

Visse kritiske sygdomme

FORSIKRINGSBETINGELSER
VERSION 42-170322-1



Indhold

1.	DÆNINGSSKEMA FOR VISSE KRITISKE SYGDOMME.....	3
	SPECIFIKKE BETINGELSER.....	4
2.	INTRODUKTION.....	4
3.	HVEM ER DÆKKET AF FORSIKRINGEN?	4
4.	HVOR OG HVORNÅR DÆKKER FORSIKRINGEN?	4
5.	HVAD DÆKKER AF FORSIKRINGEN?.....	4
6.	MEDICINSKE FAGUDTRYK OG DEFINITIONER	4
7.	BETINGELSER KNYTTET TIL DE ENKELTE SYGDOMME OG SKADER	5
8.	SYGDOMME/OPERATIONER, SOM IKKE ERSTATTES	7
9.	BETINGELSER FOR ERSTATNING.....	7
10.	INDEKSREGULERING	8
11.	OPSIGELSE OG OPHØR AF FORSIKRINGEN	8
12.	ANMELDELSE AF SKADE	8
13.	GENERELLE UNDTAGELSER.....	8
14.	ÆNDRING AF FORSIKRINGSBETINGELSER OG PRÆMIE	9
15.	KLAGER OG ANKEINSTANSER.....	9
16.	BEHANDLING AF PERSONLIGE OPLYSNINGER.....	9
17.	BEDRAGERI.....	10
18.	LOVVALG.....	11
19.	FORSIKRINGSAFTALELOVEN	11
20.	SANKTIONSKLAUSUL	11
21.	FORTRYDELSERET	11
22.	DOBBELTFORSIKRING.....	11
23.	BETALING AF FORSIKRINGEN.....	11

1. DÆNINGSSKEMA FOR VISSE KRITISKE SYGDOMME

Følgende sygdomme/skader/operationer dækkes	Betingelserne fremgår af flg. pkt.
Hjerte/karsygdom	7.1
- hjerteanfald	7.1.1
- alvorlig koronarsygdom	7.1.2
- behandlingskrævende klapfejl	7.1.3
- behandlingskrævende aneurysmer	7.1.4
Apopleksi (hjerneblødning/blodprop i hjernen)	7.2
Hjernesvulst	7.3
Kræft	7.4
Alvorlige neurologiske sygdomme	7.5
- Multipel sklerose	7.5.1
- Parkinsons sygdom	7.5.2
- Alzheimers sygdom	7.5.3
- Epilepsi	7.5.4
- Kronisk lammelse	7.5.5
- Amyotrofisk lateral sklerose (ALS)	7.5.6
- Spinal muskelatrofi og andre Motor Neuron Sygdomme	7.5.7
Blindhed (Nedsat syn)	7.6
Døvhed (Nedsat hørelse)	7.7
Organtransplantation	7.8
Kronisk betændelse i tarmen	7.9
Nyresvigt	7.10
Store brandskader	7.11
Tab af ekstremiteter	7.12

SPECIFIKKE BETINGELSER

2. INTRODUKTION

Forsikringen dækker følger af skade/sygdomstilfælde.

3. HVEM ER DÆKKET AF FORSIKRINGEN?

De sikrede personer fremgår af policen.

Sikrede skal være mellem 18 og 50 år for at købe forsikringen, og skal afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger i forbindelse med købet.

Forsikringen dækker, mens sikrede har fast bopæl i Danmark eller Grønland. Med fast bopæl menes folkeregisteradresse i Danmark eller Grønland.

Forsikringen dækker ved visse (diagnostiserede) kritiske sygdomme, der er opstået i forsikringens løbetid.

4. HVOR OG HVORNÅR DÆKKER FORSIKRINGEN?

Forsikringen dækker sikrede i hele verden. Forsikringens dækningsperiode (basisår) fremgår af policen.

5. HVAD DÆKKER AF FORSIKRINGEN?

Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, og udbetaler et engangsbeløb straks efter, at diagnosen for den kritiske sygdom er stillet, hvis betingelserne i pkt. 9 er opfyldt.

Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden. Diagnosen skal dog stilles tidligst tre måneder efter ikrafttrædelsesdatoen. Det er diagnosetidspunktet der er afgørende og ikke det tidspunkt, hvor sikrede for kendskab til diagnosen.

Forsikringen omfatter de kritiske sygdomme, der er nævnt i ovenstående dækningsoversigt.

