



Letfinans Tryghedsforsikring

Forsikringsbetingelser version 1.1

Gældende per 29-08-2025

Indholdsfortegnelse

Introduktion	1
1. Letfinans Tryghedsforsikring – specifikke betingelser	1
1.1. Definitioner.....	1
1.2. Relevante parter i disse betingelser..	2
1.3. Udstedelse af forsikring	2
1.4. Forsikringens ikrafttræden og ophør.	2
1.5. Forsikringsdækningens omfang	2
1.6. Udbetaling af forsikringserstatning....	3
1.7. Undtagelser	3
2. Generelle betingelser	4
2.1. Definitioner.....	4
2.2. Forsikringens gyldighed	5
2.4. Forsikringsselskabets oplysningspligt	5
2.5. Betaling af præmier	5
2.6. Ændringer i kontraktvilkårene	6
2.7. Opsigelse af forsikring	6
2.8. Forvoldelse af skade.....	6
2.9. Skadeanmeldelse	6
2.10. Klager og ankeinstanser	7
2.11. Behandling af personlige oplysninger	8
2.12. Bedrageri	9
2.13. Gældende lov	9

Introduktion

Forsikringsaftalen mellem Forsikringstager og AIG Europe dansk filial af AIG Europe S.A. Luxembourg (senere "AIG") består af disse forsikringsbetingelser sammen med forsikringsbeviset (herefter samlet benævnt "forsikring" eller "forsikringsaftale"). Forsikringsbetingelserne og forsikringsbeviset indeholder bestemmelser om forsikringens begyndelse og afslutning, omfang, undtagelser og begrænsninger, samt hvordan du anmelder en skade.

AIG forpligter sig til at yde forsikringstageren den forsikringsdækning, der er beskrevet i forsikringsbeviset. Forsikringen dækker kun Forsikringstager.

Læs venligst betingelserne og IPID omhyggeligt for at sikre, at du forstår hvad forsikringen dækker.

Letfinans Tryghedsforsikring inkluderer dækning ved:

- Midlertidig uarbejdsdygtighed grundet sygdom eller ulykke
- Ufrivillig arbejdsløshed
- Dødsfald
- Kritisk sygdom, herunder kræft, se dog undtagelser under pkt. 1.7.3.

1. Letfinans Tryghedsforsikring – specifikke betingelser

Disse specifikke betingelser indeholder produktspecifikke betingelser og har forrang for de generelle forsikringsbetingelser.

1.1. Definitioner

Nogle ord har en specifik betydning, når de optræder i disse forsikringsbetingelser. Disse definitioner supplerer dem, der er indeholdt i de generelle betingelser. Dog har definitionerne i de specifikke betingelser forrang for definitionerne i de generelle betingelser.

AKTIVT BESKÆFTIGET – betyder ved ufrivillig arbejdsløshed, at den forsikrede skal have været fastansat hos samme arbejdsgiver og arbejdet i sit primære job i mindst 16 timer om ugen i mindst 12 måneder (365 dage) umiddelbart før afskedigelsen.

CARCINOM IN SITU – lokal, ikke-metastatisk kræft i et lag væv.

FORSIKRINGSBEVIS – dokumentation for forsikringsaftalen indgået mellem forsikringstager og AIG.

FULD T ARBEJDSDYGTIG – betyder, at den forsikrede kan udføre dennes sædvanlige arbejde uden begrænsninger.

HJERTEANFALD – Hjerteranfald, hel eller delvis standsning af blodgennemstrømningen i hjertet, fx forårsaget af en blodprop i en kranspulsåre.

KARENSTID - betyder, at retten til forsikringsudbetaling begynder tidligst 30 dage efter den dag, forsikrede bliver 100 procent ufrivillig ledig eller 100 procent midlertidigt uarbejdsdygtig som følge af sygdom. Der er ingen karenstid for ulykker.

KRITISK SYGDOM – kritiske sygdomme er i denne forsikring definerede som kræft, hjerteranfald og slagtilfælde.

KRÆFT - ondartet tumor, der er karakteriseret ved ukontrolleret vækst og spredning af ondartede celler og deres indtrængen i vævet i det organ, hvor den pågældende kræft først begyndte at vokse. Kræft refererer også til leukæmi, ondartede lymfomer og melanom.

