



# GRUPPEFORSIKRING - JØP

---

Dødsfaldssum – Invalidesum  
Ulykkessum – Visse kritiske sygdomme

Januar 2019

## Indholdsfortegnelse

Forsikringsaftalerne .....	1
Hvem er dækket?.....	1
Ophør af dækningen.....	1
Klausuleringsperiode .....	1
Fortsættelsesforsikring.....	1
Dødsfaldssum .....	1
Hvem udbetales dødsfaldssummen til? .....	1
Hvem kan du begunstige? .....	2
Kreditorbeskyttelse .....	2
Beskatning ved udbetaling .....	2
Dødsfaldssummens størrelse: .....	2
Invalidesum.....	2
Invalidesummens størrelse: .....	2
Ulykkesforsikring.....	2
Visse kritiske sygdomme.....	3
Hvis der bliver brug for forsikringen.....	3
Dødsfald .....	3
Invaliditet .....	3
Ulykke .....	3
Visse kritiske sygdomme .....	3
Præmien .....	3
Rådighed og tvister .....	3
Hvis du har spørgsmål .....	3
Forsikringsbetingelser - ulykkesforsikring .....	3
Bilag 1 – Ulykkesforsikring .....	9

## Forsikringsaftalerne

Gruppeforsikringen dækker ved død, invaliditet samt visse kritiske sygdomme.

Ulykkesforsikringen dækker ulykke. Forsikringerne er etårige forsikringer og kan ændres hvert år den 1. januar.

Gruppeforsikringen ved død, invaliditet og visse kritiske sygdomme er ved **aftale nr. 98634** tegnet i:

Forenede Gruppeliv  
Krumtappen 4, 1  
2500 Valby  
Telefon 39 16 78 00  
Fax 39 16 78 01  
[fg@fg.dk](mailto:fg@fg.dk)  
[www.fg.dk](http://www.fg.dk)

Ulykkesforsikringen er ved **police nr. 646-753-545-3** tegnet i:

Codan Forsikring A/S  
Skade Ulykke  
Gammel Kongevej 60  
1790 København V  
[www.codan.dk](http://www.codan.dk)

## Hvem er dækket?

1. Betalende medlemmer.
2. Medlemmer:
  - der er bidragsfrit dækket
  - der er overgået til aktuel egenpension uden forinden at være overgået til hvilende medlemskab
  - der efter det 60. år overgår til hvilende medlemskab.

## Ophør af dækningen

Forsikringen ved dødsfald og visse sygdomme samt ulykkesforsikringen ophører senest ved udgangen af den måned, hvor du fylder 68 år, mens dækningen ved invaliditet ophører ved udgangen af den måned, hvor du fylder 62 år. Forsikringen omfatter ikke medlemmer, som var fyldt 67 år den 1. januar 2018.

Ulykkesforsikringen udbetales ikke, hvis ulykken er forsætlig, skyldes grov uagtsomhed, beruselse, påvirkning af narkotika eller lignende.

Gruppeforsikringen dækker ikke ved aktiv deltagelse i krig eller lignende.

Forsikringerne ophører, hvis du overgår til hvilende medlemskab, før du fylder 60 år, eller hvis du udtræder af JØP.

## Klausuleringsperiode

Er du omfattet af en klausuleringsperiode og bliver invalid eller dør inden for klausuleringsperioden, vil du kun være berettiget til halvdelen af døds- og invalidedækningen.

Dette gælder dog kun, hvis JØP kan bevise, at du ikke havde kunnet afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger ved optagelsen, såfremt dette havde været et krav.

## Fortsættelsesforsikring

Hvis din gruppeforsikring ophører, før du fylder 68 år, har du mulighed for, uden at afgive nye helbredsoplysninger, at tegne en fortsættelsesforsikring, der dækker ved dødsfald.

Ønsker du at tegne en fortsættelsesforsikring, skal du henvende dig til Forenede Gruppeliv, senest to måneder efter din gruppeforsikring i JØP er ophørt. Fortsættelsesforsikringen tegnes på individuelt grundlag. Hvis du bliver omfattet af en ny gruppeforsikring, kan fortsættelsesforsikringen dog ikke tegnes.