For detaljer henvises til de enkelte betingelsespunkter i punkt 7.

6. MEDICINSKE FAGUDTRYK OG DEFINITIONER

Betingelserne for forsikringen "Ved visse kritiske sygdomme" indeholder en del medicinske fagudtryk. Nedenfor har vi givet en forenklet forklaring af

1. **abscess**: en ansamling af pus, en byld (inficeret væske).
2. **akustikusneurinom**: en godartet knude, der opstår i den indre øregang.
3. **ALS** (amyotrofisk lateral sklerose) motor neuron syndrom, se dette.
4. **aneurisme**: en udvidet eller udposet pulsåre.
5. **angiografi**: en undersøgelse, der anvendes til at vise pulsårer (arterier) på røntgenbilleder.
6. **angioplastik**: en metode til ekspanderede arterier, der er blevet blokeret, typisk arterier, der fører til hjertet.
7. **autotransplantation**: en transplantation af organer eller væv fra en del af kroppen til en anden i den samme person.
8. **cancer in situ**: kræft i tidligt stadie.
9. **CT**: Computertomografi, bedre kendt under forkortelsen CT, er en avanceret form for røntgenundersøgelse.
10. **cyste**: et afgrænset væskefyldt hulrum opstået ved en sygelig proces.
11. **demyelinisering**: en ødelæggelse af det isolerende fedt (myelin) omkring nervefibrene, og tab af nervetråde forskellige steder i hjernen og rygmarven.
12. **dialyse**: en behandlingsform til patienter med nyresvigt. Ved dialysen fjernes affaldsstoffer og kroppens salt- og væskebalance reguleres.
13. **døvhed**: en manglende evne til at høre.
14. **EKG**: elektrokardiogram er en kortlægning af hjertets spændingsforskelle.
15. **fokal**: afgrænset.

16. **granulom**: en struktur, der dannes under betændelse, og som findes i mange sygdomme.
17. **hæmatom**: blodansamlinger fra beskadigede blodkar
18. **histologi**: en læren om vævenes opbygning observeret ved forskellige mikroskopi-teknikker
19. **hypofyse**: en kirtel på størrelse med en ært.
20. **intraductal**: en lille tumor, der kan dannes i brystets mælkekanaler.
21. **intrakranielt**: en tilstand, hvor væsketrykket i kraniet er for højt.
22. **iskæmi**: svigtende blodtilførsel til væv.
23. **kransarterie**: er højre og venstre arterie, der forsyner hjertemuskulaturen med iltrigt blod.
24. **koronar angiografi**: røntgenundersøgelse af koronararterierne.
25. **leukæmi**: kræft i blodet.
26. **malformation**: misdannelse.
27. **malign**: ondartet, anvendes om svulster eller kræft.
28. **maligne lymfomer**: en række kræftsygdomme i lymfeknuder og beslægtede væv.
29. **malignt melanom**: ondartet Modermærkekræft.
30. **meningeom**: langsomtvoksende type hjernetumor, der udgår fra hjernens hinder.
31. **metastase**: en spredning af kræft fra dens primære sted til andre steder i kroppen som hjerne eller lever.
32. **motor neuron sygdom**: sygdom som angriber nervebaner og nerverødder i hjerne og rygmarg.
33. **MR**: MR-scanning er en teknik, hvor radiobølger og magnetisme typisk anvendes til at danne billeder af kroppens indre.
34. **muskelstivhed**: muskelstivheden ledsages ofte af samtidige krampes i musklerne
35. **muscularis**: muskellag.
36. **palpabel svulst**: som kan findes gennem undersøgelse.
37. **Parkinsons sygdom**: er karakteriseret ved motoriske symptomer med langsomme bevægelser, muskelstivhed og hvilerysten, senere også gang- og balanceproblemer.
38. **parkinsonisme**: en fælles betegnelse for en række motoriske symptomer i form af langsomme bevægelser, rysten og muskelstivhed.
39. **præmalign**: ved en præmalign eller prækankrøs forandring forstås en patologisk forandring, som hyppigere end normalt væv vil videreudvikles til cancer
40. **primær lateral sklerose**: en sjælden nervesygdom, hvor de motoriske nerveceller i hjernen, der styrer den tværstibede muskulatur, bliver angrebet.
41. **progressiv bulbar parese**: synkebesvær, især over for tynde væsker, senere ganesejls-parese, tyggebesvær, tungeatrofi og tungefascikulationer.
42. **"rule of nine"**: er et værktøj, der bruges i præ-hospital og akutmedicin til at estimere det samlede kropsoverfladeareal, der er påvirket af en forbrænding.
43. **sequelae**: en følgesygdom.
44. **Skintigrafi**: en undersøgelse, hvor kroppen får tilført små mængder af et radioaktivt stof, et såkaldt sporstof.
45. **Spinal muskelatrofi**: en sygdom i nervecellerne i rygmargen.
46. **subarachnoidalblødning**: blødning under hjernens inderste/tyndeste hinde.
47. **ulceration**: let blødende såroverflade.
48. **tredjegradsforbrænding**: Vævet i alle hudens lag er dødt. Det kræver som regel hudtransplantation.
49. **tremor**: en ufrivillig, rytmisk rysten af hænder, arme og i nogle tilfælde også af hovedet.
50. **TNM**: et internationalt anvendt system til klassifikation og stadietinddeling af solide kræftsygdomme udarbejdet af UICC.
51. **vaskulær**: er betegnelsen for det, der har med kar at gøre

