



Forsikring ved visse kritiske sygdomme

Forsikringsbetingelser (Udvidet dækning)

Gældende fra 1. april 2022

Indhold

| | |
|---|----|
| 1. Indledning og generelle oplysninger | 3 |
| 2. Udbetaling | 3 |
| 3. Modregning | 4 |
| 4. Karensperioder | 4 |
| 5. Forsikringen dækker | 4 |
| 6. Speciallæger, ventelister og diagnosetidspunkt | 9 |
| 7. Forsikringen dækker ikke | 9 |
| 8. Bortfald af dækning | 10 |
| 9. Forældelse..... | 10 |
| 10. Bonus..... | 10 |

FORSIKRING VED VISSE KRITISKE SYGDOMME – UDVIDET DÆKNING

1. Indledning og generelle oplysninger

1.1 Forsikringsaftalen

- 1.1.1 Forsikringen er oprettet i Forsikrings-Aktieselskabet Alka Liv II (Alka) via en aftale mellem en forsikringstager og Alka som forsikringsgiver.
- 1.1.2 Aftalen indeholder de overordnede bestemmelser om forsikringen som eksempelvis forsikringssummer, hvem, der er opfattet og vilkår for ind- og udmeldelse.
- 1.1.3 Forsikringstageren og Alka kan aftale ændringer i forsikringen med gyldighed over for dig, der er omfattet af forsikringen.
- 1.1.4 Hvis der sker væsentlige ændringer i forsikringen, er det forsikringstageren, der informerer dig om disse. Informationen kan eksempelvis ske via hjemmeside eller fagblad.
- 1.1.5 For forsikringen gælder endvidere dansk lovgivning, hvis den ikke er fraveget i aftalen eller forsikringsbetingelserne.

1.2 Ordforklaring

I disse forsikringsbetingelser har nedenstående ord følgende betydning:

- 1.2.1 Med "Forsikringen" mener vi den forsikring, der er aftalt mellem forsikringstageren og Alka.
- 1.2.2 Når der står "du", "dig" eller "din", betyder det dig, som er omfattet af forsikringen, og med "vi", "vores" eller "os", betyder det Alka som forsikringselskab.

2. Udbetaling

2.1 Visse kritiske sygdomme

- 2.1.1 Du kan få ret til udbetaling ved visse kritiske sygdomme, hvis du i forsikringstiden, får stillet en af de diagnoser, der fremgår af punkt 5, se dog undtagelser i punkt 7.
- 2.1.2 Forsikringstiden ophører, hvis du dør.
- 2.1.3 Udbetalingen omfatter den forsikringssum, der var gældende den dag, hvor sygdommen blev diagnosticeret. Forsikringssummen er fastsat i aftalen.

2.2 Antal mulige udbetalinger

- 2.2.1 Det er i aftalen bestemt, om dækningen ved Visse kritiske sygdomme ophører efter, forsikringssummen er udbetalt, eller om du kan opnå ret til flere udbetalinger.

Ét af punkterne a) eller b) vil være aftalt:

- a) Når forsikringssummen er udbetalt, ophører retten til yderligere udbetaling.
- b) Når forsikringssummen er udbetalt, dækker forsikringen ikke længere diagnoser, der har medført udbetaling samt eventuelt relaterede diagnoser jf. punkt 7.3.1, 7.3.2 og 7.3.3.

Det er en betingelse for udbetaling af mere end én forsikringssum, at der går mindst 6 måneder fra seneste dækningsberettigede diagnose og til tidspunktet for en ny diagnose. Er en udbetaling sket ved accept på venteliste, regnes de 6 måneder fra operationsdatoen.

2.3 Dokumentation

- 2.3.1 Inden vi kan udbetale forsikringssummen, skal du sende den dokumentation, vi beder om.
- 2.3.2 Udbetaling af forsikringssummer sker til dig.

3. Modregning

3.1 Hvornår sker der modregning?

- 3.1.1 Der kan i aftalen være truffet bestemmelse om, at en udbetalt forsikringssum ved Visse kritiske sygdomme modregnes i en eventuelt senere udbetalt dødsfaldssum og/eller invalidesum.
- 3.1.2 Den periode modregning kan ske, fremgår af aftalen, og regnes fra det tidspunkt, hvor en sygdom jf. punkt 5 er diagnosticeret.
-

4. Karensperioder

4.1 Karensperiode ved udbetaling

- 4.1.1 Hvis der i aftalen er aftalt en karensperiode ved udbetaling, er det en betingelse, at du er i live ved karensperiodens udløb. Karensperioden regnes fra det tidspunkt, hvor en sygdom jf. punkt 5 er diagnosticeret.

4.2 Karens ved indmeldelse i forsikringen

- 4.2.1 Hvis der i aftalen er bestemt en karensperiode, som gælder ved indmeldelse i forsikringen, medregnes karensperioden ikke som forsikringstiden.
- 4.2.2 Hvis indmeldelse i forsikringen sker på frivillig basis, dækker vi ikke kritisk sygdom, hvor diagnosen stilles inden for den første måned fra forsikringstidens begyndelse.
-

5. Forsikringen dækker

5.1 Ved Visse kritiske sygdomme forstås:

A. 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: det vil sige 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 (patologisk anatomi).