## Dødsfaldssum

Størrelsen af dødsfaldssummen afhænger af din alder på dødstidspunktet, idet dødsfaldssummen aftrappes med alderen.

Der sker ingen reduktion i dødsfaldssummen, selvom du eventuelt tidligere har fået udbetalt en invalide- eller ulykkesum. Derimod modregnes en eventuel kritisk sygdomssum i dødsfaldssummen, hvis du dør mindre end tre måneder, efter diagnosen for visse kritiske sygdomme er stillet.

## Hvem udbetales dødsfaldssummen til?

Hvis du dør inden du fylder 68 år, udbetales dødsfaldssummen til nærmeste pårørende, medmindre du har bestemt andet.

**Nærmeste pårørende** er i lovgivningen bestemt som følgende i den nævnte rækkefølge:

1. Ægtefælle/registreret partner – dog ikke hvis separation eller skilsmisse foreligger ved dødsfaldet.
2. Samlever, hvis din samlever har levet sammen med dig på fælles bopæl i et ægteskabslignende forhold de sidste to år før dødsfaldet, eller hvis I bor sammen på fælles bopæl, og I venter, har eller har haft børn sammen.
3. Børn - hvis barnet ikke længere lever, træder barnets eventuelle børn i stedet etc. Ved børn menes egne biologiske børn samt adoptivbørn.
4. Arvinger efter testamente.
5. Arvinger ifølge lovgivningen, fx forældre.
6. Hvis der ingen begunstiget eller legale eller testamentariske arvinger er, tilfalder det opsparede beløb pensionskassen forud for staten.

Denne rækkefølge træder i kraft, medmindre du selv vælger at indsætte en begunstiget.

### Hvem kan du begunstige?

Der er ingen begrænsninger for, hvem du kan begunstige. Du kan indsætte alle 'juridiske personer' som begunstiget, herunder en forening. Du kan også bestemme, at dødsfaldssummen skal fordeles mellem flere, fx en samlever og børn.

Hvis du ønsker at indsætte en eller flere begunstigede, skal du skriftligt meddele dette til Forenede Gruppeliv. Du kan bestille en blanket til dette formål hos Forenede Gruppeliv. Blanketten *Særlig begunstigelseserklæring – dødsfaldssum* kan også downloades på joep.dk under blanketter.

En begunstivelse kan anfægtes ved domstolene af din ægtefælle eller af dine livsarvinger, hvis begunstigelsen må anses for urimelig.

Du kan også gøre begunstigelsen uigenkaldelig. Herefter kan begunstigelsen kun ændres, hvis den begunstigede giver sin tilladelse eller dør, eller hvis begunstigelsen er urimelig. Du skal derfor kun ændre en begunstivelse til uigenkaldelig efter nøje overvejelse.

### Udbetaling til boet

Ønsker du, at udbetalingen skal ske til dit bo, skal du udfylde en begunstigelseserklæring og skrive *boet*. Beløbet vil så blive udbetalt til boet, hvis du har legale eller testamentariske arvinger. I modsat fald tilfalder beløbet pensionskassen forud for staten.

### Kreditorbeskyttelse

Dødsfaldssummen udbetales direkte til dine nærmeste pårørende eller indsatte begunstigede uden om boet og er således beskyttet mod eventuelle kreditorer.

### Beskatning ved udbetaling

Dødsfaldssummen er skattefri, idet der dog skal betales boafgift efter gældende regler. Sker udbetalingen til din ægtefælle, skal der således ikke betales boafgift.

### Dødsfaldssummens størrelse:

Under 45 år	1.091.000 kr.
Under 55 år	865.000 kr.
Under 68 år	546.000 kr.
Fyldt 68 år	0 kr.