7. BETINGELSER KNYTTET TIL DE ENKELTE SYGDOMME OG SKADER

For medicinske fagudtryk, se pkt. 6.

7.1. HJERTE/KARSYGDOM

7.1.1. HJERTEANFALD

Akut myokardieinfarkt. Diagnosen skal stilles på hospitalet.

7.1.2. ALVORLIG KORONARSYGDOM

Behandlingskrævende (med angioplastik eller koronar bypass) koronar hjertesygdom. Vurderet af en specialist i kardiologi.

7.1.3. BEHANDLINGSKRÆVENDE KLAPFEJL

behov for udskiftning af mindst en hjerteklap.

7.1.4. BEHANDLINGSKRÆVENDE ANEURYSMER

med behov for kirurgisk behandling. Vurderet af en specialist i kardiologi, neurologi, neurokirurgi eller vaskulær kirurgi.

7.2. APOPLEKSI (HJERNEBLØDNING/BLODPROP I HJERNEN)

Akutte symptomer på blodpropper eller blødninger i hjernen med neurologiske resultater. Subaraknoid blødning er også dækket. Diagnosen skal stilles ved CT eller MR.

Forsikringen dækker ikke:

- Karsygdom, der kun påvirker synsnerven eller øjet.
- Der henvises til betingelserne, pkt. 7.6 Blindhed (nedsat syn).



7.3. HJERNESVULST

Inkluderer alle former for ondartede tumorer i hjernen. Metastaser til hjernen giver dækning, forudsat at kræften ikke er dækket under pkt. 7.4. Diagnosen skal stilles af en specialist inden for det relevante speciale. Forsikringen dækker også godartede intrakranielle tumorer, herunder meningiomer, hypofyse tumorer og akustiske neurinomer.

Forsikringen dækker ikke:

- abscesser, cyster, granulomer, eller traumatisk betingede hæmatomer.

7.4. KRÆFT

Ondartet tumor og kræft i blod og knoglemarv.

Intraductal cancer (Tis DCIS).

Malignt melanom:

- a) alle med tykkelse over 0,75 mm.
- b) de med tykkelse over 0,5 mm og med ulcerationer, lymfeknude -metastaser eller fjerne metastaser.

Forsikringen dækker ikke

- andre former for hudkræft (inklusive læbe).
- svulster som er histologisk beskrevet som præmalign eller som bare viser tidlige maligne forandringer som ved cancer in situ.

Specielt betyder dette at følgende tilstande ikke dækkes:

- i blæren og i tyktarmen er ikke dækkede tumorer, der ikke vokser ind i muscularis (T1 NO MO eller lavere i TNM - klassifikationssystemet) in situ (Tis eller lavere i TNM -klassificeringssystemet).

7.5. ALVORLIGE NEUROLOGISKE SYGDOMME**7.5.1. MULTIPLE SKLEROSE**

Diagnosen skal stilles af en specialist i neurologi efter gældende kriterier.

Forsikringen dækker ikke optisk neuritis uden andre neurologiske symptomer

7.5.2. PARKINSONS SYGDOM

Diagnosen skal være stillet før sikrede er fyldt 60 år

Diagnosen skal stilles af en specialist i neurologi.

Forsikringen dækker ikke parkinsoniske symptomer af enhver anden årsag, herunder bivirkninger af medicin.

7.5.3. ALZHEIMERS SYGDOM

Diagnosen skal være stillet før sikrede er fyldt 50 år.