KVALIFIKATIONSPERIODE - betyder den periode der går før forsikringen er aktiv regnet fra startdatoen ifølge forsikringsbeviset. Kvalifikationsperioden er 90 dage ved ufrivillig arbejdsløshed, 30 dage ved midlertidig uarbejdsdygtighed grundet sygdom og 60 dage ved kritisk sygdom. Ved midlertidig uarbejdsdygtighed grundet ulykke og dødsfald der er ingen kvalifikationsperiode. Forhøjer forsikrede forsikringssummen, gælder forsikringen med en ny kvalifikationsperiode for den forhøjede del af forsikringssummen.

LÆGE - en autoriseret læge, der er lovligt licenseret til at praktisere medicin, og som hverken er den forsikrede eller relateret til den forsikrede.

UFRIVILLIG ARBEJDSLØSHED – betyder at forsikrede bliver ufrivilligt opsagt fra et fast job og er 100 procent ledig

ULYKKE – fysiske ikke selvforskyldte legemsskader, som forsikrede pådrager sig som følge af en pludselig hændelse i forsikringsperioden. Følgende hændelser anses også for ulykker under denne forsikring: Hedeslag, solstik, forfrysninger, skader forårsaget af store variationer i lufttrykket, gasforgiftning og forgiftning forårsaget af, at sikrede ved et uheld har indtaget en giftig substans.

SLAGTILFÆLDE – død af hjernevæv på grund af en enkelt begivenhed på grund af utilstrækkelig blodforsyning eller intrakraniell blødning, hvilket forårsager irreversibel neurologisk mangel i form af vedvarende kliniske tegn.

SYGDOM – henviser til en forringelse af sundhedstilstanden, som ikke kan anses for en ulykke efter definitionen af en ulykke, samt ikke har vist symptomer inden forsikringens ikrafttrædelse.

SELMORD – hvis forsikrede dør som følge af at tage deres eget liv, uanset deres sindstilstand og om forsikrede var klar over konsekvenserne af deres handlinger.

1.2. Relevante parter i disse betingelser

1.2.1. Forsikringsselskab:

AIG Europe, dansk filial af AIG Europe S.A.,
Luxembourg
Bryggernes Plads 2
1799 København V
CVR: 39475723

AIG Europe S.A., er registreret ved R.C.S.
Luxembourg under nummer B 218 806. AIG Europe
S.A. har hovedkontor på adressen 35D Avenue
John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg.

AIG Europe S.A. er underlagt tilsyn af Luxembourgs
tilsynsmyndighed Commissariat aux Assurances og
den danske filial er underlagt tilsyn af det danske
Finanstilsyn.

1.2.2. Grupperepræsentanter:

Letfinans
Leadwise A/S
Vestergade 3
1456 Kbh. K.
CVR: 35644474

1.2.3. Systemudbyder

Qover S.A./N.V.
Rue du Commerce 31
1000 Bruxelles
CVR: 0650 939 878

E-mail: lf@aig.qover.com

FAQ: <https://aig-lf.zendesk.com/hc/dk-dk/requests/new>

Qover S.A./N.V., et aktieselskab, der er registreret
hos Crossroads Bank for Enterprises (BCE/KBO) i
Belgien med registreringsnummer 0650.939.878 og
med registreret adresse Rue du Commerce 31,
1000 Bruxelles.

Qover er en belgisk forsikringsformidler, der er
registreret hos Financial Services and Markets
Authority of Belgium i henhold til kodeksen
0650.939.878. Qovers britiske filial er registreret i
England og Wales og har adresse i Storbritannien: 8
Northumberland Ave - London WC2N 5BY.
Godkendt og reguleret af Financial Conduct
Authority. Nærmere oplysninger om Qovers
godkendelse kan findes på Financial Conduct
Authority website (FRN 988985).

1.3. Udstedelse af forsikring

Når du tegner denne forsikring, skal du opfylde
nedenstående kriterier, for at forsikringen er
gyldig.

Du skal være;

- fyldt 18 år og ikke være fyldt 65 år,
- registreret bosat i Danmark og have ret til offentlige ydelser i Danmark
- fastansat og arbejde mindst 16 timer om ugen,
- 100 procent arbejdsdygtig og uden kendskab til forestående varsel om opsigelse.

