AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company

Lederne
- en verden til forskel

Forsikringsbetingelser nr. 150

Lederne Løn- og Indtægtssikring

Indholdsfortegnelse

Generelt

1.	Aftalegrundlag	side 3
2.	Generelle betingelser	side 3
3.	Ordforklaringer	side 8

For Lønmodtagere

4.	Ledighedsforsikring	side 11
5.	Uarbejdsdygtighedsforsikring	side 14

For Selvstændige

6.	Ophør af Virksomhed	side 16
7-11.	Uarbejdsdygtighedsforsikring	side 19

Fortrydelsesret

Forsikrede har efter forbrugeraftaleloven krav på at få en række oplysninger om fortrydelsesretten og om den bestilte Lederne Løn- og Indtægtssikring.

Forsikrede kan fortryde den indgåede forsikringsaftale efter forbrugeraftaleloven.

Fortrydelsesretten er 14 dage og regnes som udgangspunkt fra den dag, forsikrede har indgået forsikringsaftalen, f.eks. bestilt Lederne Løn- og Indtægtssikring på internettet eller indgået aftalen pr. telefon.

Fortrydelsesfristen løber fra det seneste af følgende tidspunkter:

- *den dag forsikrede har modtaget police og forsikringsbetingelser,*
- *den dag forsikringen har startdato*

Inden udløbet af fortrydelsesfristen skal forsikrede underrette medlemsorganisationen om, at forsikrede har fortrudt forsikringsaftalen. Forsikrede skal blot sende underretningen inden fristens udløb. Hvis forsikrede vil sikre bevis for, at forsikrede har fortrudt rettidigt, skal forsikrede sende brevet anbefalet og opbevare postkvitteringen.

Forsikredes fortrydelsesret omfatter nytegning og forhøjelser, men ikke opsigelse af forsikringen eller nedsættelse af forsikringssummen.

Underretning, om at forsikrede har fortrudt forsikringsaftalen, kan gives ved at sende en besked via login på forsikredes organisations hjemmeside (Mit ID eller forsikredes organisations login) eller på anden måde anvist af forsikredes organisation.

1. Aftalegrundlag

1.1. Forsikringsaftalen med AmTrust International Underwriters DAC (herefter kaldet AmTrust) udgøres af policen og forsikringsbetingelserne.

1.2. For forsikringen gælder desuden dansk lovgivning, herunder Lov om finansiel virksomhed og Lov om forsikringsaftaler i det omfang, sidstnævnte ikke er fraveget.

1.3. I forsikringsbetingelserne er også beskrevet undtagelser og begrænsninger i Forsikringsselskabets ansvar.

1.4. Enkelte ord i forsikringsbetingelserne har speciel betydning. Disse er markeret med * efter ordet og forklaret i afsnit 3. Ordforklaring.

1.5. Forsikringsaftalen gælder for medlemsorganisationerne Lederne, Spring og Virksom, der er medlemmer af Ledernes Hovedorganisation, og som administrerer Lederne Løn- og Indtægtssikring for de pågældende medlemsorganisationer. Forsikringsaftalen forudsætter samtidigt medlemskab af Lederne A-kasse.

2. Generelle betingelser

2.1. Hvem kan tegne forsikringen. Forsikringen kan tegnes, når forsikrede opfylder følgende betingelser:

2.1.1. Er medlem af en af medlemsorganisationerne Lederne, Spring eller Virksom og samtidig Lederne A-kasse

2.1.2. Er fyldt 18 år og der er mere end 7 år til din officielle pensionsalder indtræder, iht. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering.

2.1.3. Har været beskæftiget som fastansat lønmodtager*i Danmark* i minimum 6 sammenhængende måneder og aflønnet for mindst 80 timer pr. måned, eller har arbejdet som selvstændig erhvervsdrivende* i Danmark* i minimum 6 sammenhængende måneder i mere end 130 timer om måneden

2.1.4. Har fast bopæl og folkeregisteradresse i Danmark (ekskl. Grønland og Færøerne)

2.1.5. Ikke har fået udbetalt mere end 23 ydelser fra lignende forsikring

2.1.6. Ikke har eller burde have kendskab til kommende opsigelse/ledighed

2.2. Hvad omfatter forsikringen

2.2.1. Det er forsikredes status som lønmodtager* eller selvstændig* i skadesøjeblikket, der er afgørende for, hvilken forsikringsdækning medlemmet er omfattet af.

2.2.2. For lønmodtagere består forsikringsdækningen af:

- Ledighedsforsikring, se afsnit 4
- Uarbejdsdygtighedsforsikring, se afsnit 5

2.2.3. For selvstændige består forsikringsdækningen af:

- Ophør af virksomhed, se afsnit 6
- Uarbejdsdygtighedsforsikring, se afsnit 7
- Partnere og medejeres uarbejdsdygtighed, se afsnit 8
- Sygedriftstab for nøglemedarbejdere, se afsnit 9
- Sundhedsfaglig rådgivning, se afsnit 10
- Kritisk sygdom, se afsnit 11

2.3. Hvornår dækker forsikringen

2.3.1. Forsikringen træder i kraft den 1. i den følgende måned efter, at forsikredes organisation har modtaget og accepteret tilmeldingen.

2.3.2. Ved forsikringens ikrafttrædelse begynder en startkarens* på 6 måneder for alle dækninger, dog undtaget uarbejdsdygtighed i afsnit 5.1.1 og 7.1.1 første punktopstilling, hvor startkarensen* er reduceret til 1 måned.

2.3.3. Ledighed*, der indtræder inden for startkarensen på de første 6 måneder efter forsikringens ikrafttrædelse, er ikke omfattet af forsikringen. Endvidere er ledighed*, der indtræder som følge af en opsigelse, enhver form for mundtlig eller skriftlig varsel herom, som indtræder eller afgives inden for de første 6 måneder efter forsikringens ikrafttrædelse, ikke omfattet af forsikringen og kan derfor ikke medføre ret til udbetaling af forsikringsydelser. Dette gælder også, selvom varsel eller meddelelse om senere opsigelse først effektueres på et senere tidspunkt.

2.3.4. Som opsigelse, varsel og meddelelse i relation til denne forsikring anses eksempelvis, men ikke begrænset til, enhver form for:

- Sindet skrivelser i henhold til Forvaltningsloven, varslinger og/eller meddelelser på baggrund af Varslingsloven, Lov om Virksomhedsoverdragelse eller enhver anden lovgivning
- Meddelelse om lukning, sammenlægning og/eller afskedigelse, så snart der er truffet beslutning herom, og dette er kommet til forsikredes kendskab
- Informationsmøder og alle andre mundtlige meddelelser om senere afskedigelser
- Alle andre typer meddelelser, hvori det fastslås, at opsigelse vil finde sted på ethvert fremtidigt tidspunkt

2.3.5. Det er uden betydning, om meddelelsen er mundtlig eller skriftlig.

2.3.6. Uarbejdsdygtighed*, der indtræder inden for startkarensen på 1 måned efter forsikringens ikrafttrædelse, er ikke omfattet af forsikringen. Endvidere er uarbejdsdygtighed *, der skyldes sygdom eller ulykke, der har vist symptomer før eller ved forsikringens tegning ikke omfattet af forsikringen.

2.3.7. Er der foretaget en forhøjelse af forsikringsydelsen, udbetalingsperioden og/eller nedsættelse af selvrisikoperioden, vil forsikringsydelsen blive fastsat på det tidspunkt, hvor du første gang fik kendskab til symptomer*, som senere giver anledning til diagnose eller uarbejdsdygtighed*.

2.4. For følgende dækninger gælder maksimalt den udbetalingsperiode, der fremgår af policen:

2.4.1. For lønmodtagere:

- Ledighedsforsikring og uarbejdsdygtighedsforsikring

2.4.2. For selvstændige:

- Ophør af virksomhed og uarbejdsdygtighedsforsikring
- Partnere og medejeres uarbejdsdygtighed
- Sygedriftstab for nøglemedarbejdere
- Sundhedsfaglig rådgivning
- Kritisk sygdom

2.4.3. Der kan maksimalt udbetales 36 forsikringsydelser i policens levetid.

2.5. Risikoforandring

2.5.1. Forsikredes organisation skal hurtigst muligt have besked, hvis

2.5.2. Oplysningerne i policen er forkerte

2.5.3. Der sker en væsentlig og varig ændring i indkomsten

2.5.4. Giver forsikrede ikke besked, kan det medføre, at AmTrusts erstatningspligt nedsættes eller eventuelt helt bortfalder.

2.6. Flytning af forsikring fra andet forsikringsselskab

2.6.1. Har du en tilsvarende lønsikring i et andet forsikringsselskab, og ønsker du at flytte denne lønsikring til LH, så kan din startkarens* for denne lønsikring reduceres eller helt bortfalde, hvis din nye forsikring er identisk med din tidligere lønsikring på følgende områder:

- Samme forsikringsydelse, udbetalingsperiode startkarens* og selvrisikoperiode*

2.6.2. Såfremt den forsikring du ønsker at overføre til LH har længere startkarens* (kvalifikationsperiode) end LH forsikring skal startkarensen (kvalifikationsperioden) fra den tidligere forsikring gælde ved

første ledighed og uarbejdsdygtighed. Ved overførsel af forsikring fra andet forsikringsselskab, kan startkarensen* på din nye LH forsikring ikke overstige 6 måneder fra startdatoen på din nye LH forsikring.

2.6.3. Startkarensen* på denne lønsikring kan reduceres med det antal dage, som den tidligere lønsikring har været i kraft.

2.6.4. Anciennitet kan overføres ved direkte overgang uden ophold fra anden lønforsikring. Der kan ikke overføres selvrisikoperiode* for uarbejdsdygtighed.

2.6.5. Hvis forsikringsydelsen eller udbetalingsperioden* i denne Lønsikring forhøjes i forhold til din tidligere lønsikring, eller selvrisikoperioden* i denne lønsikring er kortere end din tidligere lønsikring, gælder der en ny startkarens* på 6 måneder for den del af lønsikringen der forbedres. Undtagelserne for nærværende forsikringsdækning, er stadig gældende, uanset reduktion i startkarensen.

2.6.6. Overførsel af anciennitet for startkarens* kan ikke foretages, så længe der er anmeldt en dækningsberettiget ledighedsperiode*, og der udbetales på baggrund af denne fra et andet forsikringsselskab eller du på købstidspunktet af denne lønsikring ikke opfylder kravene for at købe denne lønsikring jf. punkt 2.1. Hvem kan tegne forsikringen

2.7. Arbejde i udlandet

2.7.1. Forsikringen bevares, når forsikrede tager nyt arbejde eller udstationeres i udlandet/i et andet EØS-land, hvis forsikrede samtidig hermed har ret til at bevare sit medlemskab af Lederne A-kasse.

2.7.2. Forsikringen sættes i bero i op til 3 år, når forsikrede arbejder i et andet EØS-land, uden forsikrede samtidig har ret til at bevare sit medlemskab af Lederne A-kasse. Efter hjemkomst til Danmark kan forsikringen fortsætte på samme vilkår som før, og retten til forsikringsydelsen indtræder efter udløb af startkarens* og selvrisikoperiode*. Den anciennitet, der er optjent for forsikringen, inden forsikringen blev sat i bero, vil blive modregnet i startkarensen*.