Diagnosen skal stilles af en specialist i neurologi.

7.5.4. EPILEPSI

Følgende former for epilepsi er dækket:

Generaliserede tonisk-kloniske anfald (GTK)

Epilepsi hos børn dækkes kun, når diagnosen har fundet sted efter sikrede er fyldt 5 år.

Forsikringen dækker også posttraumatisk epilepsi, hvor dette ikke er dækket af anden forsikring

Postoperativ epilepsi

Diagnosen skal stilles af en specialist i neurologi iht gældende kriterier.

7.5.5. KRONISK LAMMELSE

Kronisk lammelse som skyldes sygdom eller skade i rygsøjlen.

7.5.6. AMYOTROFISK LATERAL SKLEROSE (ALS)

Diagnosen skal stilles af en specialist i neurologi iht gældende kriterier

7.5.7. SPINAL MUSKELATROFI OG ANDRE MOTOR NEURON SYGDOMME

Diagnosen skal stilles af en specialist i neurologi iht gældende kriterier

7.6. BLINDHED (NEDSAT SYN)

Kronisk synstab på begge øjne som følge af sygdom eller ulykke. Synsstyrken skal være på 1/50 (0,02) eller dårligere på det bedste øje med den bedste korrektion.

Bekræftes af specialist i øjenssygdomme.

7.7. DØVHED (NEDSAT HØRELSE)

Kronisk høretab (tab af evnen til at opfatte lyd) på begge ører, som følge af sygdom eller ulykke, med det bedste høreapparat.

Høretab skal bekræftes af en specialist i øre-næse-hals sygdomme, og resultatet af audiometri skal fremlægges.

7.8. ORGANTRANSPLANTATION

Udført transplantation eller sat på venteliste til transplantation i Danmark af hjerte, lever, lunge, nyre, bugspytkirtel eller knoglemarv. Udelukket er al autotransplantation inklusive hudtransplantation.

7.9. KRONISK BETÆNDELSE I TARMEN

Alvorlige former for ulcerøs colitis og Mb Crohns, der forårsager kronisk betændelse i tarmen.

Forsikringen dækker også andre forhold, der resulterer i kronisk betændelse i tarmen, hvis dette ikke er dækket af anden forsikring.

7.10. NYRESVIGT

Nedsat eller ophævet nyrefunktion i begge nyrer, der kræver varig dialyse eller transplantation. Diagnosen skal bekræftes af en specialist i nyresygdomme.

7.11. STORE BRANDSKADER

Tredjegradsforbrænding (termisk eller kemisk) af mere end 20% af kropsoverfladen målt ved "rule of nine" eller tilsvarende metode. Se afsnit 6 for ordforklaring.

7.12. TAB AF EKSTREMITETER

Tab af øvre eller nedre ekstremitet over ankel eller håndled, og hvor rekonstruktiv kirurgi ikke er mulig. Diagnosen skal bekræftes af en specialist i kirurgi eller ortopædi..

8. SYGDOMME/OPERATIONER, SOM IKKE ERSTATTES

Selskabet dækker ikke for sygdom/skade:

1. hvor der er tale om en forudbestående sygdom, herunder forværring af sygdom
2. som viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 3 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid)
3. som selskabet har taget forbeholdt for i policen.
4. som skyldes kønssygdomme, AIDS, AIDS-relaterede sygdomme og sygdomme relateret til hiv-infektion). Dog dækkes sygdomme der er relateret til AIDS og HIV -infektion), hvis de er opstået som følge af blodtransfusioner modtaget efter forsikringens ikrafttræden. Det er en betingelse, at den behandlingsinstitution, hvor transfusionen har fundet sted, har erkendt sit ansvar. Ligeledes dækkes sygdomme relateret til AIDS og hiv -infektion som følge af ulykker under normalt arbejde Dokumentation for arbejdsskade skal indsendes.
5. hvor lægeundersøgelsen ikke viser objektive tegn på tilstedeværelse af skade eller sygdom - for eksempel hvor det kun er et spørgsmål om subjektiv indikation af lidelser.