Ved ansøgningen om forsikring skal
forsikringstageren bekræfte at han/hun opfylder de
kriterier, der er opstillet i salgsøjeblikket.

1.4. Forsikringens ikrafttræden og ophør

Individuelle oplysninger om forsikringsbeviset,
såsom de forsikrede, forsikringsdækningens
omfang, det valgte dækningsniveau og startdatoen
for AIG's ansvar, registreres i forsikringsbeviset.
Disse er udtrykkeligt og særskilt aftalt mellem
parterne, når de tilbyder forsikringen.
Forsikringsaftalen træder i kraft den følgende
hverdag efter køb af forsikringen og som beskrevet i
de generelle vilkår og betingelser.

Ud over de situationer, der er beskrevet i de
generelle vilkår og betingelser, ophører
forsikringsaftalen og forsikringsdækningen:

- a) på datoen for forsikringstagerens død
- b) senest ved udløbet af den
forsikringsperiode, i hvilken
forsikringstageren fylder 67 år eller
- c) hvis forsikringstageren ikke længere har
fast bopæl i Danmark.

1.5. Forsikringsdækningens omfang

1.5.1. Midlertidig uarbejdsdygtighed

Ved midlertidig uarbejdsdygtighed på grund af
sygdom eller ulykke, der betyder, at forsikrede er
100 procent sygemeldt i mere end 30 dage og
modtager sygedagpenge, udbetales det månedlige
forsikringsbeløb, der står på forsikringsbeviset, så
længe sygefraværet varer, dog maksimalt 12
måneder (365 dage). Der ydes ikke kompensation
for delvis nedsat arbejdsevne. Kvalifikationsperiode
er 30 dage ved midlertidig uarbejdsdygtighed
grundet sygdom og 0 dage ved midlertidig
uarbejdsdygtighed grundet ulykke.

Hvis forsikrede har fået udbetaling på en
dækningsberettiget skade, skal forsikrede herefter
være 100 procent arbejdsdygtig og have en
fuldtidsstilling i 26 sammenhængende uger og en ny
karenstid før der kan udbetales nye
forsikringsydelser på denne forsikring.

1.5.2. Ufrivillig arbejdsløshed

I tilfælde af forsikrede har været aktivt beskæftiget (se definition), gælder forsikringen ved ufrivillig ledighed, hvilket betyder, at den forsikrede er 100 procent ledig i mere end 30 dage. Den månedlige erstatning, der fremgår af forsikringsbeviset, udbetales, så længe ledigheden varer, dog maksimalt 12 måneder (365 dage). Kvalifikationsperioden er 90 dage ved ufrivillig arbejdsløshed.

Hvis forsikrede har fået udbetaling på en dækningsberettiget skade, skal forsikrede herefter være 100 procent arbejdsdygtig og have en fuldtidsstilling i 26 sammenhængende uger før der kan udbetales nye forsikringsydelser på denne forsikring.

1.5.3. Kritisk sygdom

Forsikrede har ret til et engangsbeløb, når en læge første gang diagnosticerer forsikrede med en af nedenstående kritiske sygdomme i den periode, som er dækket.

- kræft,
- hjerteanfald
- slagtilfælde

Forsikringsbeløbet fremgår af forsikringsbeviset. Kvalifikationsperioden er 60 dage ved kritisk sygdom. Erstatning for kritisk sygdom udbetales kun én gang, uanset hvor mange diagnoser den forsikrede har, og uanset hvornår diagnoserne konstateres. Forsikringen er stadig gyldig efter udbetaling, men indeholder ikke længere dækning for kritisk sygdom eller kræft.

1.5.4. Dødsfald

Dør forsikrede som direkte følge af en ulykke indenfor forsikringsperioden, udbetales et engangsbeløb. Forsikringsbeløbet fremgår af forsikringsbeviset.

Hvis ikke andet er oplyst skriftligt til AIG, udbetales forsikringsbeløbet til boet.

1.6. Udbetaling af forsikringserstatning

AIG udbetaler erstatning til forsikrede op til de beløb, der er angivet i forsikringsbeviset. Erstatningen udbetales efter størrelsen af den erstatning, som den forsikrede havde på skadestidspunktet.

Den månedlige udbetaling er skattepligtig. AIG sørger for at indberette udbetalingen til SKAT.