### Invalidesum

Hvis du får tilkendt varig invalidepension, og du er berettiget til første måneds pension, inden du fylder 62 år, udbetales en invalidesum. Størrelsen på invalidesummen er afhængig af din alder, idet invalidesummen aftrappes med alderen.

Dækningen ophører, senest ved udgangen af den måned hvor du fylder 62 år.

Den udbetalte invalidesum fratrækkes ikke i en eventuel senere forfalden dødsfaldssum.

### Invalidesummens størrelse:

Under 46 år	250.000 kr.
Under 62 år	150.000 kr.
Fyldt 62 år	0 kr.

Invalidesummen udbetales skattefrit.

### Ulykkesforsikring

Ulykkesforsikringen ophører, senest ved udgangen af den måned hvor du fylder 68 år. Se også afsnittene *Hvem er dækket?* samt *Ophør af dækningen*.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

**Tandskade** opstået ved sammenbidning og tygning dækkes, såfremt skaden skyldes et påvist fremmedlegeme i maden.

### Uddrag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel af 8. november 1999:

Tab af synet på begge øjne	100 %
Tab af et øje	20 %
Totalt høretab på begge ører	75 %
Totalt høretab på et øre	10 %
Tab af et ben	65 %
Amputation i knæet eller på låret med god protesefunktion	50 %
Amputation i knæet eller på låret med dårlig protesefunktion	60 %
Tab af fod med god protesefunktion	30 %
Tab af fod med dårlig protesefunktion	35 %
Tab af alle tæer på én fod	10 %
Tab af 1. tå (storetå)	5 %
Tab af højre arm (hele armen)	70 %
Tab af venstre arm (hele armen)	65 %
Tab af højre hånd	60 %
Tab af venstre hånd	55 %
Tab af alle fingre på højre hånd	55 %
Tab af alle fingre på venstre hånd	50 %
Tab af tommelfinger	25 %

Hvis forsikrede er venstrehåndet, vurderes venstre som højre og omvendt.

Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel fra Arbejdsskadestyrelsen, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen.

Udbetalingens størrelse afhænger af skadesgraden (méngraden) og den maksimale ulykkesum, idet ulykkesummen bliver udbetalt som en procentdel af den maksimale sum, der pr. 1. januar 2019 udgør 850.000 kr. Ved en méngrad på 50 % udbetales således 425.000 kr.

Tandskade dækkes efter regning.

### Visse kritiske sygdomme

Hvis du pådrager dig en af de kritiske sygdomme, som er defineret i afsnittet *Forsikringsbetingelser - visse kritiske sygdomme*, inden du fylder 68 år, modtager du en forsikringssum.

#### Forsikringssum – visse kritiske sygdomme:

Under 60 år	150.000 kr.
60 - 68 år	133.000 kr.
Fyldt 68 år	0 kr.

Det er en betingelse for dækning ved visse kritiske sygdomme, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden. Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen.

Kritisk sygdomsforsikring udbetales skattefrit.

### Hvis der bliver brug for forsikringen

#### Dødsfald

Ved dødsfald skal dine efterladte kontakte JØP, som herefter underretter Forenede Gruppeliv. Udbetalingen af dødsfaldssummen sker direkte fra Forenede Gruppeliv.

#### Invaliditet

Hvis du får tilkendt invalidepension fra JØP, underretter JØP Forenede Gruppeliv. Udbetaling af invalidesummen sker direkte fra Forenede Gruppeliv.

#### Ulykke

Hvis du bliver ramt af en ulykke, skal du kontakte Codan, der foretager sagsbehandlingen og udbetaler ulykkesummen, hvis betingelserne herfor er opfyldt. Du kan downloade en skadeanmeldelse på [joep.dk](http://joep.dk) under blanketter.

### Visse kritiske sygdomme

Hvis du pådrager dig én af visse kritiske sygdomme nævnt i forsikringsbetingelserne, skal du kontakte JØP.

### Præmien

JØP betaler præmien for gruppeforsikringen. Præmien er skattepligtig for dig, og udbetalingen er skattefri (bortset fra eventuel boafgift). JØP indberetter præmien til SKAT som personlig indkomst. Præmien for 2019 udgør 1.860 kr.