2.7.3. Det er en forudsætning for genoptagelse af forsikringen, at forsikrede straks ved hjemkomsten til Danmark:

- Retter henvendelse til forsikredes organisation for at få genoptaget forsikringen (senest 30 dage efter hjemkomsten)
- Kan opfylde kravene til nytegning af forsikringen, jf. afsnit 2.1, dog ikke 2.1.3
- At forsikredes organisation og Lederne A-kasse også genoptager medlemskabet

2.8. Ophold i udlandet under ledighed*

2.8.1. Ved ledighed* kan retten til udbetaling bevares i op til:

- 5 dage, hvis forsikrede skal til ansættelsessamtale i udlandet, og det sker efter aftale med Lederne A-kasse og Jobcentret. Forsikrede skal kunne dokumentere aftalen om ansættelsessamtale
- I op til 3 måneder efter jobsøgning i et andet EØS-land. Det er et krav, at forsikrede i denne periode står til rådighed for arbejdsmarkedet i det pågældende land, og at Lederne A-kasse har godkendt jobsøgningen, samt at der foreligger godkendt EØS blanket.

2.9. Forsikredes mulighed for ændring af forsikringen

2.9.1. Ønsker du en eller flere af følgende ændringer for din lønsikring:

- forhøjelse af forsikringsydelsen, udbetalingsperioden og nedsættelse af selvrisikoperioden

2.9.2. skal du opfylde tegningsbetingelserne i afsnit 2.1., dog undtagen 2.1.2, og der begynder en ændringskarens* for den del af lønsikringen, der ændres.

2.9.3. Ændringskarensen* vil fremgå af din nye police.

2.9.4. Du kan ikke forhøje forsikringsydelsen, udbetalingsperioden eller nedsætte selvrisikoperioden*, efter du har:

- fået mundtlig eller skriftlig besked om en afskedigelse
- fået kendskab til kommende ledighed som følge af:
- sindetskrivelser i henhold til Forvaltningsloven, partshøring, varslinger og/eller meddelelser på baggrund af varslingsloven, Lov om virksomhedsoverdragelse eller enhver anden lovgivning
- meddelelse om lukning, sammenlægning og/eller afskedigelse, så snart dette er kommet til dit kendskab
- informationsmøder og alle andre mundtlige meddelelser om senere afskedigelser
- alle andre typer meddelelser, hvori det fastslås, at afskedigelse vil finde sted på ethvert fremtidigt tidspunkt

2.9.5. Ønsker du en eller flere af følgende ændringer for din lønsikring:

- lavere forsikringsydelse, udbetalingsperiode og længere selvrisikoperiode træder ændringen i kraft fra den 1. i den følgende måned.

2.9.6. Ændring af din lønsikring i forsikringens løbetid, bevirker at din forsikring fortsætter med de forsikringsbetingelser, der gælder på ændringstidspunktet.

2.10. Generelle undtagelser

2.10.1. Forsikringen dækker ikke udgifter til advokatbistand eller anden rådgivning.

2.10.2. Forsikringen dækker ikke hændelser (alle dækninger), uanset forsikredes sindstilstand eller tilregnelighed, der direkte eller indirekte skyldes:

- Forsætlige, strafbare eller groft uagtsomme handlinger eller undladelser
- Deltagelse i slagsmål, selvforskyldt beruselse, selvforskyldt påvirkning af narkotika og andre rusmidler eller selvmordsforsøg.

2.10.3. Forsikringen dækker ikke hændelser (alle dækninger), der direkte eller indirekte er opstået som følge af:

- Krig, krigslignende handlinger, terrorisme*, neutralitetskrænkelse, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder
- Beslaglæggelse, nationalisering eller revolution
- Atomkernereaktioner og radioaktivt nedfald, uanset om skaden sker i krigstid eller fredstid.

2.10.4. Forsikringen dækker dog skade, som skyldes eller sker i forbindelse med kernereaktioner, der anvendes til sædvanligt industrielt, medicinsk eller videnskabeligt formål.

2.11. Forholdet mellem dækningerne

2.11.1. Forsikringssummen udgør den maksimale forsikringsydelse, der kan udbetales pr. måned, uanset hvilke dækninger der er aktiveret.

2.11.2. Uanset antallet af dækningsområder og skaderamte personer udgør forsikringsydelsen nævnt i policen det maksimale beløb der kan udbetales for hver måned/hver periode – dog undtagen dækningen for kritisk sygdom.

2.12. Forsikringens ophør

2.12.1. Forsikringsdækningen/- udbetalingen ophører i den af følgende situationer, der måtte indtræde først:

- Når forsikredes medlemskab af Lederne/Spring/Virksom eller Lederne A-kasse ophører
- Når forsikrede ikke har indbetalt den løbende forsikringspræmie senest ved udløbet af fristen i rykkerskrivelsen
- Når forsikrede går på pension, førtidspension, efterløn, bliver bevilliget ledighedsydelse, bliver tilkendt eller påbegynder fleksjob i henhold til Lov om aktiv socialpolitik
- Hvis forsikrede permanent trækker sig tilbage fra arbejdsmarkedet. Forsikrede er forpligtet til omgående at orientere forsikredes organisation herom

- Når der sammenlagt er udbetalt 36 forsikringsydelser for ufrivillig ledighed, uarbejdsdygtighed og/eller øvrige dækninger
- Med udgangen af den måned, hvor der er 2 år til din pensionsalder indtræder iht. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering.

2.13. Betaling af præmie

2.13.1. Første præmie skal betales, når forsikringen træder i kraft.

2.13.2. Forsikrede skal også betale den løbende præmie i perioder, hvor der udbetales ydelser fra forsikringen.

2.13.3. Præmie, som betales kvartalsvis forud, fremgår af og indgår i forsikredes organisations opkrævning.

2.13.4. Hvis præmien ikke betales senest den rettidige indbetalingsdag, indgår præmien i forsikredes organisations rykkerprocedure.

2.13.5. Forsikredes organisation skal sammen med egne rykkerrutiner varsle forsikrede om en ny betalingsfrist. I varslingen fremgår det, at forsikringen ophører, hvis præmien ikke er betalt inden den opgivne frist.

2.13.6. Hvis betalingsadressen ændres, skal forsikredes organisation straks have besked.

2.14. Udbetaling af forsikringsydelser

2.14.1. Når alle betingelser for udbetaling er opfyldt, overfører vi din forsikringsydelse hurtigst muligt til din Nem konto.

2.15. Tilbagebetaling af uberettigede forsikringsydelser

2.15.1. Hvis vi har udbetalt forsikringsydelser til dig, og det senere viser sig, at du ikke var berettiget til udbetaling, skal du tilbagebetale forsikringsydelserne til os.

2.15.2. Kravet om tilbagebetaling gælder f.eks. ved, men ikke begrænset til, tilfælde hvor:

- a-kassen ændrer i grundlaget for tidligere udbetalte dagpenge, der bevirker, at vi har udbetalt for meget i forsikringsydelse
- vi har udbetalt Lønsikring for perioder, hvor du ikke var berettiget til udbetaling
- du har givet urigtige oplysninger

2.15.3. Vi kan altid modregne uberettigede forsikringsydelser i eventuelt senere udbetalinger eller opkræve beløbet.

2.16. Forsikringens varighed og opsigelse

2.16.1. Forsikringen løber indtil den opsiges af en af parterne med nedenstående varsel eller hvis et af de punkter, der er nævnt i afsnit 2.12. indtræder.

2.16.2. AmTrust kan opsige forsikringen skriftligt med et varsel på løbende måned + 1 måned.

2.16.3. Forsikrede kan opsige forsikringen med et varsel på løbende måned + 1 måned.

2.16.4. Hvis forsikrede ønsker at opsige forsikringen, skal meddelelse gives til forsikredes organisation ved at sende en besked via forsikredes organisations hjemmeside eller på anden måde anvist af forsikredes organisation. Meddelelsen har virkning fra den er kommet frem til forsikredes organisation.

2.17. Informationer

2.17.1. Afgørelser vedr. uarbejdsdygtighed og Virksom sendes til e-boks tilhørende forsikringstager.

2.17.2. Øvrige afgørelser ses ved login på Mitlederne, Mitspring samt Mitvirksom.

2.18. Forsikredes oplysningspligt

2.18.1. Forsikrede har pligt til at give AmTrust/First/Lederne/Spring/Virksom de oplysninger, som AmTrust/de pågældende organisationer anser for nødvendige for at afgøre, om erstatning skal udbetales og erstatningens størrelse.

2.19. Indeksregulering

2.19.1. Forsikringen indeksreguleres ikke.

2.20. Ændring af forsikringsbetingelser og præmietarif

2.20.1. AmTrust kan med 1 måneds varsel ændre betingelserne og/eller præmien for denne forsikring.

2.21. Klager

2.21.1. Bliver forsikrede uenig med AmTrust om forsikringen, og fører en fornyet henvendelse til selskabet ikke til et tilfredsstillende resultat, kan forsikrede klage til: Ledernes Hovedorganisations Klagenævn, Vermlandsgade 65, 2300 København S

2.21.2. Ledernes Hovedorganisations Klagenævn er et sammensat nævn bestående af repræsentanter fra AmTrust, Ledernes Hovedorganisation, den forsikredes organisation og First. Klagenævnets afgørelser kan indbringes for:

2.21.3. Ankenævnet for Forsikring, Østergade 18, 1100 København K, Tlf. 33 15 89 00 mellem kl. 10.00 - 13.00

2.21.4. Ankenævnet for Forsikring er et uafhængigt, autoriseret, privat ankenævn, der behandler og hjælper med forsikringsklager fra private forbrugere om forsikrings- og pensionsforhold.

2.21.5. Klagen til Ankenævnet skal sendes på et særligt skema, som kan downloades fra www.ankeforsikring.dk.

2.21.6. Sammen med klageskemaet skal klageren betale et gebyr.

2.21.7. Hvis tvister om forsikringsaftalen bringes for retten, afgøres disse efter dansk ret ved danske domstole og efter retsplejelovens regler om værneting.

3. Ordforklaring

Ordforklaringerne er en del af betingelserne og gælder uanset, hvilken sproglig form af ordet/udtrykket der bliver anvendt.

Akut indlagt/Akutindlæggelse
Pludselig opstået sygdom eller tilskadekomst, der kræver akut lægehjælp, der medfører indlæggelse i mere end 2 dage.

Beskæftigelseskrav
Ved ”Beskæftigelseskrav” forstås, at forsikrede har været beskæftiget som fastansat lønmodtager* i minimum 6 sammenhængende måneder og aflønnet for mindst 80 timer pr. måned, eller har arbejdet som selvstændig erhvervsdrivende* i Danmark* i minimum 6 sammenhængende måneder i mere end 130 timer pr. måned umiddelbart forud for første og senere ledighedsperiode og eller uarbejdsdygtighedsperiode*, ansættelse i job med løntilskud, deltidsansættelse med supplerende dagpenge samt lignende støttet beskæftigelse tæller ikke med til opgørelse af beskæftigelseskravet.