Erstatning for midlertidig uarbejdsdygtighed og ufrivillig arbejdsløshed udbetales totalt i højst 12 måneder i træk og totalt 750 dage. Efter de 12 måneder, kan Forsikringstager få nye

forsikringsydelser, når Forsikringstager har været 100 procent arbejdsdygtig og har været aktivt beskæftiget i 26 sammenhængende uger plus ny karenstid. Det betyder, at hvis den forsikrede har fået erstatning for midlertidig uarbejdsdygtighed i totalt 400 dage, kan Forsikringstager få udbetalt i alt maksimalt 350 dage for midlertidig uarbejdsdygtighed eller uforklaret arbejdsløshed. Herefter vil forsikringen automatisk blive opsagt.

Erstatningen udbetales til forsikrede eller, i tilfælde af dødsfald, til boet eller anden begunstiget skriftligt anmeldt til AIG af forsikrede.

1.7. Undtagelser

1.7.1. Midlertidig uarbejdsdygtighed

Forsikringen yder ikke erstatning for midlertidig uarbejdsdygtighed, som er direkte eller indirekte forårsaget af eller i forbindelse med:

- a) sygdom, som forsikrede søgte behandling for i løbet af de sidste 12 måneder, før forsikringen blev tegnet;
- b) sygdom, der er konstateret eller forsikrede udviste tegn og/eller symptomer indenfor 30 dage efter, at forsikringen er tegnet (Kvalifikationsperiode);
- c) sygdom eller ulykke som følge af misbrug af alkohol, stoffer eller andre rusmidler eller misbrug af anden receptpligtig medicin;
- d) sygdom eller ulykke, som forsikrede med vilje har forårsaget. AIG forbliver ansvarlig, hvis forsikrede på grund af deres alder eller sindstilstand ikke var i stand til at forstå omfanget af sine handlinger;
- e) sygdom og forværring af sygdom forårsaget af forsikrede ved grov uagtsomhed. I nogle tilfælde kan AIG's ansvar blive reduceret eller helt elimineret;
- f) frivillig deltagelse i slagsmål eller kriminelle handlinger.

1.7.2. Ufrivillig arbejdsløshed

Forsikringen yder ikke ret til erstatning

- a) de første 90 dage fra forsikringens start (Kvalifikationsperiode);
- b) hvis forsikrede været arbejdsløs mindre end 30 dage;
- c) hvis forsikrede arbejder mindre end 16 timer om ugen eller har gjort indenfor det seneste år i gennemsnit;
- d) hvis forsikrede ikke har været fastansat hos samme arbejdsgiver i mindst 12 måneder før skaden;
- e) hvis forsikrede er selvstændig eller var ledig, da forsikringen blev tegnet
- f) for personer under 18 år og personer der er fyldt 67 år.

- g) ved ledighed, hvor der ikke udbetales forsikringsdækning
- h) ved opsigelse eller endt tidsbegrænset ansættelsesaftale eller midlertidig kontrakt;
- i) ved førtidspension, også selvom der betales bidrag efter nationale regler;
- j) hvis forsikrede er medejer, aktionær eller bestyrelsesmedlem i det selskab, hvorfra opsigelsen sker, eller nærtstående til en person i direktionen i det selskab, hvorfra opsigelsen sker.
- k) ved frivillig afskedigelse fra arbejdsgiver eller opsigelse;
- l) i tilfælde af opsigelse på grund af uærlighed, bedrageri eller andre lignende omstændigheder samt forhold som berettiger til bortvisning;
- m) ved strejker, fyringer, lockout eller andre organiserede arbejdskonflikter eller ulovlige handlinger.

