

Forsikringsbetingelser for dækning ved Visse Kritiske Sygdomme

§ 1. Dækning ved Visse Kritiske Sygdomme

Forsikringsbetingelserne er gældende fra den 1. januar 2011 for dækning ved visse kritiske sygdomme. Forsikringen tegnes i Forsikrings-Aktieselskabet Alka Liv II, herefter kaldet Alka.

Forsikringen er en gruppeforsikring og de nærmere regler er angivet i gruppeaftalen.

I øvrigt gælder Alkas "Forsikringsbetingelser for gruppelivsforsikring" samt Forsikringsaftaleloven, lov nr. 129 af 15. april 1930 med senere ændringer om forsikringsaftaler, i forhold der ikke er givet regler for i gruppeaftalen eller i nærværende forsikringsbetingelser.

§ 2. Udbetaling

Retten til udbetaling ved Visse kritiske sygdomme indtræder, når gruppemedlemmet i forsikringstiden, får stillet en af de i § 5 anførte diagnoser, se dog undtagelser i § 7. Forsikringstiden ophører ved gruppemedlemmets død.

En eventuel karenperiode, som gælder ved indmeldelse i gruppeforsikringen, medregnes ikke som forsikringstiden.

Udbetalingen omfatter den forsikringssum, der var gældende den dag, hvor sygdommen blev diagnosticeret. Forsikringssummen er fastsat i gruppeaftalen.

Inden udbetaling kan finde sted må der forevises den dokumentation, som Alka finder nødvendig.

Udbetaling sker til gruppemedlemmet selv.

§ 3. Modregning

Der kan i gruppeaftalen være truffet bestemmelse om, at en udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme modregnes i en evt. senere udbetalt dødsfaldssum og/eller invalidesum. Den periode i hvilken modregning kan ske fremgår af gruppeaftalen, og regnes fra det tidspunkt, hvor en sygdom jf. § 5 er diagnosticeret.

§ 4. Karenperiode

Hvis der i gruppeaftalen er aftalt en karenperiode ved udbetaling, er det en betingelse, at gruppemedlemmet er i live ved karenperiodens udløb. Karenperioden regnes fra det tidspunkt, hvor en sygdom jf. § 5 er diagnosticeret.

For gruppeforsikringer, hvor indmeldelse i ordningen sker på frivillig basis, dækker forsikringen ikke kritisk sygdom, hvor diagnosen stilles inden for den første måned fra forsikringstidens begyndelse.

§ 5. Dækningsberettigede diagnoser / sygdomsdefinitioner

Ved Visse Kritiske Sygdomme forstås:

A. Hjerneblødning/blodprop i hjernen

En læsion af hjernen, som medfører objektive, neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom opstået spontant eller som følge af en vaskulær malformation. Der skal være blivende neurologiske udfald og der skal foreligge CT-scanning med fund svarende til ovennævnte karlidelser.

Undtaget fra dækningen er transitorisk cerebral iskæmi (TCl)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA).

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuro-medicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin.

B. Amyotrofisk lateralsklerose (ALS)

En fremadskridende sygdom af ukendt årsag med degeneration (sklerose) af det centrale nervesystem.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuro-medicinsk afdeling og være bekræftet ved elektromyografi.

C. Bypass-opererede tilfælde af koronarsklerose

Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) omfattende en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene og/eller arterie grafts, udført hos personer med medicinsk inaktabel angina pectoris.

Ballonudvidelse sidestilles med operation.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at gruppemedlemmet er accepteret på anerkendt og officiel venteliste. Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge.

D. Hjerteklapkirurgi

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

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på anerkendt og officiel venteliste. Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge.

E. Dissemineret sklerose

En kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved en eller flere episoder med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet, som er efterfulgt af hel eller delvis remission, samt typiske forandringer i hjernens hvide substans ved MR-scanning, eventuelt suppleret med fund af typiske oligoklonale bånd i spinalvæsken (intrathekal antistofproduktion).

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling og være bekræftet ved MR-scanning, eventuelt spinalvæske undersøgelse for oligoklonale bånd (intrathekal antistofproduktion). Forlænget latenstid ved neurofysiologiske undersøgelser/evoked potentials (især VEP) kan også støtte diagnosen.

F. Kræft

En ondartet (malign) svulst (tumor er mikroskopisk 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 alvorlige leukæmiformer, behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi stadium III og IV (high risk/stadie B og C), lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom stadium II-IV.