Danmark
Ved "Danmark" forstås Danmark (ekskl. Grønland og Færøerne).

EØS-land
Ved "EØS-land" forstås de lande, som er omfattet af Det Europæiske Økonomiske Samarbejde, der blandt andet betyder at samarbejde om at koordinere landenes sociale sikringsordninger, herunder arbejdsløshedsforsikring.

Forsikringstager
Ved ”forsikringstager” forstås den person, som fremgår af policen.

Hidtidig indkomst
Ved ”hidtidig indkomst” forstås den indkomst, som Lederne A-kasse opgør som grundlag for udbetaling af arbejdsløshedsdagpenge i henhold til gældende lovgivning og bekendtgørelser.

Indlagt

Ved ”akut indlæggelse” forstås indlæggelse på hospital/sygehus i mere end 2 dage.

Information om forsikringsgiver og dennes MGA – ANV Nordic AB
AmTrust International Underwriters DAC, 6–8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Irland (virksomhedsregistreringsnr. 169384) (”AIU”), er forsikringsgiver for denne forsikring. AIU er autoriseret og reguleret af Central Bank of Ireland (virksomhedsreferencenummer C33525).
ANV Nordic AB, Linnégatan 14, 114 47 Stockholm, Sverige (virksomhedsregistreringsnr. 556671 5677) (”ANV”), fungerer som Managing General Agent (MGA) og underwriter med bemyndigelse fra AIU for denne forsikringsaftale. ANV er underlagt tilsyn af den Svenske Finansinspektion (identifikationsnummer 46331).

Kapitalselskab
Iværksætterselskaber (IVS), anpartsselskaber (ApS), aktieselskaber (A/S) og partnerselskaber (P/S) kaldes samlet for kapitalselskaber. Alle selskabsformer reguleres af selskabsloven.

Ledig/Ledighed
Ved "ledighed" forstås, at forsikrede ufrivilligt mister det lønarbejde, forsikrede hidtil har erhvervet sine lønindtægter fra, jf. afsnit 4.

Ledighedsperiode
Ved "ledighedsperiode" forstås den periode, hvor forsikrede modtager dagpenge fra Lederne A-kasse. Tidspunktet for ledighedens* indtræden regnes fra den første dag, hvor forsikrede ikke længere modtager løn, dvs. efter udløbet af opsigelsesperioden.

Lønmodtager
Ved "lønmodtager" forstås, at forsikrede har en ansættelsesaftale med en arbejdsgiver, som ikke indeholder en aftalt udløbsdato, bortset fra almindelig pensioneringsdato. Ved vurderingen af, om forsikrede er lønmodtager, henvises til de til enhver tid gældende regler i arbejdsløshedslovgivningen. Såfremt a-kassen ikke foretager en vurdering i den aktuelle sag, foretager forsikringsselskabet en vurdering på baggrund af medlemmets seneste virke.

Medicinsk begrundet
Ved "medicinsk begrundet" forstås, at behandling eller operation lægeligt set er nødvendig for at bedre helbredstilstanden eller helt kurere sygdommen eller følger efter en ulykke.

Nøgleperson
Som nøgleperson betragtes en betydende medarbejder i virksomheden. Nøglepersonen har direkte indflydelse på virksomhedens omsætning.

Partner
Partnere defineres ved at være selvstændige og medejere af minimum 10 % af forsikredes virksomhed, samt beskæftiget og aflønnet af virksomheden med min. 130 timer om måneden i de seneste 6 måneder.

Professionel sport
Ved "professionel sport" forstås sport, der udøves mod betaling. Sportsudøveren betragtes som professionel, når personen overvejende lever af sin sport eller kontraktmæssigt er lønnet af en sportsklub og/eller en eller flere sponsorer.

Pårørende
Ved "pårørende" forstås ægtefælle/samlever, børn, svigerbørn, børnebørn, forældre, svigerforældre, bedsteforældre, søskende, svogre eller svigerinder.

Selvstændig erhvervsdrivende/selvstændig
Ved "selvstændig erhvervsdrivende" forstås, at forsikrede har sin hovedbeskæftigelse i en virksomhed, der ejes af forsikrede selv eller dennes ægtefælle. Ved vurderingen af, om forsikrede, er selvstændig henvises til de til enhver tid gældende regler i arbejdsløshedslovgivningen. Såfremt a-kassen ikke foretager en vurdering i den aktuelle sag, foretager forsikringsselskabet en vurdering på baggrund af medlemmets seneste virke.

Dette gælder, hvad enten virksomheden drives som personligt ejet virksomhed, interessentskab eller et kapitalselskab, herunder anpartsselskab, aktieselskab, partnerskab eller kommanditselskab med afgørende indflydelse, og uanset om forsikrede eller ægtefællen får udbetalt A-indkomst fra virksomheden.

Selvrisikoperiode
Ved »selvrisikoperiode« forstås den periode i starten af et ledigheds- eller uarbejdsdygtighedsforløb, hvor der ikke udbetales forsikringsydelse.

Forsikrede vælger en selvrisikoperiode på 30, 60 eller 90 dage. Udbetaling omfatter alene ledighed eller uarbejdsdygtighed efter selvrisikoperiodens udløb.

Eks.: Ved en valgt selvrisikoperiode på 60 dage udbetales der ikke forsikringsydelse for de første 60 dage. Første udbetaling omfatter ledighed eller uarbejdsdygtighed fra dag 61.

Selvrisikoperiode vedrører den enkelte skade og må ikke forveksles med karens (kvalifikationsperiode).

Karens (kvalifikationsperiode)
Ved »karens« (kvalifikationsperiode) forstås den periode, der går, fra forsikringen eller en ændring træder i kraft, og indtil forsikrede er berettiget til dækning.

Karens omfatter startkarens, ændringskarens samt kvalifikationsperioden på 6 måneder for kritisk sygdom. Karens vedrører, hvornår en dækning gælder, og må ikke forveksles med selvrisikoperiode.

Startkarens
Ved "startkarens" forstås den periode, der går fra forsikringen træder i kraft, og indtil forsikrede er berettiget til at modtage ydelser fra forsikringen, jfr. dog også ordforklaringen af selvrisikoperiode*.

Symptomer
Ved symptomer forstås at forsikrede har haft de typiske tegn på den pågældende sygdom, dvs. dine egne iagttagelser, første lægenotat eller kontakt til en læge.

Terrorisme
Ved "terrorisme" forstås en handling, herunder - men ikke begrænset til - vold eller trussel om anvendelse af vold, foretaget af en person eller flere personer, uanset om de handler på egen hånd eller i forbindelse med en eller flere organisationer og/eller myndigheder, begået med politisk, religiøst, ideologisk eller etnisk formål eller begrundelse, herunder med den hensigt at påvirke en regering og/eller sprede frygt i offentligheden eller dele af offentligheden. For at karakterisere handlingen som terrorisme forudsættes, at handlingen er egnet til at påvirke en regering og/eller sprede frygt i offentligheden eller dele deraf.

Uarbejdsdygtighed
Ved "uarbejdsdygtighed" forstås, at forsikrede på grund af en medicinsk begrundet* sygdom eller ulykke ikke kan udføre sit sædvanlige arbejde eller noget andet arbejde, som er lønnet, eller som normalt ville være det.

Uarbejdsdygtighedsperiode
Ved "uarbejdsdygtighedsperiode" forstås den periode, hvor forsikrede modtager sygedagpenge. Tidspunktet for uarbejdsdygtighedens* indtræden regnes fra den første dag, hvor forsikrede ikke længere modtager løn.

Ændringskarens
Ved "ændringskarens" forstås den periode på 6 måneder, der går fra forsikringsændringen træder i kraft, og indtil forsikrede er berettiget til at modtage de ændrede ydelser fra forsikringen.

4. Ledighedsforsikring for Lønmodtagere

4.1. Hvad er dækket

4.1.1. Forsikringen dækker forsikredes ufrivillige ledighed*.

4.2. Arbejdsgivers konkurs

4.2.1. I tilfælde af arbejdsgivers konkurs, skal forsikrede anmelde sit lønkrav for opsigelsesperioden til Lønmodtagernes Garantifond eller konkursboet. Modtager forsikrede udbetaling fra

Lønmodtagernes Garantifond eller fra konkursboet, regnes ledigheden* som indtrådt, når den periode, udbetalingen gælder for, er udløbet.

4.2.2. Vi anser forsikrede som ufrivilligt ledig* første dag efter den periode, som Lønmodtagernes Garantifond eller konkursboet dækker.

4.2.3. Der kan tidligst udbetales forsikringsydelser, når sagen er færdigbehandlet af Lønmodtagernes Garantifond. Dog kan der udbetales forsikringsydelse fra 1. ledige dag efter udløbet af forsikredes normale opsigelsesvarsel og den valgte selvrisikoperiode.

4.3. Frivillig ledighed

4.3.1. Forsikringen dækker alene frivillig ledighed, der skyldes pasning af en alvorligt syg pårørende*, som ønsker at dø i eget hjem, når der samtidig ydes støtte efter Lov om social service.

4.4. Hvad er ikke dækket

4.4.1. Forsikringen dækker ikke:

- Ledighed*, der opstår eller varsles som følge af en afskedigelse, enhver mundtlig eller skriftlig varsel herom, som indtræder eller afgives inden udløbet af startkarensen* på 6 måneder efter lønsikringens ikrafttrædelsesdato, er ikke omfattet af lønsikringen og kan derfor ikke medføre ret til udbetaling af forsikringsydelser. Dette gælder også, selvom varsel eller meddelelse om senere afskedigelse først effektueres på et senere tidspunkt.
- Som afskedigelse, varsel og meddelelse i relation til denne lønsikring anses eksempelvis, men ikke begrænset til, enhver form for:
  - partshøring i henhold til Forvaltningsloven, varslinger og/eller meddelelser på baggrund af Lov om virksomhedsoverdragelse eller enhver anden lovgivning
  - meddelelse om lukning, sammenlægning og/eller afskedigelse, så snart dette er kommet til dit kendskab
  - informationsmøder og alle andre mundtlige meddelelser om senere afskedigelser
  - alle andre typer meddelelser, hvori det fastslås, at afskedigelse vil finde sted på ethvert fremtidigt tidspunkt. Det er uden betydning, om meddelelsen er afgivet mundtligt eller skriftligt.
- Hvis forsikrede er ledig*, har eller burde have kendskab til kommende ledighed ved forsikringens tegning
- Perioder hvor forsikrede ikke modtager arbejdsløshedsdagpenge og ikke står til rådighed for det danske arbejdsmarked på grund af f.eks. værnepligt, uddannelse, orlov, ferie, pensionering eller lignende.
- Ledighed hvor forsikrede har fået karantæne fra Lederne A-kasse
- Ledighed*, på grund af forsikredes deltagelse i ulovlig eller overenskomststridig strejke, lockout eller en anden ulovlig handling, arrest, frihedsberøvelse el.lign., der er foretaget af en offentlig myndighed og dette har medført ledighed*
- Illoyale handlinger eller lignende, som medfører bortvisning/ afskedigelse fra forsikredes arbejdsplads, med mindre bortvisningen/afskedigelsen senere viser sig uberettiget
- Ledighed fra samme arbejdsgiver, hvor der tidligere har været ledighed med forsikringsdækning
- Ledighed*, der varer under 30 hele dage
- Ledighed*, der helt eller delvist, skyldes en sygdom eller lidelse, som du havde – eller burde have kendskab til på tidspunktet for tegning af eller overførsel til denne lønsikring
- Frivillig ledighed ud over den situation, der er nævnt under afsnit 4.3.
- Frivillig ledighed, herunder men ikke begrænset til:
  - selv har opsagt din stilling, uanset årsag, eller berettiget er blevet bortvist* af din arbejdsgiver
  - er blevet opsagt, som følge af, at du har nægtet at efterkomme rimelige og lovlige anvisninger fra din arbejdsgiver