1.7.3. Kritisk sygdom

Forsikringen yder ikke ret til erstatning

- a) de første 60 dage fra forsikringens start (Kvalifikationsperiode);
- b) hvis forsikrede har eller har haft kræft eller ondartede celleforandringer i en hvilken som helst del af kroppen, der er diagnosticeret inden forsikringstidspunktet;
- c) hvis forsikringstageren har eller har inden datoen for forsikringens udsendelse haft prøver, undersøgelser eller tilsvarende foranstaltninger, der har ført til diagnosticering af en kritisk sygdom, der er omfattet af denne forsikringsaftale;
- d) hvis forsikrede modtager eller har modtaget lægelig rådgivning i forbindelse med kræft eller mistanke om kræft, har symptomer relateret til kræft eller mistanke om kræft eller gennemgår test i forbindelse med kræft eller mistanke om kræft eller modtager medicin eller behandling i forbindelse med kræft eller mistanke om kræft i karenstiden, hvis sådan rådgivning, symptomer, test eller behandling fører til en kræftdiagnose;
- e) ved kronisk lymfatisk leukæmi, histologisk præmaligne, ikke-invasive tumorer eller carcinom in situ;
- f) hvis en kritisk sygdom diagnosticeres efter den forsikredes død eller hos en forsikret person med hiv eller erhvervet immundefektsyndrom (aids)
- g) ved hyperkeratose eller basalcelle eller pladecellekarcinom i huden;
- h) hvis melanom er mindre end 1,5 mm i Breslows klassifikation eller mindre end 3 i

- i) Clarks klassifikation, medmindre der er tegn på metastaser;
- j) hvis der er tale om bevidst selvforskyldt skade, selvmord eller selvmordsforsøg;
- j) ved kritisk sygdom der skyldes indtagelse af lægemidler, der ikke er ordineret, eller som ikke svarer til recepten;
- k) ved kritisk sygdom der skyldes misbrug af medicin, alkoholholdige drikkevarer og/eller narkotika;
- l) ved kritisk sygdom der er forårsaget af eller relateret til forurening forårsaget af nukleart brændsel, nukleart affald, forbrænding af nukleart brændsel eller nukleart udstyr;
- m) ved kritisk sygdom der diagnosticeres i kvalifikationsperioden;
- n) hvis den forsikrede har haft og er blevet diagnosticeret med en kritisk sygdom, der er dækket af denne forsikringsaftale, på et hvilket som helst tidspunkt forud for datoen for start på forsikringen;
- o) ved pludselig hjertesygdom (herunder hjertespasmer) bortset fra hjerteanfald som defineret i denne forsikringspolice;
- p) ved en kortvarig forbigående lidelse i cerebrovaskulær cirkulation (TIA) eller cerebral iskæmi;
- q) ved utilsigtet skade på hjernevæv eller hjernekar, som ikke er resultatet af et slagtilfælde;
- r) ved tilfælde af et hjerteanfald eller slagtilfælde, som bevisligt er indtruffet, mens den forsikrede begik eller forsøgte at begå en strafbar handling eller
- s) ved kritisk sygdom der er forårsaget af eller er relateret til: krig (uanset om der er udstedt en krigserklæring eller ej), borgerkrig, invasion, oprør, revolution, brug af militær magt eller beslaglæggelse af regering eller militær magt.

1.7.4. Internationale sanktioner

Forsikringsselskabet anses ikke for at yde dækning, og er ikke forpligtet til at betale noget krav i det omfang, at betalingen af en sådan dækning, betaling af et sådant krav eller levering af en sådan ydelse ville udsætte forsikringsselskabet, dets moderselskab eller dets endelige kontrollerende enhed for enhver sanktion, forbud eller begrænsning i henhold til FN-resolitioner eller handelsmæssige eller økonomiske sanktioner, love eller bestemmelser i EU, Storbritannien, Luxemburg, Danmark eller USA.

2. Generelle betingelser

2.1. Definitioner

Nogle ord har en specifik betydning, når de optræder i disse forsikringsbetingelser. Yderligere

definitioner indgår i de forsikringspecifikke betingelser.

FORSIKRINGSSELSKAB – AIG Europe S.A. dansk filial, Bryggernes Plads 2, DK-1799 København V; CVR-nr. 39475723. AIG Europe S.A., er registreret ved R.C.S. Luxembourg under nummer B 218 806. AIG Europe S.A. har hovedkontor på adressen 35D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. AIG Europe S.A. er underlagt tilsyn af Luxembourgs tilsynsmyndighed Commissariat aux Assurances og den danske filial er underlagt tilsyn af det danske Finanstilsyn.

FORFALDSDATO - den dato, hvor den første præmie skal betales fra forsikringstagerens konto ved direkte betaling eller anden separat aftalt måde, efterfulgt af den samme dag hver måned derefter eller enhver anden dato angivet i policen.