9. BETINGELSER FOR ERSTATNING**9.1. DOKUMENTATION**

Den sikredes helbredstilstand skal diagnosticeres eller operationer skal dokumenteres i overensstemmelse med ovenstående betingelser, af den behandlende læge og godkendes af selskabets læge, før forsikringssummen udbetales. Selskabet har ret til at indhente yderligere information fra en eller flere specialister udpeget af virksomheden om en diagnose eller operation defineret i afsnit 6 som grundlag for det krav, som den sikrede fremsætter mod selskabet. Selskabet har ret til at indhente oplysninger om den sikredes helbredstilstand og kontakte alle, der behandler eller har behandlet den sikrede for fysiske eller psykiske lidelser, herunder læger og hospitaler, der behandler eller tidligere har behandlet den sikrede. Selskabet har også ret til at modtage eventuelle journaler eller andet skriftligt materiale vedrørende den sikredes helbred med henblik på selskabets vurdering. Sikrede er forpligtet til at give de oplysninger AIG anser for nødvendige til vurdering af spørgsmålet om dækning.

9.2. FYSISK UNDERSØGELSER

Selskabet forbeholder sig retten til:

1. at lade forsikrede undersøge af en speciallæge, når forsikrede har fremsat krav under forsikringen til be- eller afkræftelse af diagnosen.

9.3. UDBETALING

Det er en forudsætning for udbetaling, at der er tale om en kritisk sygdom, der er nævnt i ovenstående dækningsoversigt. Der sker ikke udbetaling for sygdomme, der diagnosticeres inden for de første 3 måneder efter forsikringens ikrafttræden (karensperiode). Ved sikredes død, bortfalder retten til erstatning for den kritiske sygdom, medmindre den sikrede inden sin død skriftligt har anmeldt en dækningsberettiget kritisk sygdom til AIG og på dette tidspunkt udfyldte betingelser for udbetaling.

9.4. MERE END ÉN DÆKNING

Det er en betingelse for udbetaling af mere end én dækning, at der er forløbet mindst 6 måneder, siden sidste dækningsberettigede diagnose blev stillet og tidspunktet for den nye diagnose. Er udbetaling sket ved accept på venteliste, regnes 6-måneders fristen først fra foretaget operation.



10. INDEKSREGULERING

Forsikringssummer, samt andre beløb indeksreguleres. Indeksreguleringen sker hvert år fra den 1. januar. Prisen på forsikringen indeksreguleres en gang om året på forsikringens første betalingsdag i kalenderåret. Indeksregulering følger Danmarks Statistiks prisindeks. Ophører udgivelsen af dette indeks, eller ændres grundlaget for dets udregning, har vi ret til at benytte et lignende indeks fra Danmarks Statistik.

11. OPSIGELSE OG OPHØR AF FORSIKRINGEN

Forsikringen er tegnet for en periode på ét år og forlænges løbende for yderligere ét år ad gangen, medmindre den skriftligt opsiges af forsikringstageren eller Certus med mindst én måneds varsel til en forsikringsperiodes udløb.

Forsikringen ophører senest ved førstkommande hovedforfald efter, sikrede er fyldt 60 år, dvs. sikrede kan få penge (ifm. skadesgodtgørelse) udbetalt frem til det førstkommande hovedforfald efter sikrede er fyldt 60 år. Både forsikringstageren og Certus er berettiget til at opsiges forsikringen eller dele heraf med 14 dages varsel fra tidspunktet for anmeldelsen af en skade og indtil 14 dage efter afgørelsen om erstatningens størrelse eller afvisning af skaden.

Ved skriftligt opsigelse mere en måned til en forsikringsperiodes udløb afregnes et gebyr og forsikringen opsiges med 30 dages varsel til den første i en måned. Opsiges forsikringen indenfor det første forsikringsår, opkræves et supplerende gebyr.

Du kan altid se de gældende gebyrer på: www.certus-forsikring.dk eller få dem oplyst ved at henvende dig til Certus.

12. ANMELDELSE AF SKADE

Det er vigtigt, at sikrede udfylder anmeldelsen så udførligt som muligt. Er anmeldelsen udfyldt korrekt, vil vi hurtigere kunne tage stilling til sagen.

Skadeanmeldelsen sendes til:

anmeldelse@aig.com
 AIG Europe S.A.
 Bryggernes Plads 2
 DK-1799 København V
 TLF +45 91 37 53 00
www.aig.dk

Anmeldelsesblanket kan rekvireres ved henvendelse til Certus eller AIG.

Er forsikringen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om udbetaling pga. diagnose stillet inden forsikringen ophører være fremsat overfor AIG inden 6 måneder efter forsikringen er ophørt.