- ophører i dit ansættelsesforhold som følge af udløb af tidsbestemte kontrakter såsom, vikariat, lærlinge- eller uddannelsesaftale, projektansættelse, sæsonbetonet erhverv, hvor ledighed indtræffer regelmæssigt eller anden tidsbegrænset ansættelse
- frivilligt har indgået en fratrædelsesaftale eller på lignende måde selv har medvirket til din afskedigelse
- accept af forkortet opsigelsesvarsel i henhold til din aftale

4.4.2. Se også de generelle undtagelser i afsnit 2.10.

4.5. Forsikringsydelser

4.5.1. Forsikringsydelsen er den aftalte månedlige ydelse, som fremgår af forsikredes police. Forsikringsydelsen inkl. ydelsen fra Lederne A-kasse kan maksimalt udgøre 90 % af den hidtidige indkomst* efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag.

4.5.2. Den maksimale forsikringsydelse er kr. 60.000.

4.6. Betingelse for udbetaling af forsikringsydelsen

4.6.1. Det er en betingelse for udbetaling af forsikringsydelsen, at forsikrede har været beskæftiget som fastansat lønmodtager* i minimum 6 sammenhængende måneder og aflønnet for mindst 80 timer pr. måned umiddelbart forud for første og senere ledighedsperioder*, ansættelse i job med løntilskud, deltidsansættelse med supplerende dagpenge eller lignende støttet beskæftigelse tæller ikke med til opgørelse af beskæftigelseskravet*

4.6.2. Afholdelse af ferie i henhold til ferieloven afbryder ikke beskæftigelseskravet*

4.6.3. Beskæftigelseskravets* "længde" gælder dog ikke, hvis forsikrede er i arbejde i mindre end 6 måneder imellem to ledighedsperioder*. Her betragtes de to ledighedsperioder* som et sammenhængende forløb, dvs. som en samlet ledighedsperiode. Dog kun under forudsætning af, at der stadig resterer noget af udbetalingsperioden efter den første ledighed*, og at der er tale om ufrivillig ledighed* eller frivillig ledighed*, jfr. afsnit 4.3.

4.6.4. Perioden, hvor forsikrede var i arbejde, tæller ikke med i den samlede ledighedsperiode*.

4.6.5. Det er desuden en betingelse for udbetaling af forsikringsydelsen, at forsikrede i samme periode:

- Er medlem af og berettiget til arbejdsløshedsdagpenge fra Lederne A-kasse
- Er tilmeldt Jobcentret som arbejdsledig, er aktivt jobsøgende og står til fuld rådighed for det danske arbejdsmarked

4.7. Udbetaling af forsikringsydelsen

4.7.1. En forsikringsydelse udbetales, når de oplysninger, som er nødvendige for afgørelse, om en forsikringsydelse skal udbetales og forsikringsydelsens størrelse, er vurderet.

4.7.2. Forsikringsydelsen kommer til udbetaling, når selvrisikoperioden* er udløbet. Der udbetales ikke for selvrisikoperioden. Udbetalingen sker bagud efter hver måned i ledighedsperioden, dog max. i udbetalingsperioden.

4.7.3. Hvis forsikrede har været i arbejde i mindre end 6 måneder imellem to ledighedsperioder*, vil udbetalingerne fortsætte umiddelbart efter, at arbejdet er afsluttet, uden at der indtræder en ny selvrisikoperiode*, dog max. i den resterende udbetalingsperiode.

4.8. Beregning af forsikringsydelsen

4.8.1. Udbetalinger af forsikringsydelser kan sammen med udbetalinger, der vedrører det hidtidige eller et nyt ansættelsesforhold samt dagpenge fra A-kassen, sygedagpenge og pensions-/forsikringsbeløb, som udbetales som følge af den ufrivillige ledighed, maksimalt udgøre 90 % af den hidtidige indkomst* efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag. Det uanset om den valgte forsikringsydelse er højere.

4.9. Udbetalingsperiode

4.9.1. Den maksimale udbetalingsperiode fremgår af forsikringspolicen.

4.9.2. Der udbetales ikke ydelser, når forsikrede holder ferie eller er sygemeldt – uanset længden af sygdommen.

4.9.3. Hvis der ikke udbetales fuld forsikringsydelse på grund af fradrag for ferie eller andet fradrag, medfører dette ingen ændring i antallet af udbetalingsperioder.

4.10. Arbejde under ledighed

4.10.1. Forsikrede kan i en ledighedsperiode* arbejde på nedsat tid og eventuelt få supplerende dagpenge.

4.10.2. Arbejde, som medfører fradrag i dagpengene, medfører tillige fradrag i den månedlige ydelse. Det samme gælder for andre arbejdsindtægter, herunder honorar eller indtægt, der medfører fradrag i dagpengene. Beregning af fradrag i den månedlige ydelse sker efter de for A-kassens gældende regler om udbetaling ved deltidsarbejde.

4.10.3. Hvis der ikke under ledighed udbetales fuld forsikringsydelse på grund af fradrag for deltidsarbejde, medfører dette ingen ændring i antallet af udbetalingsperioder.

4.11. Midlertidigt arbejde

4.11.1. Forsikrede kan i en ledighedsperiode* tage midlertidigt arbejde som lønmodtager når arbejdet er hos en ny arbejdsgiver eller som selvstændig med en af Lederne A-kasse godkendt bibeskæftigelse på i alt 12 måneder.

4.11.2. Når det på forhånd er aftalt med Lederne A-kasse, har forsikrede følgende muligheder:

4.11.3. Hvis indtægten fra det midlertidige arbejde er mindre end 90 % jfr. afsnit 4.5 kan der suppleres op indtil de 90 %, dog max op til den valgte ydelse. Udbetalingen af de månedlige ydelser under arbejdet bliver talt med i den samlede udbetalingsperiode.

4.11.4. Forsikrede kan også sætte udbetaling af de månedlige ydelser i bero under det midlertidige arbejde. Udbetalingerne fra forsikringen kan fortsætte umiddelbart efter at arbejdet er afsluttet, uden at der indtræder en ny selvrisikoperiode*.

4.12. Supplerende dagpenge

4.12.1. Ansættes forsikrede hos en ny arbejdsgiver i en ledighedsperiode*, men til en lavere løn end fra det tidligere arbejde, og er forsikrede samtidig berettiget til supplerende dagpenge, kan forsikrede vælge at supplere indtægten med op til de månedlige ydelser, jfr. afsnit 4.5. indtil udbetalingsperioden er ophørt. Udbetalingerne bliver talt med i forsikringens samlede udbetalingsperiode.

4.13. Tidsbestemt ansættelse

4.13.1. Udbetaling af ydelse kan ske til sikrede med tidsbestemt ansættelse, som ufrivilligt opsiges i kontraktperioden.

4.13.2. Det er dog en betingelse, at forsikrede ikke kan gøre et erstatningskrav gældende mod arbejdsgiveren.

4.13.3. Udbetalingerne ophører ved udgangen af den måned, hvor forsikredes tidsbestemte ansættelse var aftalt til at ophøre.

4.14. Barselsorlov/forældreorlov

4.14.1. Der udbetales ikke ydelser fra forsikringen i den periode, hvor forsikrede er på barsels- eller forældreorlov. Udbetalingsperioden kan sættes i bero, indtil orlovsperioden er afsluttet, dog max. i 12 måneder.

4.15. Fri for egen regning

4.15.1. Når det på forhånd er aftalt med Lederne A-kasse, har sikrede mulighed for at holde fri for egen regning, hvis følgende betingelser kan opfyldes:

- Perioden kan maksimalt være på 6 måneder og

- Perioden skal ligge umiddelbart efter en opsigelsesperiode hvor medlemmet ville være godkendt til forsikringsydelser
- Efter periodens afslutning beregnes beskæftigelseskravet* fra periodens start og bagud.

4.16. Hvis forsikrede bliver ledig

4.16.1. Enhver situation, der kan give anledning til udbetaling fra forsikringen, skal hurtigst muligt anmeldes til forsikredes organisation.

4.16.2. Forsikredes organisation skal have information fra forsikrede senest ved ledighedens* start og hver måned have dokumentation for fortsat ledighed*. Ligeledes skal forsikredes organisation have information om dens ophør.

5. Uarbejdsdygtighedsforsikring for Lønmodtagere

5.1. Hvad er dækket

5.1.1. Forsikringen dækker, hvis forsikrede på grund af sygdom eller ulykke bliver uarbejdsdygtig* i henhold til lægeerklæring.

5.1.2. Forsikringen dækker uarbejdsdygtighed som følge af sygdom og ulykke, der opstår tidligst 1 måned efter forsikringens ikrafttrædelsesdato. Der må ikke have været symptomer* før forsikringens tegningsdato.

5.1.3. Tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme er dækket, hvis forsikrede har været raskmeldt og ikke har haft symptomer* i mindst 12 måneder. Dette gælder dog ikke sygdomme af ofte tilbagevendende karakter, som f.eks. kræftsygdomme eller psykiske sygdomme efter en lægelig vurdering.

5.1.4. Uarbejdsdygtighed*, der opstår i en ledighedsperiode*, er også dækket af forsikringen.

5.2. Hvad er ikke dækket

5.2.1. Forsikringen dækker ikke:

- Hvis den sygdom eller ulykke, der har medført uarbejdsdygtighed* er opstået før tegning af eller overførsel til din Lønsikring eller har vist første symptomer*, som senere giver anledning til diagnose eller uarbejdsdygtighed*, og symptomerne* vistes før tegning af eller overførsel til din Lønsikring eller inden udløb af startkarensen på 1 måned
- Uarbejdsdygtighed*, der varer under 30 hele dage
- Et nyt anmeldt tilfælde af uarbejdsdygtighed*, som skyldes samme sygdom eller ulykke, der tidligere har været dækket af forsikringen, se dog 5.1.3 og 5.9
- Udbetaling af ydelser i den periode forsikrede modtager løn
- Udbetaling af forsikringsydelse fra uarbejdsdygtighedsforsikringen, når der samtidig ydes dækning for ledighed*
- Ryg- og nakkelidelser eller skade på ryg og nakke, medmindre der fra lægeligt hold kan påvises objektive fysiske årsager til en sådan lidelse eller skade
- Kirurgiske indgreb og medicinsk behandling, som forsikrede selv har ønsket af psykiske, personlige eller kosmetiske grunde, medmindre operationen/ behandlingen er medicinsk begrundet*
- Psykisk sygdom, inkl. stress, depression, angst, PTSD eller dertil relateret lidelse eller tilstand, medmindre lidelsen er diagnosticeret af en speciallæge i psykiatri
- Epidemier, der er taget under offentlig behandling

5.2.2. Se også de generelle undtagelser i afsnit 2.10.

5.3. Forsikringsydelsen

5.3.1. Forsikringsydelsen er 50 % af den aftalte månedlige ydelse, som inkl. sygedagpenge, ydelser fra Lederne A-kasse og andre offentlige ydelser maksimalt kan udgøre 90 % af den hidtidige indkomst* efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag.

