindhed, talblindhed og vækst hæmning.

Sygdom betragtes som indtruffet på det tidspunkt, hvor forværringen af helbredstilstanden første gang påvises af en læge. Dette er ikke altid sammenfaldende med tidspunktet for diagnosticeringen af sygdommen.

Når en sygdom er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (dvs. mén) fastsættes til mindst 5 % udbetales der erstatning, jf. dog foregående afsnit, om hvornår sygdommen betragtes som indtruffet. Der skal være tale om varigt mén.

Følgende sygdomme dækker først ved en méngrad på mindst 25 %:

- a. Mén som følge af medfødte stofskiftesygdomme ICD E70-E90 (f.eks. Cystisk fibrose, Phenylketonuri).
- b. Mén som følge af Epilepsi ICD G40.
- c. Mén som følge af sygdomme i det centrale nerve- og muskelsystem ICD G11, G12, G60, G71 og G80 (f.eks. CP, muskeldystrofi).
- d. Mén som følge af misdannelser og kromosomafvigelse ICD Q00-Q99 (f.eks. misdannelser af de indre organer).

14.1 MÉN

Ret til udbetaling fastsættes, så snart sygdommens endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter at sygdomstilfældet er anmeldt til Det tilsluttede selskab.

Certus fastsætter méngraden efter samme méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet og med de begrænsninger, der er anført i disse forsikringsbetingelser.

Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsætter Certus Forsikredes méngrad efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsætter Certus méngraden på et rent medicinsk grundlag uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, Forsikredes specielle erhverv eller andre individuelle forhold.

Et bestående mén kan ikke medføre, at méngraden ansættes højere, end hvis det ikke havde været til stede.

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte méngrad.



14.2 FORSIKRINGENS STØRRELSE

Certus har mulighed for årligt pr. hovedforfald at regulere dækningens størrelse. Ved en dæknings-berettiget forsikringsbegivenhed udbetaler Certus på baggrund af den sum, som var gældende ved forsikringsbegivenhedens indtræden.

Forsikringssummen udbetales til forsikrede. Hvis forsikrede er umyndig, udbetales i henhold til gældende lov.

Når en forsikringsbegivenhed giver ret til udbetaling i henhold til sygdomsforsikring til børn, kan der ikke senere ske udbetaling på grundlag af samme sygdomstilfælde, selvom méngraden øges.

14.3 INGEN DÆKNING

Dækningen omfatter ikke:

- a. Sygdom eller følger deraf, der er indtruffet før Forsikrede er fyldt 1 år. Når barnet er fyldt 1 år dækkes sygdom eller følger deraf ikke før 3 måneder efter ikrafttrædelse.
- b. Mén som følger af psykisk sygdom.
- c. Mén som følge af selvmordsforsøg eller sygdom, der er selvpåført forsætteligt eller ved grov uagtsomhed. Dette gælder uanset Forsikredes sindstilstand ved fremkaldelsen af sådan sygdom.
- d. Følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af den sygdom, der er dækket af forsikringen.
- e. Mén efter sygdom, der er fremkaldt af den Forsikrede ved deltagelse i slagsmål, selvforskyldt beruselse, misbrug af alkohol, narkotika og/eller giftstoffer samt kriminelle handlinger.

Sygdomme, der er defineret af nedenstående ICD-koder, dækkes aldrig af forsikringen, ligesom der heller ikke ydes erstatning for følger af disse sygdomme:

- a. Psykiske sygdomme ICD F00-F69 (f.eks. psykose, neurose, anoreksi, bulimi, skizofreni og depression).
- b. Neuropsykiatriske forstyrrelser ICD F70-F99 (f.eks. ADHD, autisme, udviklingshæmning).

Senere diagnoser eller ændrede diagnosebetegnelser med de ovenfor angivne ICD-koder er også omfattet af undtagelserne.

Forsikringen dækker ikke ved mén efter sygdom, som er en følge af:

- Krigstilstand, borgerlige uroligheder eller tilsvarende fareforøgelse. Uden for dansk område gælder begrænsningen kun, hvis Forsikrede har deltaget aktivt i krigshandlinger mv. På dansk område følges bekendtgørelse fra den minister, som er ansvarlig for livs- og pensionsforsikring, herunder bekendtgørelse om start- og sluttidspunkt for tilstanden.
- Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

Et mén, der bestod før sygdommen, giver ikke ret til udbetaling. Tilsvarende ydes der ikke erstatning for følger af sygdom, der forværres på grund af anden eksisterende sygdom eller sygelige forandringer eller handicap, der allerede bestod, da sygdommen indtraf.

Et bestående mén kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis et sådant mén ikke havde været til stede. Ved skade på parvise organer medfører dette, at méngraden, uanset forudbestående mén, fastsættes, som om der alene foreligger mén på det senest beskadigede organ.

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

14.4 UENIGHED OM MENGRADEN

Såvel Forsikrede og dennes værge som Certus kan indbringe enhver uenighed om fastsættelse af méngraden for Arbejdsskadestyrelsen under hensyntagen til forsikringsbetingelsernes pkt. 14.1 og eventuelle relevante bestemmelser i pkt. 14.3.

Er sagen indbragt af Forsikrede og dennes værge, og ændrer Arbejdsskadestyrelsen méngraden til fordel for Forsikrede, refunderer Certus til Forsikrede de omkostninger, som er direkte forbundet med Arbejdsskadesstyrelsens behandling af sagen.

Derudover kan forsikrede og andre berettigede klage til Ankenævnet for Forsikring.



INTERNATIONAL SPORTSPARTNER

CERTUS

FORSIKRING

Certus Forsikringsagentur ApS

Agtrupvej 2 F, 6000 Kolding / Tlf.: 9154 7000

info@certus-forsikring.dk / www.certus-forsikring.dk