DEN FORSIKREDE/FORSIKRINGSTAGER - person, der er mindst 18 år og ikke fyldt 67 år og den person, der er angivet som forsikringstager i policen. Den forsikrede skal have fast bopæl i Danmark og være omfattet af den offentlige sygesikring. Hvis den forsikrede opholder sig i udlandet det meste af kalenderåret, vil han/hun ikke have fast bopæl i Danmark.

FORSIKRING/FORSIKRINGSAFTALE – den aftale, der er indgået mellem forsikringstageren og AIG. Forsikringspolicen indeholder sammen med de specifikke og generelle betingelser oplysninger om forsikringsdækningens omfang og de betingelser, der gælder.

FORSIKRINGSPERIODE – forsikringsperioden er en aftalt periode, der er angivet i forsikringsbeviset.

FORSIKRINGSSUMMER - det dækningsniveau, som forsikringstageren har valgt, som er angivet i forsikringsbeviset eller de produktspecifikke betingelser.

PRÆMIE - det beløb, der skal betales for forsikringsdækningen i forsikringsaftalen.

PRÆMIEPERIODE – månedlig, selvom forsikringsperioden er årlig.

STARTDATO - den dato, hvorfra den forsikrede er dækket. Angivet i forsikringsbeviset.

BEGUNSTIGET PERSON – en person udpeget af forsikringstageren, der er berettiget til en forsikringsgodtgørelse i stedet for forsikringstageren eller den forsikrede. Hvis der ikke er udpeget en arving, udbetales der erstatning til boet i tilfælde af dødsfald. Forsikringstageren kan ændre eller tilbagekalde bestemmelsen om begunstigelse, hvis den forsikrede begivenhed, som bestemmelsen skal finde anvendelse på, ikke har fundet sted. Enhver

begunstiget ordre, ændring eller tilbagekaldelse heraf skal meddeles forsikringsselskabet skriftligt.

2.2. Forsikringens gyldighed

En forsikringsaftale indgås, når forsikringstageren har accepteret AIG's forsikringstilbud og forsikringstageren har indgået en aftale om direkte betaling for den præmie, som AIG har sendt i banken. Bemærk at startdatoen for policen er arbejdsdagen efter købet er gennemført.

Ved udgangen af en forsikringsperiode, fornys forsikringsaftalen i et år ad gangen, medmindre den opsiges af forsikringstageren eller AIG i overensstemmelse med disse betingelser. Forsikringsaftalen kan også opsiges af andre grunde, der er nævnt nedenfor.

Forsikringsdækningen og forsikringsaftalen ophører, når den forsikrede ikke længere har fast bopæl i Danmark.

2.3. Fortrydelseret

Forsikrede kan i henhold til Forsikringsaftalelovens § 34 j stk. 1 fortryde den indgåede forsikringsaftale. Hvis forsikrede vil fortryde købet af forsikringen, skal denne give os skriftligt besked til Qover enten pr. brev eller e-mail inden 14 dage efter modtagelsen af din police eller inden 14 dage efter i krafttrædelsesdato – hvad end der er senest.

2.4. Forsikringsselskabets oplysningspligt

Inden indgåelse af en forsikringsaftale giver AIG forsikringsansøgeren de nødvendige oplysninger til vurdering af behovet for forsikring og valg af forsikring i henhold til forsikringsbehovet. Sådanne oplysninger omfatter f.eks. oplysninger om de typer forsikringer, der tilbydes af AIG, deres gebyrer og betingelser og væsentlige begrænsninger i forsikringsdækningen.

AIG-teamet hos Qover giver forsikringstageren en årlig oversigt, der ud over forsikringssummen angiver andre oplysninger, der er af væsentlig betydning for forsikringstageren. Oplysningerne gives på mail eller et andet varigt medium.

2.5. Betaling af præmier

I overensstemmelse med aftale med Letfinans debiteres det aftalte afdrag som en direkte betaling fra en bankkonto en gang om måneden eller på et andet tidspunkt, der er angivet i forsikringspolicen eller dens bilag. Forsikringstageren skal sikre, at der er tilstrækkelige midler på kontoen til at debitere forsikringspræmier på forfaldsdagen.