13. GENERELLE UNDTAGELSER

Forsikringsselskabet udbetaler ingen ydelser, som direkte eller indirekte skyldes:

- Skader som er et resultat af kriminelle eller ulovlige handlinger
- Ethvert operativt indgreb eller behandling, som ikke er medicinsk nødvendigt såsom, men ikke begrænset til, kosmetisk kirurgi
- Skader som er opstået i forbindelse med eller har omfang som kan knyttes til atomkerneprocesser, krig, krigslignende hændelser, borgerkrig, revolution, terrorhandling, optøjer eller oprør, konfiskering eller beslaglæggelse, eller skader på sikredes person som skyldes myndigheders indgriben.

Har sikrede forsætligt fremkaldt forsikringsbegivenheden, er selskabet ikke ansvarlig. Har sikrede groft uagtsomt fremkaldt forsikringsbegivenheden, kan selskabets ansvar nedsættes eller helt bortfalde, Jf. Forsikringsaftaleloven § 18 - 20.

14. ÆNDRING AF FORSIKRINGSBETINGELSER OG PRÆMIE

Forsikringsbetingelserne og/eller præmie kan ændres med 1 måneds varsel til hovedforfaldsdag.

15. KLAGER OG ANKEINSTANSER

Hvis du er uenig i udfaldet af skadebehandlingen, kan du klage til AIG Europe dansk filial af AIG Europe S.A. Luxembourg på følgende måder:

Brev:
 AIG Europe dansk filial af AIG Europe S.A. Luxembourg, Bryggernes Plads 2,
 1799 København V
 Telefon: +45 9137 5300
 E-mail: Klageansvarlig@aig.com

Til brug for vores behandling af din klage, beder vi dig oplyse forsikringsbevisnummer eller skadenummer. Herudover bør klagen indeholde en detaljeret beskrivelse af det, der klages over.

AIG Europe S.A. tager alle klager alvorligt og har etableret følgende klageprocedure for at løse klager hurtigt, retfærdigt og af rette afdeling:

AIG Europe dansk filial af AIG Europe S.A. Luxembourg vil anerkende modtagelse af klagen inden for 10 arbejdsdage og give vores svar på klagen inden for 30 dage. Hvis særlige omstændigheder forhindrer os i at vurdere klagen inden for denne frist, vil vi holde klageren underrettet og oplyse om, hvornår vi forventer at have færdigbehandlet klagen.

Hvis du ikke er tilfreds med vores svar på din klage, har du som forbruger (det vil sige en fysisk person, der handler uden for sin erhvervsmæssige aktivitet) mulighed for at klage til Ankenævnet for Forsikring. Du kan klage, hvis du har tegnet forsikringen, eller hvis du i henhold til forsikringen er sikret. Klagen skal vedrøre et økonomisk mellemværende.

En klage til Ankenævnet for Forsikring skal følge en særlig proces og sendes på et specielt klageskema. Begge dele kan findes på Ankenævnet for Forsikrings hjemmeside. Det koster 200 kr. at klage til Ankenævnet for Forsikring. Du finder Ankenævnets kontaktnfo her:

Ankenævnet for Forsikring,
 Anker Heegaards Gade 2
 Postboks 360
 1572 København V
 Tlf.: 33 15 89 00 (kl. 10-13)
 www.ankeforsikring.dk

Da AIG Europe S.A. er et forsikringsselskab registreret i Luxembourg, har du som forbruger, ud over klageproceduren beskrevet ovenfor, også mulighed for at følge klageproceduren i Luxembourg. Hvis du ikke er tilfreds med svaret fra AIG Europe dansk filial af AIG Europe S.A. Luxembourg, eller hvis der er gået 90 dage, uden du har hørt fra os, har du derfor følgende muligheder:

- Fremsætte klagen overfor AIG Europe S.A. hovedkontor ved at skrive til AIG Europe S.A. "Service Reclamations Niveau Direction", 35D Avenue JF Kennedy, L- 1855 Luxembourg - Grand Duché de Luxembourg eller via e-mail på aigeurope.luxcomplaints@aig.com;
- Få adgang til en af de luxemburgske klageinstanser, hvis kontaktoplysninger er tilgængelige på AIG Europe S.A.s hjemmeside: www.aig.lu eller
- Indgive en anmodning om en udenretslig afgørelse hos Luxembourg Commissariat Aux Assurances (CAA) ved at skrive til CAA, 7 boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg - Grand Duché de Luxembourg eller pr. fax på +352 22 69 10, eller via e-mail på reclamation@caa.lu eller online via CAAs hjemmeside www.caa.lu.