### Rådighed og tvister

Dine forsikringer kan ikke afhændes, pantsættes eller på anden måde gøres til genstand for omsætning eller retsforfølgning.

Du kan indbringe tvister vedrørende forsikringerne for domstolene eller Ankenævnet for Forsikring, Anker Heegaards Gade 2, 1572 København V, tlf. 33 15 89 00.

Klagen skal sammen med et mindre gebyr indsendes på et særligt klageskema, som du kan få ved henvendelse til Ankenævnet for Forsikring, Forenede Gruppeliv eller Codan Forsikring (se forsikringsbetingelserne pkt. 17).

### Hvis du har spørgsmål

Du er naturligvis altid velkommen til at kontakte os på [joep@joep.dk](mailto:joep@joep.dk) eller 82 33 00 00

### Forsikringsbetingelser - ulykkesforsikring

Se bilag 1.

### Forsikringsbetingelser - kritiske sygdomme

I tilslutning til FG's forsikringsbetingelser.

§ 1. For forsikringen gælder nedennævnte betingelser i tilslutning til FG's gruppelivsftaler og forsikringsbetingelser.

Forsikringen dækker de sygdomme/diagnoser, der er nævnt i § 7 A-X.

Når en diagnose er stillet som krævet i forsikringsbetingelserne, kan forsikringssummen udbetales.

Der anvendes de forsikringsbetingelser, og der udbetales den forsikringssum, som var gældende den dag, hvor diagnosen blev stillet.

§ 2. Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden. Det er diagnostetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, hvor forsikrede får kendskab til diagnosen.

**Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i § 7, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse, jf. dog om kræft i § 7 A.**

§ 3. Det fastsættes i gruppelivsftalen, om dækning ved kritisk sygdom ophører efter udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, se nedenfor under a), eller om der fortsat er dækning ved kritisk sygdom, se nedenfor under b):

- Når der er sket udbetaling efter § 7, ophører gruppe-medlemmets ret til yderligere udbetaling i tilfælde af kritisk sygdom.
- Når der er sket udbetaling efter § 7, dækker for sikringen ikke længere den eller de diagnoser, der har medført udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, jf. dog om kræft i § 7 A.

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

§ 4. Hvis forsikrede dør inden for den i gruppelivsftalen fastsatte modregningsperiode, modregnes den udbetalte sum ved kritisk sygdom i dødsfaldssummen.

§ 5. Retten til udbetaling af den for kritisk sygdom fastsatte forsikringssum bortfalder ved forsikredes død, medmindre der inden skriftligt er søgt om udbetaling over for FG.

§ 6. Er forsikrede udtrådt af gruppelivsftalen, eller er gruppelivsftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om udbetaling være fremsat over for FG inden seks måneder efter udløbet af forsikringstiden. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af forsikringssummen for kritisk sygdom, der ikke er anmeldt.

§ 7. Ved kritisk sygdom forstås:

#### **A. Kræft**

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).

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

- Akut leukæmi.
- Kronisk myeloid leukæmi.
- Myelomatose.
- Lymformer (lymfeknudekræft).
- Hodgkin's sygdom i stadie II-IV.
- Høj risiko myelodysplastisk syndrom (MDS).
- Kronisk myelomonocytisk leukæmi (CMML), type 2.

Samt behandlingskrævende:

- Kronisk lymfatisk leukæmi i stadie III og IV (high risk/stadie B og C).
- Essentiel trombocytose.
- Polycytæmia vera.
- Myelofibrose.

Med 'behandlingskrævende' forstås sygdom, der kræver celledræbende behandling (inkl. kemoterapi og strålebehandling) rettet mod sygdommen. Behandling med acetylsalicylsyre eller åreladning anses ikke for celledræbende behandling.

Desuden dækkes malignt melanom (modernærkekræft).

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

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

Dækningen omfatter ikke:

- Forstadier til kræft (dysplasi og "in situ-cancer"), fx 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.

Hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse 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.

Der kan ske udbetaling for op til to kræftdiagnoser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne i § 7 A. Det er en betingelse for udbetaling for den anden kræftdiagnose, at der er gået mindst 10 år, siden den første kræftdiagnose i forsikringstiden blev stillet. Det er yderligere en betingelse for anden udbetaling, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) af kræftdiagnosen i 10-års perioden.

#### **B. Blodprop i hjertet (hjerterinfarkt)**

Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet.

Diagnosen skal kunne dokumenteres og være baseret på:

- Typisk stigning og fald af blodværdierne (troponiner eller CK-MB).

Sammen med mindst ét af følgende kriterier:

- Sygehistorie med pludseligt opståede typiske vedvarende bryst smerter.
- Samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer forenelige med diagnosen akut myokardieinfarkt.

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt, og en kardiologisk speciallæge har stillet diagnosen blodprop i hjertet (hjerterinfarkt).

Såfremt forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose, jf. § 7 C (bypassoperation eller ballonudvidelse) og/eller jf. § 7 W (indoperation af ICD-enhed) og/eller jf. § 7 X (kronisk hjertesvigt), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter § 7 B.

#### **C. Bypassoperation eller ballonudvidelse ved kranspulsåreforkalkning**

Foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) omfattende en eller flere

kranspulsårer med anlæggelse af vene- og/eller arteriegrafts, eller foretaget ballonudvidelse på en eller flere af hjertets kranspulsårer.

Ved bypassoperation er der ret til udbetaling, hvis forsikrede er accepteret på venteliste.

Ved ballonudvidelse skal operation være gennemført.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Ved planlagt bypass-operation er det datoen for accept på venteliste.

Såfremt forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose, jf. § 7 B (blodprop i hjertet) og/eller jf. § 7 W (indoperation af ICD- enhed) og/eller jf. § 7 X (kronisk hjertesvigt), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter § 7 C.

#### **D. Hjerteklapkirurgi**

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.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Ved planlagt operation er det datoen for accept på venteliste.

#### **E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)**

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 hjernehalvdele. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

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.

De objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes efter tre måneder.

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

Dækningen omfatter ikke:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA).
- Hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR), fx som led i udredning af anden sygdom.

- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, det vil sige uden for hjernen, fx i øjne og ører.

#### **F. Sækformet udvidelse af hjernes pulsårer (aneurisme) eller interkranial artrieovenøs karmisdannelse (AV-malformation) samt kavernøst angiom i hjernen**

Planlagt eller gennemført operation for sækformet udvidelse af hjernes pulsårer, intrakranial artrieovenøs karmisdannelse eller kavernøst angiom, som skal være påvist ved røntgenundersøgelse af hjernes pulsårer (angiografi) eller CT/MR-scanning.

Dækning omfatter også tilfælde, hvor der er operationsindikation, men operation ikke kan gennemføres af tekniske årsager.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Ved planlagt operation er det datoen for accept på venteliste. Hvis operation ikke er 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.

#### **G. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv**

Godartede svulster opstår i hjerne, hjernestamme, rygmarv eller disse organers hinde (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 tre måneder efter operationen
- 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.

Dækningen omfatter ikke:

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

#### **H. Dissemineret sklerose**

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

Diagnosen skal dokumenteres ved én eller flere veldefinerede episoder (anfald) af symptomer, som må henregnes til dissemineret sklerose. Desuden dækkes primær progressiv sklerose.

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 hvide substans.

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

### **I. Motorisk nervecellesygdom (MND)**

Motorisk nervecellesygdom (MND) af en af typerne:

- Amyotrofisk lateral sklerose (ALS).
- Progressiv bulbær parese (PBP).
- Progressiv muskelatrofi (PMA).
- Primær lateral sklerose (PLS).

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

### **J. Visse muskel- og nervesygdomme**

Progressiv muskeldystrofi af en af typerne:

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

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

### **K. Hiv-infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte**

Infektion med hiv som følge af blodtransfusion modtaget efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt.