5.3.2. Den maksimale forsikringsydelse er kr. 60.000

5.3.3. Den aftalte månedlige ydelse fremgår af policen og udbetales som skattefri ydelse under uarbejdsdygtighed.

5.4. Betingelse for udbetaling af forsikringsydelsen

5.4.1. Det er en betingelse for udbetaling af forsikringsydelsen, at forsikrede har været beskæftiget som fastansat lønmodtager* i minimum 6 sammenhængende måneder og aflønnet for mindst 80 timer pr. måned umiddelbart forud for første og senere uarbejdsdygtighedsperioder*, ansættelse i job med løntilskud, deltidsansættelse med supplerende dagpenge eller lignende støttet beskæftigelse tæller ikke med til opgørelse af beskæftigelseskravet* Undtaget herfra er dog forsikrede, der bliver uarbejdsdygtig* i en ledighedsperiode*.

5.4.2. Det er desuden en betingelse for erstatning, at forsikrede modtager sygedagpenge eller anden ydelse, som af forsikringsselskabet anses at være en lignende ydelse.

5.5. Udbetaling af forsikringsydelsen

5.5.1. En forsikringsydelse udbetales, når de oplysninger som er nødvendige for afgørelse om forsikringsydelsen skal udbetales og forsikringsydelsens størrelse, er vurderet.

5.5.2. Forsikringsydelsen kommer til udbetaling, når selvrisikoperioden* er udløbet, og der herefter har været en sammenhængende periode på minimum 30 dage med uarbejdsdygtighed. Der udbetales ikke for selvrisikoperioden. Ved en selvrisikoperiode på 30 dage kan første udbetaling således tidligst ske efter 60 dage (30 dages selvrisikoperiode + 30 sammenhængende dages uarbejdsdygtighed).

5.5.3. Ydelsen betales for hver periode med 30 sammenhængende dage med uarbejdsdygtighed, indtil forsikrede raskmeldes eller er i arbejde igen, dog max. i udbetalingsperioden.

5.6. Beregning af forsikringsydelsen

5.6.1. Udbetalinger af forsikringsydelser kan sammen med udbetalinger, der vedrører det hidtidige eller et nyt ansættelsesforhold samt sygedagpenge og pensions-/forsikringsbeløb, som udbetales som følge af uarbejdsdygtigheden, maksimalt udgøre 90 % af den hidtidige indkomst* efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag. Det gælder uanset, om den valgte forsikringsydelse er højere.

5.7. Udbetalingsperiode

5.7.1. Den maksimale udbetalingsperiode fremgår af forsikringspolicen.

5.8. Arbejde på nedsat tid

5.8.1. Er forsikrede i stand til at arbejde på nedsat tid, men til en lavere løn, kan forsikrede, hvis der samtidig udbetales sygedagpenge, supplere indtægten med op til den månedlige ydelse, jfr. afsnit 5.3. Udbetalingerne vil blive talt med i forsikringens samlede udbetalingsperiode.

5.9. Afbrydelse af en udbetalingsperiode

5.9.1. Ved et tilbagefald af samme sygdom inden for de første 6 måneder efter endt sygemelding kan forsikrede fortsætte udbetaling af de månedlige ydelser, jfr. afsnit 5.3, under forudsætning af, at der resterer noget af udbetalingsperioden.

5.10. Hvis forsikrede bliver uarbejdsdygtig

5.10.1. Enhver situation, der kan give anledning til erstatning, skal hurtigst muligt anmeldes til forsikredes organisation.

5.10.2. Forsikredes organisation skal have information fra forsikrede senest ved uarbejdsdygtighedens* start og hver måned have dokumentation for fortsat uarbejdsdygtighed*. Ligeledes skal forsikredes organisation have information om ophør af uarbejdsdygtighed.

5.10.3. Forsikrede betaler udgiften til lægeerklæring.

5.10.4. Er det nødvendigt med yderligere dokumentation for at fastslå, hvorvidt forsikrede er berettiget til at få udbetalt ydelser fra forsikringen, kan AmTrust - i henhold til underskrevet samtykkeerklæring - stille som betingelse, at forsikrede lader sig undersøge af en læge eller anden medicinsk sagkyndig. AmTrust betaler omkostningerne til denne undersøgelse.

6. Selvstændig erhvervsdrivende – ophør af virksomheden

6.1. Hvad er dækket

6.1.1. Forsikringen dækker forsikredes ufrivillige ledighed* ved ophør af selvstændig virksomhed, hvis virksomheden:

- er erklæret konkurs
- er under rekonstruktion og under tilsyn af skifteretten
- bliver drevet af panthaver inden tvangsauktion (brugelig pant)
- er ophørt ved tvangsauktion

6.1.2. Forsikrede er omfattet af afsnit 4 i "Ledighedsforsikringen for Lønmodtagere", hvis forsikrede er ledig efter udtræden af et kapitalselskab*, hvor pågældende og/eller ægtefælle/nærmeste familie har ejet mindre end 50 %.

6.1.3. Det er et krav, at ophør af selvstændig virksomhed er godkendt af Lederne A-kasse.

6.2. Hvad er ikke dækket

6.2.1. Forsikringen dækker ikke

- Ophør af virksomhed* som følge af afsnit 6.1.1 der opstår eller kommer til kendskab inden for startkarensen* jfr. afsnit 2.3.3.
- Ophør af virksomhed* på grund af arrest, frihedsberøvelse el.lign., der er foretaget af en offentlig myndighed
- Ophør af virksomhed* som følge af sæsonbestemt arbejde eller jævnlig/tilbagevendende ophør af virksomhed* i forsikredes erhverv
- Ophør af virksomhed* efter ophør af projektarbejde eller tidsbegrænset kontraktarbejde
- Ophør af virksomhed*, der varer under 30 hele dage
- Ophør af virksomhed*, der skyldes sygdom, der har vist symptomer før eller ved forsikringens tegningsdato
- Ophør af virksomhed*, der skyldes salg eller udtræden af selvstændig virksomhed

6.2.2. Se også de generelle undtagelser i afsnit 2.10.

6.3. Forsikringsydelser

6.3.1. Forsikringsydelsen er den aftalte månedlige ydelse, som fremgår af forsikredes police. Forsikringsydelsen inkl. eventuelle ydelser fra Lederne A-kasse kan maksimalt udgøre 90 % af den hidtidige indkomst* efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag.

6.3.2. Den maksimale forsikringsydelse er kr. 60.000.

6.4. Betingelser for udbetaling af forsikringsydelsen

6.4.1. Det er en betingelse for udbetaling af forsikringsydelsen, at forsikrede ved ledighedsperiodens start har arbejdet som selvstændig erhvervsdrivende* i Danmark* i minimum 6 sammenhængende måneder i mere end 130 timer pr. måned umiddelbart forud for første og senere ledighedsperiode, ansættelse i job med løntilskud, deltidsansættelse med supplerende dagpenge eller lignende støttet beskæftigelse tæller ikke med til opgørelse af beskæftigelseskravet.

6.4.2. Beskæftigelseskravets* længde gælder dog ikke, hvis forsikrede er beskæftiget som selvstændig erhvervsdrivende* i mindre end 6 måneder mellem to ledighedsperioder*. Her betragtes de to ledighedsperioder* som et sammenhængende forløb, dvs. som en samlet ledighedsperiode. Dog kun under forudsætning af, at der stadig resterer noget af udbetalingsperioden efter den første ledighed*.

6.4.3. Perioden, hvor forsikrede var beskæftiget som selvstændig erhvervsdrivende*, tæller ikke med i den samlede ledighedsperiode*.

6.4.4. Det er desuden en betingelse for udbetaling af forsikringsydelsen, at forsikrede:

- Er medlem af og berettiget til dagpenge fra Lederne A-kasse
- Er tilmeldt Jobcentret som arbejdsledig, er aktivt jobsøgende og står til fuld rådighed for det danske arbejdsmarked.

6.5. Udbetaling af forsikringsydelsen

6.5.1. En forsikringsydelse udbetales, når de oplysninger, som er nødvendige for afgørelse, om en forsikringsydelse skal udbetales og forsikringsydelsens størrelse, er vurderet.

6.5.2. Forsikringsydelsen kommer til udbetaling, når selvrisikoperioden* er udløbet. Der udbetales ikke for selvrisikoperioden. Udbetalingen sker bagud efter hver måned i ledighedsperioden, dog max. i udbetalingsperioden.

6.5.3. Hvis forsikrede har været i arbejde i mindre end 6 måneder imellem to ledighedsperioder*, vil udbetalingerne fortsætte umiddelbart efter, at arbejdet er afsluttet, uden at der indtræder en ny selvrisikoperiode*, dog max. i den resterende udbetalingsperiode.

6.6. Beregning af forsikringsydelsen

6.6.1. Udbetalinger af forsikringsydelser kan, sammen med udbetalinger, der vedrører det hidtidige eller et nyt ansættelsesforhold samt eventuelle dagpenge fra A-kassen, sygedagpenge og pensions-/forsikringsbeløb, der udbetales som følge af den ufrivillige ledighed, maksimalt udgøre 90 % af den hidtidige indkomst* efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag. Det uanset om den valgte forsikringsydelse er højere.

6.7. Udbetalingsperiode

6.7.1. Den maksimale udbetalingsperiode fremgår af forsikringspolicen.

6.7.2. Der udbetales ikke forsikringsydelser, når forsikrede holder ferie.

6.7.3. Hvis der ikke udbetales fuld forsikringsydelse på grund af fradrag for ferie eller andet fradrag, medfører dette ingen ændring i antallet af udbetalingsperioder.

6.8. Arbejde under ledighed

6.8.1. Forsikrede kan i en ledighedsperiode* have deltidsarbejde og eventuelt få supplerende dagpenge.

6.8.2. Arbejde, som medfører fradrag i dagpengene, medfører tillige fradrag i den månedlige ydelse. Det samme gælder for andre arbejdsindtægter, herunder honorar eller indtægt, der medfører fradrag i dagpengene. Beregning af fradrag i den månedlige ydelse sker efter de for Lederne A-kasse gældende regler om udbetaling ved deltidsarbejde.

6.8.3. Hvis der ikke udbetales fuld forsikringsydelse på grund af fradrag for deltidsarbejde, medfører dette ingen ændring i antallet af udbetalingsperioder.