Alle anmodninger til CAA eller til en af de luxemburgske klageinstanser skal indgives på luxembourgsk, tysk, fransk eller engelsk.

Hvis forsikringsaftalen er indgået online, kan klager også bruge Europa-Kommissionens platform til online tvistbilæggelse (ODR) ved hjælp af følgende link: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Klagers ret til at få en sag prøvet ved domstolene påvirkes ikke af, at klager får prøvet sagen via ovenstående klageprocedure.

16. BEHANDLING AF PERSONLIGE OPLYSNINGER

AIG Europe S.A. bestræber os på at beskytte personoplysninger tilhørende kunder, kravstillere og forretningsforbindelser.

"Personoplysninger" identificerer enkeltpersoner (f.eks. sikrede og sikredes familiemedlemmer). Hvis sikrede giver personoplysninger om en anden enkeltperson, skal sikrede (medmindre vi aftaler andet) informere enkeltpersonen om indholdet af

denne erklæring og vores persondatapolitik og indhente deres tilladelse (hvis det er muligt) til deling af deres personoplysninger med os.

De typer af personoplysninger, som vi kan indsamle, og hvorfor - Afhængigt af vores forhold til sikrede kan indsamlede personoplysninger omfatte: kontaktoplysninger, finansielle oplysninger og kontooplysninger, kreditreference- og kreditscoreoplysninger, følsomme oplysninger om helbred eller sygdomme (indsamlet med sikredes samtykke, hvor påkrævet ved gældende lov) samt andre personoplysninger givet af sikrede eller som vi indhenter i forbindelse med vores forhold til sikrede. Personoplysninger kan bruges til følgende formål:

- Forsikringsadministration, f.eks. kommunikation, håndtering af skader og betaling
- Vurderinger og beslutninger om ydelse af forsikring og forsikringsbetingelser samt afvikling af krav
- Assistance og rådgivning om helbreds- og rejseforhold
- Styring af vores forretningsaktiviteter og IT-infrastruktur
- Forebyggelse, opdagelse og undersøgelse af kriminalitet, f.eks. svig og hvidvaskning af penge
- Etablering og forsvar af juridiske rettigheder
- Overholdelse af lovkrav (herunder overholdelse af love og forskrifter uden for dit bopælsland)
- Optagelse og kontrol af telefonopkald til kvalitets-, uddannelses- og sikkerhedsformål
- Markedsføring, markedsundersøgelse og analyse

Deling af personoplysninger - Til ovenstående formål kan personoplysninger deles med vores koncernselskaber og tredjeparter (såsom mæglere og andre forsikringsdistributionsparter, forsikringselskaber og genforsikringselskaber, kreditreferencebureauer, sundhedspersonale og andre tjenesteudbydere). Personoplysninger deles med andre tredjeparter (herunder offentlige myndigheder), hvis det kræves i henhold til love eller forskrifter. Personoplysninger kan deles med (potentielle) købere og overføres ved salg af vores virksomhed eller overførsel af forretningsaktiver.

International overførsel - På grund af vores virksomheds globale karakter kan personoplysninger overføres til parter i andre lande (herunder USA, Kina, Mexico Malaysia, Filippinerne, Bermuda og andre lande, der muligvis har en databeskyttelsesregulering, der er forskellig fra den, der findes i sikredes bopælsland). Når vi foretager disse overførsler, vil vi tage skridt for at sikre, at sikredes personoplysninger beskyttes tilstrækkeligt og overføres i overensstemmelse med kravene i persondataloven. Yderligere oplysninger om internationale overførsler er angivet i vores persondatapolitik (se nedenfor).

Sikkerhed af personoplysninger - Relevante tekniske og fysiske sikkerhedsforanstaltninger anvendes for at holde sikredes personoplysninger sikre. Når vi leverer personoplysninger til en tredjepart (herunder vores tjenesteudbydere) eller beder en tredjepart til at indsamle personoplysninger på vores vegne, udvælges tredjeparten nøje og påkræves at anvende passende sikkerhedsforanstaltninger.