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

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

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.

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt

og en infektionsmedicinsk speciallæge har stillet diagnosen hiv.

### **L. Aids**

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

Diagnosen skal opfylde Sundhedsstyrelsens kriterier for anmeldelsespligtig aids.

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

Er forsikrede diagnosticeret hiv-positiv inden forsikringstiden, har forsikrede ikke krav på udbetaling efter § 7 L.

### **M. Kronisk nyresvigt**

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.

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

Diagnosen anses for stillet, når varig dialyse er igangsat.

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

### **N. Større organtransplantationer**

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

Ved planlagt organtransplantation skal forsikrede være accepteret på aktiv venteliste.

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

### **P. Parkinsons sygdom (paralysis agitans)**

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

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

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2002.

### **Q. Blindhed**

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 øjenssygdomme har vurderet og bekræftet synstabet i journalen.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2002.

#### **R. Døvhed**

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

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

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2002.

#### **S. Aorta sygdom (sygdom i hovedpulsåren)**

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

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

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

- Ultralyd.
- Ekkokardiografi.
- CT/MR-scanning.
- Aortografi.

Ved total aortaokklusion anses diagnosen for stillet, når der foreligger dokumentation ved kliniske fund og aortografi eller MRangiografi.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2005.

#### **T. Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse**

Blivende neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira eller svampe. De blivende neurologiske følger skal have medført en méngrad på mindst 8 % efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Diagnosen skal være stillet ud fra:

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

Méngraden kan tidligst vurderes tre måneder efter foretaget spinalvæskeundersøgelse, som påviste hjerne- eller hjernehindebetændelse. Méngraden skal være vurderet og bekræftet af en neurologisk eller infektionsmedicinsk speciallæge.

Når ovenstående betingelser er opfyldt, anses diagnosen for stillet på tremånedersdagen efter foretaget

spinalvæskeundersøgelse, som påviste hjerne- eller hjernehindebetændelse.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2005.

#### **U. Følger efter borreliainfektion eller Tick Borne Encephalitis (TBE)**

Længerevarende eller kronisk neuroborreliose som følge af flåtbid, der har medført blivende neurologiske følger. De blivende neurologiske følger skal have medført en méngrad på mindst 8 % efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

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

Méngraden kan tidligst vurderes tre måneder efter foretaget spinalvæskeundersøgelse, som påviste Borreliainfektion eller Tick Borne Encephalitis (TBE). Méngraden skal være vurderet og bekræftet af en neurologisk eller infektionsmedicinsk speciallæge.

Når ovenstående betingelser er opfyldt, anses diagnosen for stillet på tremånedersdagen efter foretaget spinalvæskeundersøgelse, som påviste Borreliainfektion eller Tick Borne Encephalitis (TBE).

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2005.

#### **V. Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger**

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

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

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2007.

#### **W. Indoperation af ICD-enhed (hjertestøder) som sekundær profylakse**

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

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen.

Undtaget fra dækning er indoperation af almindelig pacemaker. Såfremt forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose, jf. § 7 B (blodprop i hjertet) og/eller jf. § 7 C (bypassoperation eller ballonudvidelse) og/eller jf. § 7 X (kronisk hjertesvigt), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter § 7 W.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2014. Såfremt forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose, jf. § 7 B (blodprop i hjertet) og/eller jf. § 7 C (bypassoperation eller ballonudvidelse), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter § 7 W.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2014.

**X. Kronisk hjertesvigt med indoperation af ICD/CRT-enhed eller langtidsholdbar mekanisk hjertepumpe, fx Heartmate**

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)) eller langtidsholdbar mekanisk hjertepumpe, fx Heartmate.

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

Undtaget fra dækning er indoperation af almindelig pacemaker. Såfremt forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose, jf. § 7 B (blodprop i hjertet) og/eller jf. § 7 C (bypassoperation eller ballonudvidelse) og/eller jf. § 7 W (Indoperation af ICD- enhed), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter § 7 X.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2016, dog er indoperation af langtidsholdbar mekanisk hjertepumpe, fx Heartmate, dækket fra 1. januar 2017.