6.9. Midlertidigt arbejde

6.9.1. Forsikrede kan i en ledighedsperiode* tage midlertidigt arbejde som lønmodtager, når arbejdet er hos en ny arbejdsgiver eller som selvstændig med en af Lederne A-kasse godkendt bibeskæftigelse på i alt 12 måneder.

6.9.2. Når det på forhånd er aftalt med Lederne A-kasse, har forsikrede følgende muligheder:

6.9.3. Hvis indtægten fra det midlertidige arbejde er mindre end 90 %, jfr. afsnit 4.5. kan der suppleres op indtil de 90 %, dog max op til den valgte ydelse. Udbetalingen af de månedlige ydelser under arbejdet bliver talt med i den samlede udbetalingsperiode

6.9.4. Forsikrede kan også sætte udbetaling af de månedlige ydelser i bero under det midlertidige arbejde. Udbetalingerne fra forsikringen kan fortsætte umiddelbart efter, at arbejdet er afsluttet, uden at der indtræder en ny selvrisikoperiode*

6.10. Supplerende dagpenge

6.10.1. Ansættes forsikrede i en ledighedsperiode*, men til en lavere løn end fra det tidligere arbejde, og er forsikrede samtidig berettiget til supplerende dagpenge, kan forsikrede vælge at supplere indtægten med op til de månedlige ydelser, jfr. afsnit 4.5., indtil udbetalingsperioden er ophørt. Udbetalingerne bliver talt med i forsikringens samlede udbetalingsperiode.

6.11. Barselsorlov/forældreorlov

6.11.1. Der udbetales ikke ydelser fra forsikringen i den periode, hvor forsikrede er på barsels- eller forældreorlov. Udbetalingsperioden kan sættes i bero, indtil orlovsperioden er afsluttet, dog max. i 12 måneder.

6.12. Fri for egen regning

6.12.1. Når det på forhånd er aftalt med Lederne A-kasse, har sikrede mulighed for at holde fri for egen regning, hvis følgende betingelser kan opfyldes:

- Perioden kan maksimalt være på 6 måneder og
- Perioden skal ligge umiddelbart efter ophør af virksomhed hvor medlemmet ville være godkendt til forsikringsydelser

6.12.2. Efter periodens afslutning beregnes beskæftigelseskravet jfr. afsnit 6.4.1. fra periodens start og bagud.

6.13. Hvis forsikrede bliver ledig

6.13.1. Enhver situation, der kan give anledning til udbetaling fra forsikringen, skal hurtigst muligt anmeldes til forsikredes organisation.

6.13.2. Forsikredes organisation skal have information fra forsikrede senest ved ledighedens* start og hver måned have dokumentation for fortsat ledighed*. Ligeledes skal forsikredes organisation have information om dens ophør.

7. Selvstændiges uarbejdsdygtighed

7.1. Hvad er dækket

7.1.1. Forsikringen dækker, hvis forsikrede:

- på grund af sygdom eller ulykke bliver uarbejdsdygtig* i henhold til lægeerklæring
- bliver akut indlagt* på hospital eller sygehus
- på grund af pasning af pårørende*, som ønsker at dø i eget hjem, når der samtidig ydes støtte efter Lov om social service, er uarbejdsdygtig

7.1.2. Forsikringen dækker uarbejdsdygtighed som følge af sygdom og ulykke, der opstår tidligst 1 måned efter forsikringens ikrafttrædelsesdato. Der må ikke have været symptomer* før forsikringens tegningsdato.

7.1.3. Tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme er dækket, hvis forsikrede har været raskmeldt og ikke har haft symptomer* i mindst 12 måneder. Dette gælder dog ikke sygdomme af ofte tilbagevendende karakter, som f.eks. kræftsygdomme og psykiske sygdomme efter en lægelig vurdering.

7.1.4. Uarbejdsdygtighed*, der opstår i en ledighedsperiode*, er også dækket af forsikringen.

7.2. Hvad er ikke dækket

7.2.1. Forsikringen dækker ikke

- Uarbejdsdygtighed*, der varer under 30 hele dage
- Akutindlæggelse*, der varer under 3 hele dage
- Et nyt anmeldt tilfælde af uarbejdsdygtighed*, som skyldes samme sygdom eller ulykke, der tidligere har været dækket af forsikringen, se dog 7.1.3 og 7.9
- Hvis forsikringen har udbetalt erstatning for en kritisk sygdom. Dog omfatter forsikringen en ny diagnose under 7.1.1. hvis beskæftigelseskravet i afsnit 7.3.3 kan opfyldes.
- Ryg- og nakkelidelser eller skade på ryg og nakke, medmindre der fra lægeligt hold kan påvises objektive fysiske årsager til en sådan lidelse eller skade
- Kirurgiske indgreb og medicinsk behandling, som forsikrede selv har ønsket af psykiske, personlige eller kosmetiske grunde, medmindre operationen/ behandlingen er medicinsk begrundet*
- Psykisk sygdom, inkl. stress, depression, angst, PTSD eller dertil relateret lidelse eller tilstand, medmindre lidelsen er diagnosticeret af en speciallæge i psykiatri
- Epidemier, der er taget under offentlig behandling

7.2.2. Se også de generelle undtagelser i afsnit 2.10.

7.3. Forsikringsydelsen

7.3.1. Den aftalte månedlige ydelse fremgår af policen og udbetales som skattefri ydelse under uarbejdsdygtighed.

7.3.2. Den maksimale forsikringsydelse er kr. 60.000.

7.3.3. Det er en betingelse for udbetaling af forsikringsydelsen, at forsikrede har arbejdet som selvstændig erhvervsdrivende* i Danmark* i minimum 6 sammenhængende måneder i mere end 130 timer pr. måned umiddelbart forud for første og senere uarbejdsdygtighedsperioder. Ansættelse i job med løntilskud, deltidsansættelse med supplerende dagpenge eller lignende støttet beskæftigelse tæller ikke med til opgørelse af beskæftigelseskravet*. Undtaget herfra er dog forsikrede, der bliver uarbejdsdygtig* i en ledighedsperiode*.

7.3.4. Det er desuden en betingelse for erstatning ved uarbejdsdygtighed, at forsikrede er berettiget til sygedagpenge eller anden ydelse, som af forsikringsselskabet anses at være en lignende ydelse.

7.4. Udbetaling af forsikringsydelsen

7.4.1. En forsikringsydelse udbetales, når de oplysninger, som er nødvendige for afgørelse, om forsikringsydelsen skal udbetales og forsikringsydelsens størrelse, er vurderet.

7.4.2. Den månedlige forsikringsydelse, eller en del af den månedlige forsikringsydelse, kommer til udbetaling ved:

7.4.3. Akutindlæggelse* i mere end 2 hele dage

7.4.4. Uarbejdsdygtighed* i mindst 30 hele dage.

7.5. Dækning ved uarbejdsdygtighed

7.5.1. Dækning ved uarbejdsdygtighed forudsætter, at forsikrede er uarbejdsdygtig i mindst 30 hele dage. Er forsikrede uarbejdsdygtig i mindre end 30 dage, ydes ingen erstatning.

Er 30-dages-kravet opfyldt, udbetales der fra dag 31. De første 30 dage (selvrisikoperioden) udbetales ikke.

- Er forsikrede uarbejdsdygtig i f.eks. 45 dage, udbetales der for dag 31–45.
- Er forsikrede uarbejdsdygtig i f.eks. 20 dage, ydes ingen erstatning.

7.5.2. Ydelsen udbetales, indtil forsikrede raskmeldes eller er i arbejde igen, dog max. i udbetalingsperioden.

7.6. Dækning ved akutindlæggelse

7.6.1. Dækning ved akutindlæggelse sker efter 2. dagen. Er du indlagt i 2 dage, får du ingen erstatning – er du indlagt i f.eks. 7 dage får du erstatning for alle 7 dage.

7.7. Udbetalingsperiode

7.7.1. Den maksimale udbetalingsperiode fremgår af forsikringspolicen.

7.8. Arbejde på nedsat tid

7.8.1. Er forsikrede i stand til at arbejde på nedsat tid og samtidig modtager sygedagpenge, kan forsikringsydelsen udbetales i forhold til arbejdet på nedsat tid.

7.8.2. Eks.: Hvis forsikrede arbejder:

- 25 % af normal arbejdstid, og der samtidig udbetales 75 % sygedagpenge, kan 75 % af forsikringsydelsen ved fuld uarbejdsdygtighed udbetales
- 50 % af normal arbejdstid og der samtidig udbetales 50 % sygedagpenge, kan der udbetales 50 % af forsikringsydelsen ved fuld uarbejdsdygtighed
- mere end 50 % udbetales ingen forsikringsydelse

7.8.3. Udbetalingerne vil blive talt med i forsikringens samlede udbetalingsperiode.

7.9. Afbrydelse af en udbetalingsperiode

7.9.1. Ved tilbagefald af samme sygdom, inden for de første 6 måneder efter endt sygemelding, kan forsikrede fortsat modtage de månedlige ydelser, under forudsætning af, at der resterer noget af udbetalingsperioden.

7.10. Hvis forsikrede bliver uarbejdsdygtig

7.10.1. Enhver situation, der kan give anledning til erstatning, skal hurtigst muligt anmeldes til forsikredes organisation.

7.10.2. Forsikredes organisation skal have information fra forsikrede senest ved uarbejdsdygtighedens* start og hver måned have dokumentation for fortsat uarbejdsdygtighed*. Ligeledes skal forsikredes organisation have information om ophør af uarbejdsdygtighed.

7.10.3. Forsikrede betaler udgiften til lægeerklæring.

7.10.4. Er det nødvendigt med yderligere dokumentation for at fastslå, om forsikrede er berettiget til at få udbetalt ydelser fra forsikringen, kan AmTrust i henhold til underskrevet samtykkeerklæring stille som betingelse, at forsikrede lader sig undersøge af en læge eller anden medicinsk sagkyndig. AmTrust betaler omkostningerne til denne undersøgelse.

8. Partnere og medejeres uarbejdsdygtighed

8.1. Hvem er omfattet:

8.1.1. Partnere* og medejere i forsikringstagerens virksomhed med indtil 10 fuldtidsansatte*, der personligt ejer minimum 10 % af forsikredes virksomhed, og som er beskæftigede og aflønnede af virksomheden med min. 130 timer om måneden de seneste 6 måneder.

8.1.2. Hvem er ikke omfattet. Følgende personkreds er ikke omfattet af forsikringen:

- Bestyrelsesmedlemmer, partnere, familiemedlemmer, investorer, rådgivere eller andre, der er beskæftiget mindre end 130 timer om måneden i ovenstående virksomhed.

8.2. Hvad er dækket

8.2.1. Forsikringen dækker partnere* og medejere jf.8.1, hvis en af disse personer:

- på grund af sygdom eller ulykke bliver uarbejdsdygtig* i henhold til lægeerklæring

8.2.2. Forsikringen dækker uarbejdsdygtighed som følge af sygdom og ulykke, der opstår tidligst 6 måneder efter forsikringens ikrafttrædelsesdato. Der må ikke have været symptomer* før forsikringens tegningsdato.