Undtaget fra dækningen er:

- Alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, men ikke malignt melanom (modermærkekræft).
- Alle svulster, der ved den mikroskopiske (histologiske) undersøgelse beskrives som præmaligne (forstadier til kræft), såsom celleforandring i livmoderhalsen (Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN), alle stadier), "carcinoma in situ", blærepapillomer, stadium I af Hodgkin's sygdom og kronisk lymfatisk leukæmi stadium I og II.
- Svulster opstået som følge af infektion med humant immundefektvirus: d.v.s. HIV-positivitet med eller uden AIDS i udbrud og/eller AIDS Related Complex (ARC).

Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi).

G. Blodprop i hjertet (Myokardieinfarkt / hjerteinfarkt)

Akut opstået henfald af en del af hjertets muskelvæv, forårsaget af et pludseligt ophør af tilførslen af blod til den pågældende del af hjertet.

Krav: Diagnosen skal være stillet på hospital eller af kardiologisk speciallæge, og være baseret på en typisk stigning og fald af blodets indhold og biokemiske markører (troponin TnT eller kreatinkinase MB) sammen med mindst ét af følgende kriterier:

- Sygehistorie med pludseligt opståede vedvarende smerter i brystet. (symptomer på myokardieiskæmi)
- Elektrokardiogramforandringer, der tyder på iskæmi (ST ændring)
- Udvikling af patologiske Q-takker på elektrokardiogram.

Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt. Tegn på mindre myokardieinfarkt i forbindelse med PCI-behandling dækkes ikke.

H. Nyresvigt

Nyresvigt i sidste fase, der viser sig på den måde, at begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i, at enten peritoneal- eller hæmodialyse iværksættes eller nyretransplantation.

I. Større organtransplantation(er)

Planlagt eller foretaget organtransplantation omfattende hjerte, hjerte-lunge, lunge eller lever hos personer med intraktabelt organsvigt, hvor grupped medlemmet er modtager.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at grupped medlemmet er accepteret på anerkendt og officiel venteliste.

J. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (intrakranielt sakkulat aneurisme)

Planlagt eller foretaget behandling/operation af sækformet udvidelse af hjernens pulsårer, der er diagnosticeret på baggrund af en røntgenundersøgelse af hjernens pulsårer. Dækningen omfatter også tilfælde, hvor behandlingen af tekniske årsager ikke kan gennemføres.

Krav: Ved planlagt operation/behandling er det et krav, at grupped medlemmet er accepteret på anerkendt og officiel venteliste.

K. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv

Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke har kunnet fjernes helt ved operation, eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der efter Alkas skøn medfører en méngrad på mindst 30% på baggrund af en af Arbejdsskade styrelsen udarbejdet tabel (mentabel 1996). Forsikringssummen udbetales først, når følgetilstanden kan vurderes.

L. Meningitis

Betændelse af hjernens hinder og rygmarv forårsaget af bakterier, uanset smittemåde.

Undtaget fra dækningen er:

- Lymfocytær meningitis eller viral meningitis, dvs. reaktiv påvirkning af hjernehindere i forbindelse med visse børnesygdomme, så som fåresyge (parotitis), mæslinger eller røde hunde.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuro-medicinsk eller neurokirurgisk sygehusafdeling og verificeret ved mikrobiologisk undersøgelse af spinalvæsken (dyrkning) samt CT-scanning.

M. Aorta sygdom

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

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

Krav: Diagnosen aortaaneurisme eller aortadissektion skal være stillet ved ultralyd af abdomen, ekkokardiografi, CT-scanning, MR-scanning eller eventuel aortografi.

N. Muskelsvind

En af følgende sygdomme: Limb-Girdle Muskeldystrofi, Myastenia Gravis, Distal Muskelatrofi (Charcot-Marie-Tooth).

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling.

O. HIV infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte

Infektion med HIV-1 som følge af blodtransfusion modtaget efter gruppemedlemmet er indtrådt i forsikringen.

Krav: 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 og anerkendt som arbejdsskade af Arbejdsskade styrelsen, 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.

P. AIDS

En sygdom i immunsystemet forårsaget af infektion med AIDS-virus.

Krav: Diagnosen skal opfylde Sundhedsstyrelsens kriterier for anmeldelsespligtig AIDS og være stillet på en infektionsmedicinsk afdeling.

Q. Blindhed

Totalt permanent og irreversibelt tab af synsevnen på begge øjne, hvor synsstyrken på bedste øje er 1/60 eller derunder.

Krav: Diagnosen skal være stillet af øjenspeciallæge eller øjenafdeling.

R. Døvhed

Totalt og irreversibelt tab af hørelsen på begge ører.

Krav: Diagnosen skal være stillet af læge eller afdeling med speciale i øre/næse/hals.