Sikredes rettigheder - Sikrede har en række rettigheder i henhold til persondatabeskyttelseslovgivningen i forbindelse med vores brug af personoplysninger. Disse rettigheder gælder muligvis kun under visse omstændigheder og er underlagt visse undtagelser. Disse rettigheder kan omfatte adgang til dine personoplysninger, ret til at få korrigeret urigtige oplysninger, ret til at få slettet oplysninger eller indstille vores brug af oplysninger. Disse rettigheder kan også omfatte adgang til at overføre sikredes oplysninger til en anden organisation, ret til at gøre indsigelse mod vores brug af sikredes personoplysninger, ret til at anmode om, at visse automatiserede beslutninger, som vi tager, har menneskelig involvering, ret til at trække samtykke tilbage og ret til at klage til Datatilsynet. Yderligere oplysninger om sikredes rettigheder, og hvordan sikrede kan udøve dem, er beskrevet fuldt ud i vores persondatapolitik (se nedenfor).

Persondatapolitik - Flere oplysninger om sikredes rettigheder, og hvordan vi indsamler, bruger og videregiver sikredes personoplysninger, findes i vores fuldstændige persondatapolitik på: <http://www.aig.dk/privacy-policy> eller sikrede, kan anmode om en kopi ved at skrive til: Databeskyttelsesofficer, AIG Danmark, Bryggernes Plads 2, 1799 København V eller via e-mail på: databeskyttelse.dk@aig.com.

17. BEDRAGERI

Forsikringselskabet vil gøre, hvad der er muligt, for at undgå bedrageri, så deres kunder ikke skal betale for andres uærlighed. Såfremt du i forbindelse med en skade afgiver urigtige eller misvisende oplysninger eller kommer med bedrageriske udtalelser, der har til hensigt at vildlede, eller på anden vis gennem handlinger giver et misvisende billede af hændelsesforløbet for at opnå en fordel under dette Forsikringsbevis vil din forsikring blive opsagt. Forsikringsgiveren har ret til at søge tilbagebetaling af skadesudbetalinger og omkostninger som følge af en sådan bedragerisk eller misvisende skadesanmeldelse. Politiet kan også blive underrettet.

18. LOVVALG

For forsikringen gælder dansk ret.

19. FORSIKRINGSAFTALELOVEN

For forsikringen gælder i øvrigt Lov om Forsikringsaftaler (lovbekendtgørelse nr. 999 af 5. oktober 2006 om forsikringsaftaler med senere ændringer) i det omfang denne ikke er fraveget i betingelserne. De anførte bestemmelser og undtagelser gælder for denne forsikring.

20. SANKTIONSKLAUSUL

Forsikringsselskabet yder ikke dækning og er ikke forpligtet til at foretage nogen betaling af skader eller andre krav eller opfylde noget tilsagn eller forpligtelser i henhold til denne aftale i det omfang sådan dækning, betaling, tilsagn eller forpligtelse ville udsætte selskabet, dets moderselskab eller dets endeligt kontrollerende ejer for en økonomisk sanktion, forbud eller begrænsning i henhold til en resolution besluttet af de Forenede Nationer eller en handels- eller økonomisk sanktion, lovregler eller forordninger vedtaget af den EU eller United States of America.

21. FORTRYDELSESET

Du kan i henhold til Forsikringsaftalelovens § 34i fortryde den indgåede forsikringsaftale. Hvis du vil fortryde købet af forsikringen, skal du give os skriftligt besked til Certus enten pr. brev eller e-mail inden 14 dage efter modtagelsen af din police eller inden 14 dage efter i kraft dato - hvad end der er senest.

22. DOBBELTFORSIKRING

Har du tegnet forsikring mod samme type skade i et andet forsikringsselskab, er der tale om dobbeltforsikring, og du skal anmelde skaden til begge selskaber.

23. BETALING AF FORSIKRINGEN

Første forsikringspræmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttrædelse og senere præmier til de anførte forfaldsdage. Opkrævningen indeholder oplysning om forsikringens pris, skadeforsikringsafgift og evt. særlige gebyrer, fx porto.

Opkrævningen sendes til den betalingsadresse oplyst til Certus, kan betales via Betalingservice eller indbetalingskort. Hvis betalingsadressen ændres, skal Certus straks have besked.

Hvis forsikringen ikke betales til tiden, sendes en skriftlig påmindelse om betaling af forsikringen. Denne påmindelse vil bl.a. indeholde en opsigelse af forsikringen, såfremt præmien ikke betales inden 21 dage efter modtagelsen af påmindelsen. Betales præmien ikke rettidigt, fremsendes rykker med et ekspeditionsgebyr. Der kan endvidere opkræves et inkasogebyr.

Har en af Certus assurandører/agenter/andre samarbejdspartnere medvirket til oprettelse af forsikringen, kan der udbetales et vederlag/provision herfor til pågældende.