## Bilag 1 – Ulykkesforsikring

### Forsikringsbetingelser

#### 1. Forsikringens omfang og personkreds

Den forsikrede personkreds samt de gældende dækninger fremgår af aftalen mellem Juristernes og Økonomernes Pensionskasse og Codan Forsikring.

#### 2. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås:

En pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Ulykkestilfældet skal være opstået i forsikringstiden – se pkt. 4.

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Forsikringen dækker, selvom ulykkestilfældet er opstået, mens den tilskadekomne var fører af privatfly eller motorcykel.

#### 3. Hvad dækker forsikringen ikke

Uanset tilskadekomnes sindstilstand på skadetidspunktet dækker forsikringen ikke:

- Skader, der er fremkaldt af den tilskadekomne ved forsæt eller ved grov uagtsomhed.
- Skader, der sker som følge af overbelastning.
- Skader, der er forårsaget af den tilskadekomne under selvforskyldt beruselse eller under påvirkning af narkotika eller under en dertil svarende påvirkning.
- Skader, der skyldes forgiftning som følge af indtagelse af medicin.
- Skader, der skyldes smitte med virus, bakterier, andre mikroorganismer eller lignende.
- Skader, der overgår den tilskadekomne som følge af deltagelse i slagsmål.
- Skader, der overgår den tilskadekomne som følge af deltagelse i ulovlige handlinger.
- Skader, der indtræder under deltagelse i boksning, motorløb af enhver art, bjergbestigning, faldskærmsudspring og drageflyvning eller sportsgrene, der kan sidestilles hermed.
- Skader, der skyldes udløsning af atomenergi under alle forhold, herunder krig.
- Skader, der skyldes konflikter i form af krig, oprør eller borgerlige uroligheder, medmindre skaden indtræffer inden en måned efter konfliktens udbrud i et land, hvori den forsikrede opholder sig under rejse. Det er desuden en forudsætning for dækningen, at konflikten ikke var til stede ved indreisen i landet, og at forsikrede ikke selv deltog i handlingerne.

#### 4. Forsikringstiden

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, når ulykkestilfældet er indtrådt i forsikringstiden.

Forsikringstiden er perioden mellem forsikringens begyndelsesdato og ophørsdato for den forsikrede.

Forsikringen dækker ikke følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end fem år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt, eller sygdommen er diagnosticeret.

#### 5. Hvor dækker forsikringen

Forsikringen dækker overalt i verden, medmindre andet særligt er aftalt eller følger af bestemmelserne i pkt. 3, sidste afsnit.

#### 6. Forhold ved skadetilfælde

Den tilskadekomne skal være under stadig behandling af en læge og følge dennes forskrifter. Codans erstatningspligt er betinget af, at den tilskadekomne straks søger læge.

Codan har ret til at indhente oplysninger hos enhver læge, lægelig institution, eller andre, der behandler eller har behandlet den tilskadekomne og til at lade denne undersøge af en læge valgt af Codan.

Codan kan forlange, at tilskadekomne lader sig undersøge af en læge i Danmark, som Codan godkender og betaler. Hvis den tilskadekomne ikke ønsker at lade sig undersøge af en læge, Codan har godkendt, kan Codan afvise ethvert krav om erstatning.

Uanset om den tilskadekomne bor i Danmark eller i udlandet, betaler Codan ikke transportomkostninger eller udgifter til ophold.

Codan betaler alene for de lægeattester, som selskabet forlanger.

Omfatter forsikringen dækning ved tandskader, skal behandling og pris godkendes af Codan, inden en behandling påbegyndes, medmindre der er tale om akut behandling. Codan kan forlange, at tandbehandlingen udføres i Danmark.

#### 7. Indsendelse af skadeanmeldelse

Skader, der er omfattet af forsikringen, skal hurtigst muligt anmeldes til Codan.