På grund af brugen af Betalingservice kan dine første rater blive trukket samlet, afhængigt af hvornår din police er oprettet i betalingscyklussen:

- Hvis din police oprettes sidst på måneden (f.eks. den 27.), kan de første tre rater blive trukket i to betalinger den følgende måned - to den 1. og den tredje den 27.
- Hvis din police oprettes tidligere på måneden, vil de to første rater blive trukket sammen i begyndelsen af den næste måned.

Hvis forsikringstageren ikke har betalt præmien inden forfaldsdatoen, har AIG ret til at opsigse policen 14 dage efter forfaldsdate med den virkning at forsikringen ophører hvis præmien ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelse.

Hvis den forsinkede betaling af præmier skyldes forsikringstagerens betalingsvanskeligheder, som han eller hun er stødt på på grund af sygdom, arbejdsløshed eller andre særlige omstændigheder, hovedsagelig uden egen skyld, udløber forsikringen først 14 dage efter, at hindringen er ophørt på trods af opsigelsen. Forsikringstager har ret til at få genoptaget dækningen, i op til 3 måneder efter opsigelsen, hvis grunden kan påvises at have været en særlig omstændighed.

AIG har ret til at opkræve erstatning for opkrævningsomkostninger ved forsinkede forsikringspræmier og morarenter for forsinkelsesperioden i overensstemmelse med renteloven.

2.6. Ændringer i kontraktvilkårene

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

2.6.1. Ændring af aftalevilkår ved fornyelse

AIG har ret til at ændre policevilkår og præmier og andre kontraktvilkår på grundlag af:

- 1) ny eller ændret lovgivning eller officielle forskrifter
- 2) en uforudsigelig ændring i omstændighederne (f.eks. international krise, usædvanligt naturfænomen, katastrofe, større ulykke)
- 3) en ændring i indekset, der påvirker forsikringen, eller
- 4) en væsentlig ændring i skadesomkostningerne eller en væsentlig ændring i omkostningsniveauet i forbindelse med opretholdelsen af forsikringsdækningen.
- 5) 5) ændring af markedsvilkår eller AIG's forretningsstrategi.

AIG vil sende meddelelse til forsikringstageren om enhver ændring i præmien eller andre vilkår i kontrakten.

Ændringen får virkning fra policeperiodens begyndelse. Ændring af kontraktvilkårene i forsikringsperioden

I forsikringsperioden har AIG ret til at ændre præmien eller andre vilkår i kontrakten i overensstemmelse med gældende lovgivning.,

2.7. Opsigelse af forsikring

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 AIG med mindst én måneds varsel til en forsikringsperiodes udløb.

Både forsikringstageren og AIG er berettiget til at opsigse 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.

Forsikringstager er altid berettiget til at opsigse forsikringen med 30 dages varsel fra udgangen af en måned. Opsigelsen skal være skriftlig og såfremt opsigelse ikke sker til udgangen af policeperiode er AIG berettiget til at opkræve et gebyr.

2.8. Forvoldelse af skade

AIG er fritaget for ansvar, hvis forsikrede bevidst har forårsaget en forsikret begivenhed. Overtræder forsikringstageren forsægtligt eller af grov uagtsomhed denne pligt, svarer selskabet ikke for skade, der kan antages foranlediget derved. Det kan ikke med retsvirkning aftales, at den sikredes eller andres undladelse af at træffe foranstaltninger som ovenfor nævnt skal have strengere virkninger end her foreskrevet.

2.9. Skadeanmeldelse

Din skade skal anmeldes så hurtigt som muligt efter skadebegivenheden er sket ved at gå til Letfinans' hjemmeside og følge instruktionerne der. Det er vigtigt, anmeldelsen er så udførligt udfyldt som muligt. Er anmeldelsen udfyldt korrekt, vil AIG hurtigere kunne tage stilling til sagen.

Skader anmeldes via [AIG's skadeanmeldelseformular \(link\)](#).

Hvis ulykkestilfældet har medført legemsbeskadigelse og der er lavet en skadestuerapport eller lignende, bedes denne indsendt sammen med skadeanmeldelsen.

Hvis du har spørgsmål vedrørende dit krav, skal du kontakte AIG på e-mailadresse: anmeldelse@aig.com.

2.9.1. Genoptagelsesregler

Når en sag er afsluttet, kan den senere genoptages på forsikredes anmodning, hvis de helbredsmæssige omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning. Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for, at den helbredsmæssige tilstands er blevet væsentligt forværret som følge af ulykken.

Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede. Hvis Forsikringsselskabet beslutter at genoptage sagen, betales udgifterne til den lægelige dokumentation af Forsikringsselskabet.

2.10. Klager og ankeinstanser

Hvis forsikrede ikke er tilfreds med behandlingen af dens krav, en afgørelse vedrørende en skade eller med ethvert andet spørgsmål vedrørende deres forsikring, er der forskellige muligheder for at løse forsikredes problem. Vis man ikke er tilfreds med behandlingen af en skade skal man i første omgang kontakte sin skadebehandler. Om man senere fortsat ikke er tilfreds skal klagen sendes til en af nedenstående parter.

Alle klager tages seriøst og skal løses hurtigt, retfærdigt og af den rette person eller afdeling.

Ved modtagelse af klager blive bekræftet inden for tre (3) arbejdsdage, og svar på klager vil blive givet indenfor 30 dage efter modtagelse af en klage, medmindre der er forhindringer af nogen art, i sådan et tilfælde vil du blive informeret og modtage information om, hvornår svar kan forventes. Klager og svar behandles af et klageudvalg inklusive AIG og Qover for at verificere fakta og undgå interessekonflikter i klageprocessen.

2.10.1. Klageansvarlig i Qover

Klager, der ikke er relateret til skader, kan sendes til Qover: <https://forms.qover.com/team/aig-complaints/lf-form>

E-mail: mediation@qover.com

Brev:

QOVER SA/NV
Rue du Commerce 31
1000 Brussels
Belgium

2.10.2. Klageansvarlig i AIG

Skadesrelaterede klager kan sendes til AIG på nedenstående adresser.

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.

2.10.3. Klageansvalig i Letfinans

Klager i forbindelse med distributionen af forsikringen sendes primært til Qover og hvis du ikke er tilfreds med behandlingen af klagen, till Letfinans.

E-mail: info@letfinans.dk

Brev:

Leadwise A/S
Hellerupvej 1
2900 Hellerup

2.10.4. Ankenævnet for forsikring

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. Bemærk at det koster et gebyr at klage til Ankenævnet for Forsikring. Du finder Ankenævnets kontakinfo her:

Ankenævnet for forsikring,
Østergade 18, 2. sal Postboks 360
1572 København V
Tlf.: 33 15 89 00 (kl. 10-13)

www.ankeforsikring.dk

2.10.5. Klageproceduren i Luxembourg

Da AIG Europe S.A. er et forsikringselskab 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 aigurope.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, 11 rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg - Grand Duché de Luxembourg eller pr. fax på +352 22 69 10, eller via email 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.

2.11. Behandling af personlige oplysninger

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

"Personoplysninger" identificerer og vedrører dig eller andre enkeltpersoner (f.eks. din partner eller andre af dine familiemedlemmer). Hvis du giver personoplysninger om en anden enkeltperson, skal du (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 dig kan

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

- Forsikringsadministration, f.eks. kommunikation, håndtering af skader og betaling
- Vurderinger og beslutninger om ydelse af forsikring og forsikringsvilkår 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 concernselskaber 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.

Desuden vil Qover, som er uafhængig dataansvarlig, indsamle og behandle dine personoplysninger i forbindelse med at du anmelder dit krav igennem forsikringen. Du finder mere information om, hvordan Qover behandler dine personoplysninger i deres [privatlivspolitik \(link\)](#).

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 dit bopælsland). Når vi foretager disse overførsler, vil vi tage skridt for at sikre, at dine 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 dine 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.

Dine rettigheder – Du 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 dine oplysninger til en anden organisation, ret til at gøre indsigelse mod vores brug af dine 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 dine rettigheder, og hvordan du kan udøve dem, er beskrevet fuldt ud i vores persondatapolitik (se nedenfor).

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

2.12. Bedrageri

Forsikringsselskabet 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.

2.13. Gældende lov

For forsikringen gælder, hvad der står i forsikringsbeviset, disse forsikringsbetingelser, forsikringsaftaleloven og dansk lovgivning i øvrigt. Markedsføringen af forsikringen følger danske markedsføringsregler. Forsikringsvilkår og andre forsikringsdokumenter udleveres på dansk, og kommunikation vedrørende forsikringen foregår på dansk.