8.3. Forsikringsydelsen

8.3.1. Den aftalte månedlige ydelse fremgår af policen og udbetales som skattefri ydelse under uarbejdsdygtighed.

8.4. Betingelser for udbetaling

8.4.1. Dækningen fremgår af afsnit 7.1.1. første punktopstilling, dog ikke afsnit 7.1.3. og 7.6.

9. Sygedriftstab for nøglemedarbejdere

9.1. Hvem er omfattet:

9.1.1. Medarbejdere i forsikringstagerens virksomhed med indtil 10 fuldtidsansatte*, der er aflønnede for min. 130 timer om måneden de seneste 6 måneder.

9.2. Hvad er dækket

9.2.1. Bliver en af de forsikrede personer uarbejdsdygtig, jfr. afsnit 7.1.1. første punktopstilling, dækker forsikringen med indtil forsikringssummen – dog max virksomhedens tab på grund af nedgang i den forsikredes personlige omsætning. Er det muligt at reducere eller helt undgå nedgang i omsætningen ved at ansætte en vikar eller ved en ekstra indsats fra kollegernes side, dækker forsikringen denne ekstra omkostning til at opretholde omsætningen.

9.2.2. Forsikringen dækker uarbejdsdygtighed som følge af sygdom og ulykke, der opstår tidligst 6 måneder efter forsikringens ikrafttrædelsesdato. Der må ikke have været symptomer* før forsikringens tegningsdato.

9.3. Forsikringsydelsen

9.3.1. Den aftalte månedlige ydelse fremgår af policen og udbetales som skattefri ydelse under uarbejdsdygtighed.

9.4. Betingelser for udbetaling

9.4.1. Der kan udbetales forsikringsydelser, hvis en af de forsikrede personer helt eller delvist er uarbejdsdygtig jfr. afsnit 7.1.1. første punktopstilling, som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, der direkte eller indirekte medfører en nedgang i virksomhedens samlede omsætning.

9.5. Udbetaling af forsikringsydelsen

9.5.1. En forsikringsydelse udbetales, når de oplysninger, som er nødvendige for afgørelse, om en forsikringsydelse skal udbetales og forsikringsydelsens størrelse, er vurderet.

9.5.2. Forsikringsydelsen kommer til udbetaling, når der foreligger en opgørelse af forskellen mellem virksomhedens forventede omsætning og den konstaterede omsætning henholdsvis med og uden den uarbejdsdygtige medarbejder jfr. afsnit 9.2, fratrukket sparede omkostninger og udgifter.

10. Sundhedsfaglig rådgivning for selvstændige

10.1. Hvad er dækket

10.1.1. Læge- og sygeplejefaglig telefonisk rådgivning til forsikredes behandlingskrævende helbredsproblemer.

10.2. Betingelse for dækning

10.2.1. For alle selvstændige* med en Indtægtssikring tilbydes en læge- og sygeplejefaglig telefonisk rådgivning til alle behandlingskrævende helbredsproblemer, uanset årsag og uanset hvornår symptomer først opstod.

10.3. Forsikringsydelsen

10.3.1. Har forsikrede en sygdom eller skade, der ud fra en lægelig vurdering kræver behandling, hjælper et sundhedsteam bestående af læge- og sygeplejefaglige medarbejdere med at tilrettelægge og gennemføre forløbet af undersøgelser og behandlinger. Det gælder, uanset om forløbet er i den private og/eller den offentlige sundhedssektor og gælder alle behandlingskrævende sygdomme og skader. Hjælpen omfatter navigation og tovholderfunktion gennem hele forløbet.

10.4. Kontakt

10.4.1. Rådgivningen kan kontaktes på telefon: 33 17 95 35 i tidsrummet kl. 8 - 17 eller ved at sende en mail til lederne@first.dk

11. Kritisk Sygdom for selvstændige

11.1. Forsikringen dækker, hvis forsikrede efter udløb af kvalifikationsperioden på 6 måneder rammes af en af nedenstående kritiske sygdomme.

11.2. Hvad er dækket

11.2.1. Forsikringen dækker de sygdomme/diagnoser, der er nævnt under afsnit 11.8. – 11.29.

11.3. Hvad er ikke dækket

11.3.1. Forsikringen dækker ikke:

11.3.2. Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i afsnit 11.8. – 11.29., som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringens ikrafttrædelse.

11.3.3. For afsnit 11.8 (kræft) gælder, at hvis forsikrede inden forsikringens ikrafttrædelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 10 år, uden forsikrede har fået stillet en kræftdiagnose, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom.

11.4. Forsikringsydelser

11.4.1. Forsikringsydelsen er den aftalte månedlige ydelse, som fremgår af forsikredes police. Den samlede forsikringsydelse som udbetales ved kritisk sygdom, er den aftalte månedlige ydelse ganget med den valgte dækningsperiode, dog maks. 480.000 kr.

11.5. Betingelse for udbetaling af forsikringsydelsen

11.5.1. Der udbetales den forsikringssum, der var gældende den dag, hvor diagnosen blev stillet.

11.5.2. Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af kvalifikationsperioden. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, hvor forsikrede får kendskab til diagnosen. Allerede udbetalte forsikringsydelser for uarbejdsdygtighed for samme sygdom / diagnose fratrækkes i den samlede forsikringsydelse for kritisk sygdom.

11.6. Udbetaling af forsikringsydelsen

11.6.1. Når en diagnose er stillet som nævnt nedenfor, kan der foretages udbetaling i henhold til de generelle betingelser.

11.7. Ophør af forsikringsdækning ved kritisk sygdom

11.7.1. Der kan maksimalt udbetales en gang for kritisk sygdom i policens levetid. Retten til udbetaling af den for kritisk sygdom fastsatte forsikringssum bortfalder ved forsikredes død, medmindre der inden skriftligt er søgt om udbetaling.

11.7.2. Er forsikredes forsikring ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om udbetaling være fremsat over for selskabet inden 6 måneder efter udløbet af forsikringstiden.

11.7.3. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af forsikringssummen for kritisk sygdom, der ikke er anmeldt.

11.8. Følgende sygdomme er dækket: Kræft

11.8.1. Ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser).

11.8.2. Tillige omfattes følgende sygdomme opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannende celler:

- Akut leukæmi
- Kronisk myeloid leukæmi
- Behandlingskrævende kronisk lymfatiski stadium lll og lV (high risk/stadie B og C)
- Myelomatose
- Lymfomer (lymfeknudekræft)
- Hodgkin's sygdom i stadie ll-lV
- Essentiel trombocytose
- Polycytæmia vera
- Myelofibrose
- Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS)
- Kronisk myelomonocystisk leukæmi (CMML)
- Prostatakræft (Gleason 7 eller med spredning svarende til T2N0M0)

11.8.3. Desuden dækkes malignt melanom (modermærkekræft).

11.8.4. Diagnosen anses for stillet, når histologisk eller cytologisk undersøgelse er vurderet af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi).

11.8.5. Dækningen omfatter ikke:

- Forstadier til kræft (dysplasi og "in situ cancer"), f.eks. i livmoderhals, bryst eller testes
- Borderline forandringer
- Alle former for hudkræft
- Kaposi's sarkom
- Godartede blærepapillomer
- Forstadier til kræft i blod, lymfe eller de bloddannende organer
- Prostatakræft stadium I-VI (Gleason 1-6)

11.9. Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt)

11.9.1. Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal være stillet på et hospital, og der skal være forhøjede hjerte-biomarkører (typisk mindst 1 forhøjet troponinværdi) samt mindst 2 af følgende 3 kriterier skal opfyldes på samme tid.

- Der er pludseligt opståede og konstante smerter i brystet
- Der påvises nyopståede elektrokardiografiske tegn på henfald af hjertemuskel
- Billeddiagnostiske tegn på nytilkommet tab af hjertemuskelvæv (ekkokardiografi, myokardieskintigrafi, MR1, påvist blodprop i kranspulsåre ved koronarangiografi (KAG))

11.9.2. Har forsikrede tidligere fået stillet en diagnose, jfr. 11.10 (bypassoperation eller ballonudvidelse) og/eller jfr. 11.28 (indoperation af ICD-enhed) og/eller jfr. 11.29 (kronisk hjertesvigt), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter 11.9.

11.10. Bypassoperation eller ballonudvidelse ved kranspulsåreforkalkning

11.10.1. Forsikringen dækker, hvis den forsikrede har tilbagevendende brystsmerter på grund af iltmangel og efter en røntgenunder-søgelse af hjertets pulsårer er på venteliste til – eller allerede har gennemgået – en af følgende to operationer:

- Omledning af blodstrømmen forbi en forsnævring i en eller flere kranspulsårer (by-pass operation)

- Udvidelse/stentning af en forsnævring i en eller flere kranspulsårer (PCI-behandling)

11.10.2. Såfremt forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose, jfr. 11.9 (blodprop i hjertet) og/eller jfr. 11.28 (indoperation af ICDenhed) og/eller jfr. 11.29 (kronisk hjertesvigt), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter afsnit 11.10.

11.11. Hjerteklapkirurgi

11.11.1. Planlagt eller foretaget behandling af hjerteklapsygdomme med indsættelse af kunstig mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese samt homograft eller klapplastik. Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

11.11.2. Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Ved planlagt operation er det datoen for accept på venteliste, der gælder.

11.12. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)

11.12.1. En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en blødning i hjernen eller mellem hjernehinderne. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

11.12.2. Såfremt en blodprop i hjernen ikke er påvist ved en hjernescanning (CT/MR), er tilfældet omfattet, hvis klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

11.12.3. De objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes efter 3 måneder.

11.12.4. Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt, og en neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske udfaldssymptomer og har stillet diagnosen apopleksi.

11.12.5. Dækningen omfatter ikke:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmiskattak (TIA)
- Hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR), f.eks. som led i udredning af anden sygdom
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. uden for hjernen, f.eks. i øjne og ører.

11.13. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakraniel arteriovenøs karmisdannelse (AV-malformation) samt kavernøst angiom i hjernen

11.13.1. Planlagt eller gennemført operation for sækformet udvidelse af hjernens pulsårer, intrakraniel arteriovenøs karmisdannelse eller kavernøst angiom, der er påvist vedrøntgenundersøgelse af hjernens pulsårer (angiografi) eller CT/MR-scanning.

11.13.2. Dækning omfatter også tilfælde, hvor der er operations-indikation, men operation ikke kan gennemføres af tekniske årsager.

11.13.3. Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Ved planlagt operation er det datoen for accept på venteliste, der gælder. Er operation ikke teknisk mulig, er det datoen, hvor det fremgår i journalen fra en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, at der er operationsindikation, men operation ikke er teknisk mulig.

11.14. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv

11.14.1. Godartede svulster opstået i hjerne, hjernestamme, rygmarv eller disse organers hinder (centralnervesystemet), som enten

- ikke kan fjernes helt (radikalt) ved operation, eller
- som efter radikal operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 15 % efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Méngraden kan tidligst vurderes 3 måneder efter operationen.