Skader kan anmeldes telefonisk til Codan på telefon 33 55 38 30 eller på [www.codan.dk](http://www.codan.dk)

Har en skade medført døden, skal Codan oplyses om dette inden 48 timer, og Codan er berettiget til at kræve obduktion.

#### 8. Forældelse af sikredes krav

For dækning af skader gælder forsikringsaftalelovens almindelige bestemmelser, jf. dog bestemmelsen i pkt. 4, 3. afsnit.

#### 9. Beregning af erstatning

Erstatningen beregnes på grundlag af forsikringssummens størrelse ved skadens indtræden og efter de regler, der fremgår under de enkelte dækninger.

#### 10. Udbetaling af erstatning

Codans almindelige betalingsmåde er bankoverførsel. Ved skadeudbetaling skal Codan derfor have oplysning om pengeinstitut og kontonummer.

Erstatningen kan dog også udbetales ved check mod et gebyr, der fratrækkes erstatningsbeløbet.

#### **11. Hvis der er tegnet anden forsikring**

Forsikringens ydelser udbetales uafhængigt af eventuelle andre forsikringsydelse, der kommer til udbetaling som følge af den forsikredes tilskadekomst, medmindre andet særligt er bestemt i forsikringsbetingelserne for de enkelte dækninger.

#### **12. Hvem kan disponere over forsikringen**

Retten til at disponere over forsikringen i sin helhed tilkommer forsikringstageren.

#### **13. Opsigelse af forsikringen**

Forsikringen fornys for et år ad gangen, medmindre den med en måneds varsel skriftligt opsiges af en af parterne til en præmieforfaldsdag.

#### **14. Arbejdsskadestyrelsen**

Hvis en af parterne ønsker det, kan Arbejdsskadestyrelsen afgive en vejledende udtalelse om invaliditetsgradens størrelse, og om der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte lidelse og skaden.

Arbejdsskadestyrelsens gebyr betales med 50 % af hver af parterne, idet Codan dog betaler det fulde gebyr, hvis Arbejdsskadestyrelsen fastsætter en invaliditetsgrad, der er højere end den, Codan har fastsat.

#### **15. Opstår der uenighed om forsikringen**

Er forsikrede ikke enig i Codans afgørelse af en sag, kan forsikrede kontakte den afdeling, der har behandlet sagen.

Hvis forsikrede stadig ikke er tilfreds, er der mulighed for at rette henvendelse til Codans klageansvarlige, enten pr. brev med att.: 'Codans klageansvarlige' eller via [klageansvarlig@codan.dk](mailto:klageansvarlig@codan.dk)

Hvis problemet fortsat ikke kan løses, kan forsikrede også rette henvendelse til:

Ankenævnet For Forsikring  
Anker Heegaardsgade 2  
1572 København V  
Tlf: 33 15 89 00 mellem kl. 10.00-13.00.  
[www.ankeforsikring.dk](http://www.ankeforsikring.dk)

Klager til ankenævnet skal indsendes på et særligt klageskema, og forsikrede skal betale et gebyr. Klageskema og girokort kan forsikrede få hos Codan eller hos Forsikringsankenævnet.

For aftalen gælder dansk lovgivning, herunder eksisterende lov om forsikringsaftaler. Hvis tvister om forsikringsaftalen bringes for retten, afgøres disse efter dansk ret ved de danske domstole og efter retsplejelovens regler om værneting.

#### **16. Sanktioner**

Codan Forsikring A/S og eller deres datterselskaber/ filialer dækker ikke og er ikke forpligtet til at betale nogen som helst form for erstatning eller andre ydelser under forsikringen, i det omfang en sådan forsikringsdækning, betaling af et sådant krav eller tilvejebringelse af en

sådan forsikringsydelse vil udsætte Codan Forsikring A/S og eller deres datterselskaber/ filialer for nogen sanktion, forbud eller restriktion vedtaget af Forende Nationer (FN), Den Europæiske Union (EU), Storbritannien eller USA