S. Parkinsons sygdom (Paralysis agitans)

Diagnosen idiopatisk Parkinsons sygdom, på grund af mangel på signalstoffet dopamin, skal være stillet på grundlag af mindst 2 af følgende symptomer:

- muskelrigiditet,
- tremor
- hypo-/oligokinesier.

Undtaget fra dækning er alle typer parkinsonisme af andre årsager, herunder tilfælde fremkaldt af medicin eller forgiftning.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi.

T. Creutzfeldt-Jakobs sygdom (subakut spongiform encephalopati)

Hurtigt udviklet demenstilstand med paranoide forestillinger eller andre psykiatriske symptomer.

Diagnosen skal være bekræftet ved følgende 3 undersøgelser:

- a) Universelle myoklone ryk.
- b) Elektroencefalografi (EEG) med karakteristiske udladninger.
- c) Hjernebiopsi eller CT- og/ eller MR-scanning

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling.

§ 6. Speciallæger m.fl.

Det er et krav, at de i § 5 nævnte diagnoser, undersøgelser m.m. er foretaget af speciallæger og afdelinger, som er anerkendt af den danske Sundhedsstyrelse.

Med anerkendt og officiel venteliste forstås ventelister i det offentlige danske sygehusvæsen.

§ 7. Undtagen risiko

- a) Hvis diagnosetidspunktet for en af de sygdomme, som dækkes af forsikringen jf. § 5, ligger før forsikringstidens begyndelse, dækker forsikringen ikke de pågældende diagnoser eller senere tilsvarende diagnoser/behandlinger.
- b) Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende for udbetaling og ikke det tidspunkt, gruppe-medlemmet får kendskab til diagnosen.
- c) Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i § 5 A-T. Eksempelvis er § 5 F én diagnose. Det betyder, hvis der én gang har været stillet diagnose for kræft, kan der ikke senere ske udbetaling, selv om gruppe-medlemmet efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer.
- d) For kræftdiagnoser stillet den 1. januar 2003 eller senere gælder dog følgende:
Hvis gruppe-medlemmet tidligere har fået stillet diagnose for kræft, opnås ret til udbetaling ved en ny kræftdiagnose jf. § 5 F, hvis følgende betingelser er opfyldt:
 - Der er forløbet mindst 7 år siden sidste aktive lægelige behandling af den tidligere stillede kræftdiagnose uden nogen form for efterfølgende kræftbehandling eller nogen form for tilbagefald. 7-års perioden regnes fra den dato, hvor den aktive lægelige behandling (eksempelvis operation, kemoterapi eller røntgenbestråling) er afsluttet og frem til datoen for ny kræftdiagnose.
 Kontrolbesøg betragtes ikke som behandling.
- e) Hvis gruppe-medlemmet tidligere har fået stillet kræftdiagnose mere end én gang, kan der ikke opnås ret til udbetaling for en senere kræftdiagnose, uanset type. For kræftdiag-

noser stillet den 1. januar 2011 eller senere, gælder denne undtagelse dog ikke.

Der kan fortsat kun ske én udbetaling pr. gruppemedlem jf. § 8.

- f) Har gruppe-medlemmet inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret én eller flere af følgende kritiske sygdomme:
 - blodprop i hjertet,
 - hjerneblødning/blodprop i hjernen,
 - fået foretaget hjerteoperation / ballonudvidelse,
 - fået foretaget større organtransplantationer,
 er ingen af de under § 5 afsnittene A, C, D, G og I nævnte tilfælde dækket.
- g) Er gruppe-medlemmet konstateret HIV-positiv inden forsikringstidens begyndelse, er gruppe-medlemmet ikke dækket af § 5, afsnit O og P, der omhandler HIV og AIDS.

§ 8. Bortfald af dækning

Retten til udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme bortfalder ved gruppe-medlemmets død, medmindre der er stillet diagnose jf. § 5 inden dødsfaldet og betingelserne for udbetaling i øvrigt er opfyldt. I sådanne tilfælde udbetales forsikringssummen til gruppe-medlemmets bo.

Når der er sket udbetaling efter § 2, ophører gruppe-medlemmets ret til yderligere udbetaling i tilfælde af visse kritiske sygdomme.

§ 9. Forældelse

Forældelsesfristen for krav på sum ved visse kritiske sygdomme følger de til enhver tid gældende regler i Forsikringsaftaleloven.

Anmodning om udbetaling af summen ved visse kritiske sygdomme skal skriftligt være fremsat over for Alka inden 6 måneder efter ophør eller udtræden af gruppeaftalen.

Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling.

Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling.

§ 10. Bonus

Gruppeforsikringen deltager i Alkas bonusfordeling efter regler, der er anmeldt til Finanstilsynet.