11.14.2. Eller hvor der er operationsindikation, men operation ikke kan gennemføres af tekniske årsager. Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Hvis operation ikke er teknisk mulig, er det datoen hvor det

fremgår i journalen fra en neurokirurgisk afdeling, at der er operationsindikation, men operation ikke er teknisk mulig.

11.14.3. Dækningen omfatter ikke:

- Cyster eller granulomer
- Schwannomer/neurinomer, herunder acusticusneurinomer
- Hypofyseadenomer

11.15. Dissemineret sklerose

11.15.1. En kronisk sygdom, der klinisk er karakteriseret af gentagne attakker med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet.

11.15.2. Diagnosen skal dokumenteres ved én eller flere veldefinerede episoder (attakker) af symptomer, som må henregnes til dissemineret sklerose. Desuden dækkes primær progressivsklerose. Diagnoserne skal være bekræftet ved mindst én af følgende tre undersøgelser:

- Forhøjet IgG indeks eller oligoklonale bånd i spinalvæsken
- Forlænget latens ved VEP (ikke tilstrækkeligt, hvis der klinisk kun er affektion af nervus opticus)
- Typiske forandringer ved MR-scanning af centralnervesystemet med multiple affektioner af den hvidesubstans

11.15.3. Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt, og en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen dissemineret sklerose.

11.16. Motorisk nervecellesygdom (MND)

11.16.1. Motorisk nervecellesygdom (MND) af en af typerne:

- Amyotrofisk lateral sklerose (ALS)
- Progressiv bulbær parese (PBP)
- Progressiv muskel atrofi (PMA)
- Primær lateral sklerose (PLS)

11.16.2. Diagnosen anses for stillet, når en neurologisk speciallæge har stillet en af de dækkede diagnoser.

11.17. Visse muskel- og nervesygdomme

11.17.1. Progressiv muskeldystrofi af en af typerne:

- Facio-/scapulo-/humeral dystrofi
- Limb girdle muskeldystrofi
- Myastenia gravis
- Hereditær motorisk sensorisk neuropati (tidligere kaldet Mb.Charcot-Marie-Tooth), eller
- Inklusionslegememyositis

11.17.2. Diagnosen anses for stillet, når en neurologisk speciallæge har stillet en af de dækkede diagnoser.

11.18. HIV-infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte

11.18.1. Infektion med HIV, som følge af blodtransfusion modtaget efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt.

11.18.2. Kun personer, der af Sundhedsstyrelsen er fundet berettigede til godtgørelse for transfusionsoverført HIV-infektion, opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringen.

11.18.3. Desuden omfattes personer, der under udførelse af deres professionelle erhverv i forbindelse med arbejdsbetingede læsioner eller udsættelse for smitte på slimhinderne, udvikler HIV-infektion.

11.18.4. Til dokumentation af smitteoverførelsen kræves, at uheldet er anmeldt som arbejdsskade samt en negativ HIV-test udført inden for den første uge efter smitteudsættelsen, efterfulgt af en positiv HIV-test inden for de næste 12 måneder.

11.18.5. Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt, og en infektions medicinsk speciallæge har stillet diagnosen HIV.

11.19. AIDS

11.19.1. En sygdom i immunsystemet forårsaget af infektion med human immundefekt virus (HIV).

11.19.2. Diagnosen skal opfylde Sundhedsstyrelsens kriterier for anmeldelsespligtig AIDS.

11.19.3. Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelse er opfyldt og en infektionsmedicinsk speciallæge har stillet diagnosen AIDS.

11.19.4. Er forsikrede diagnosticeret Hiv-positiv inden forsikringstiden, har forsikrede ikke krav på udbetaling efter 11.19.

11.20. Kronisk nyresvigt

11.20.1. Nyresvigt i en sværhedsgrad, så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i at enten varig dialyse eller nyretransplantation foretages.

11.20.2. Ved planlagt nyretransplantation med nekronyre skal forsikrede være accepteret på aktiv venteliste.

11.20.3. Diagnosen anses for stillet, når varig dialyse er igangsat.

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

11.21. Større organtransplantationer

11.21.1. Planlagt eller foretaget organtransplantation omfattende hjerte, lunge, lever eller stamceller/knoglemarv, hvor forsikrede er modtager.

11.21.2. Ved planlagt organtransplantation skal forsikrede være accepteret på aktiv venteliste.

11.21.3. Diagnosen anses for stillet på transplantationsdatoen. Ved planlagt organtransplantation er det datoen for accept på aktiv venteliste. Ved organtransplantation med autologe stamceller/knoglemarv anses diagnosen for stillet på transplantationsdatoen.

11.21.4. Parkinsons sygdom (paralysis agitans)

11.21.5. Primær Parkinsons sygdom med hovedsymptomerne muskelrigiditet, tremor eller oligokinesi. Symptomer på Parkinsonssyge fremkaldt af psykofarmaka er ikke omfattet.

11.21.6. Diagnosen anses for stillet, når en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen Parkinsons sygdom (paralysis agitans).

11.22. Blindhed

11.22.1. Totalt og irreversibelt tab af synsfunktionen på begge øjne, hvor synsstyrken på bedste øje er 1/60 eller derunder. Diagnosen anses først for stillet, når en speciallæge i øjensygdomme har vurderet og bekræftet synstabet i journalen.

11.23. Døvhed

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

11.23.2. Diagnosen anses først for stillet, når en speciallæge fra audiologisk afdeling har vurderet og bekræftet høretabet i journalen.

11.24. Aorta sygdom (sygdom i hovedpulsåren)

11.24.1. En lokal udvidelse af aorta (aortaaneurisme) til over 5 cm i diameter, aortaruptur eller aortadissektion med ruptur iaortas indre lag og blødning ind i aortavæggen eller totalaortaokklusion.

11.24.2. Benævnelsen aorta inkluderer både den thorakale og abdominaleaorta, men ikke dens grene.

11.24.3. Diagnosen for aortaaneurisme eller -dissektion anses for stillet, når der foreligger dokumentation ved enten:

- Ultralyd
- Ekkokardiografi
- CT/MR-scanning, eller

- Aortografi

11.24.4. Ved total aortaokklusion anses diagnosen for stillet, når der foreligger dokumentation ved kliniske fund og aortografi eller MR-angiografi.

11.25. Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse

11.25.1. Blivende neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira eller svampe.

11.25.2. Diagnosen skal være stillet ud fra:

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

11.25.3. De blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes 3 måneder efter symptomdebut.

11.25.4. Det er en betingelse, at en neurologisk eller infektionsmedicinsk speciallæge har vurderet og bekræftet, at infektionen har medført blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer.

11.25.5. Når ovenstående betingelser er opfyldt, anses diagnosen for stillet på 3 måneders dagen efter symptomdebut.

11.26. Følger efter Borreliainfektion eller Tick Borne Encephalitis (TBE)

11.26.1. Længerevarende eller kronisk neuroborreliose som følge af flåtbid, der har medført blivende neurologiske følger.

11.26.2. Diagnosen skal være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser med borrelia/TBE-specifikke antistoffer.

11.26.3. De neurologiske følger kan tidligst vurderes 3 måneder efter symptomdebut.

11.26.4. Det er en betingelse, at en neurologisk speciallæge har vurderet og bekræftet blivende neurologiske følger.

11.26.5. Når ovenstående betingelser er opfyldt, anses diagnosen for stillet på 3 måneders dagen efter symptomdebut.

11.27. Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger

11.27.1. Brandsår, forfrysninger eller ætsninger af 3. grad, der dækker mindst 20 % af forsikredes legemsoverflade.

11.27.2. Diagnosen anses først for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt, og der i journalen foreligger en vurdering og bekræftelse fra en brandsårsafdeling.

11.28. Indoperation af ICD-enhed (hjertestøder) som sekundær profylakse

11.28.1. Gennemført implantation af implanterbar cardioverter defibrillator (ICD) på grund af dokumenteret tidligere livstruende hjerterytmeforstyrrelse (sekundær profylakse).

11.28.2. Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen.

11.28.3. Undtaget fra dækning er indoperation af almindelig pacemaker.

11.28.4. Såfremt forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose, jfr. 11.9 (blodprop i hjertet) og/eller jfr. 11.10 (bypassoperation eller ballonudvidelse) og/eller jfr. 11.29 (kronisk hjertesvigt), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter 11.28.

11.29. Kronisk hjertesvigt med indoperation af ICD/CRT-enhed

11.29.1. Kronisk hjertesvigt med nedsat uddrivningsfraktion (EF) i venstre ventrikel på 35 % eller derunder trods optimeret medicinsk behandling. Der skal være gennemført implantation af et avanceret pacemakersystem (cardioverter defibrillator/ICD-enhed eller biventrikulær pacemaker/CRT-enhed).

11.29.2. Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen, når ovenstående betingelser er opfyldt.

11.29.3. Undtaget fra dækning er indoperation af almindelig pacemaker.

11.29.4. Såfremt forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose, jfr. 11.9 (blodprop i hjertet) og/eller jfr. 11.10 (bypassoperation eller ballonudvidelse) og/eller jfr. 11.28 (Indoperation af ICD enhed), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter 11.29.

Behandling af personoplysninger

ANV Nordic AB's behandling af personoplysninger

Når ANV Nordic AB behandler dine personoplysninger i egenskab af MGA, er ANV Nordic AB dataansvarlig for denne behandling. Dine personoplysninger behandles for at administrere din forsikring, beregne præmier, håndtere klager og foretage de nødvendige analyser og beregninger. Behandlingen foretages for at opfylde aftalen, opfylde retlige forpligtelser og vores legitime interesse. I visse tilfælde kan oplysninger også omfatte følsomme oplysninger såsom oplysninger om sundhed eller erhverv. Vi kan dele dine personoplysninger med forsikringsgivere, virksomheden inden for vores koncern, tjenesteleverandører, samarbejdspartnere og myndigheder. Oplysningerne kan også overføres uden for EU/EØS med passende beskyttelsesforanstaltninger. Du har ret til at kræve indsigt, berigtigelse, sletning, begrænsning, dataportabilitet og at gøre indsigelse mod behandlingen. Du kan også indgive klage til datatilsynsmyndigheden. Ved spørgsmål kan du kontakte vores databeskyttelsesrådgiver på dpo@anvnordic.com. Læs hele vores privatlivspolitik på www.anvnordic.com.

AmTrust International Underwriters DAC's behandling af personoplysninger

Når AmTrust International Underwriters DAC (AIU) behandler dine personoplysninger i egenskab af forsikringsgiver, er AmTrust International Underwriters DAC dataansvarlig for denne behandling. Behandlingen kan omfatte følsomme personoplysninger såsom oplysninger om din sundhed eller medlemskab af en fagforening.

Vi behandler dine personoplysninger for at administrere din forsikring, inklusive beregning af præmier, håndtering og regulering af skadesanmeldelser, udbetaling af erstatning samt statistisk analyse og relaterede vurderinger. Læs hele vores privatlivspolitik på vores hjemmeside: AIU Privacy Notice | AmTrust International. Hvis du har spørgsmål, så kontakt vores dataansvarlige: DPO.Dublin@amtrustgroup.com.