B. 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 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.

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 du har medicinsk intractabel angina pectoris.

Ballonudvidelse sidestilles med operation.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at du er accepteret på officiel venteliste.

D. Hjerteklapkirurgi

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

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at du er accepteret på officiel venteliste.

E. 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.

F. Kronisk hjertesvigt

Kronisk hjertesvigt med nedsat uddrivnings-fraktion (EF) i venstre ventrikel på 35 % eller derunder trods optimeret medicinsk behandling.

Det er en betingelse for dækning, at du har fået gennemført implantation af:

- avanceret pacemakersystem, det vil sige cardioverter defibrillator (ICD-enhed) eller biventrikulær pacemaker (CRT-enhed) eller
- langtidsholdbar mekanisk hjertepumpe, som eksempelvis Heartmate.

Implantation af almindelig pacemaker er ikke dækket.

Diagnosen er omfattet fra 1. april 2022.

G. Indoperation af ICD-enhed (hjertestøder) ved livstruende hjerterytmeforstyrrelser

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

Implantation af almindelig pacemaker er ikke dækket.

Diagnosen er omfattet fra 1. april 2022.

H. 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/Transitorisk iskæmisk attack.

I. 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 du er accepteret på officiel venteliste.

J. 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 hjernehinderne i forbindelse med visse børnesygdomme, så som fåresyge (parotitis), mæslinger eller røde hunde.

Krav: Diagnosen skal være verificeret ved mikrobiologisk undersøgelse af spinalvæsken (dyrkning) samt CT-scanning.

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

Længerevarende eller kronisk infektion i hjerne eller rygmarv som følge af flåtbid, der har medført blivende neurologiske følger.

Det er en betingelse for udbetaling, at alle følgende kriterier er opfyldt:

- Diagnosen skal være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser med borrelia/TBE-specifikke antistoffer.
- De blivende neurologiske følger skal have medført en méngrad på mindst 15 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.
- Méngraden kan tidligst vurderes 3 måneder efter den spinalvæskeundersøgelse, som påviste Borreliainfektion eller Tick Borne Encephalitis (TBE).

Diagnosen er omfattet fra 1. april 2022.

L. 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, og som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der efter vores skøn medfører en méngrad på mindst 30% på baggrund af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

Forsikringssummen udbetales først, når følgetilstanden kan vurderes.

M. Alzheimers sygdom (AD) og frontotemporal demens (FTD)

En degenerativ sygdom i hjernen, der kendetegnes ved fremadskridende kognitive gener med hukommelsestab og mistet evne til tænkning, sprog og problemløsning.

Det er en betingelse for dækning, at diagnosen:

- har medført alvorlig hindring for en uafhængig tilværelse med vedvarende behov for hjælp fra andre til almindelige dagligdags funktioner, og
- er stillet efter Sundhedsstyrelsens fastsatte nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af demens på en specialiseret demensudredningsenhed, og
- er stillet efter en basale udredning samt en strukturel MR- eller CT-scanning, som viser cerebral atrofi i frontallapper eller anteriore/mediale temporallapsstrukturer.

Demens, som skyldes medicinbivirkninger, alkoholoverbrug, infektion, almindelig alderssvækkelse, traume, forkalkningssygdom i hjernekar, belastningsreaktion/langvarig stress og affektiv lidelse, er ikke dækket.

Diagnosen er omfattet fra 1. april 2022.

N. Amyotrofisk lateralsklerose (ALS)

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

Krav: Diagnosen skal være bekræftet ved elektromyografi.

O. 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 antistof produktion).

Krav: Diagnosen skal være bekræftet ved MR-scanning, eventuelt spinalvæske undersøgelse for oligoklonale bånd (intrathekal antistof produktion). Forlænget latenstid ved neurofysiologiske undersøgelser/evoked potentials (især VEP) kan også støtte diagnosen.

P. Muskelsvind

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

Q. 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.

R. Creutzfeldt-Jakobs sygdom (subakut spongiaform 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.

S. Større organtransplantation(er)

Planlagt eller foretaget organtransplantation omfattende hjerte, hjerte-lunge, lunge eller lever ved intrakabelt organsvigt, hvor du er modtager.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at du er accepteret på officiel venteliste.

T. 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.

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

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

Krav: Du opfylder kun betingelserne for udbetaling, hvis du af Sundhedsstyrelsen er fundet berettigede til godtgørelse for transfusionsoverført HIV-infektion.

Du er også omfattet, hvis du under udførelse af dit 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 til og anerkendt som arbejdsskade af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, 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.

V. AIDS

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

Krav: Diagnosen skal opfylde Sundhedsstyrelsens kriterier for anmeldelsespligtig AIDS.

W. Blindhed

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

X. Døvhed

Totalt og irreversibelt tab af hørelsen på begge ører.

Y. Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger

Brandsår, forfrysninger eller ætsninger af 3. grad, der dækker mindst 20 % af din legems-overflade.

Diagnosen er omfattet fra 1. april 2022.

6. Speciallæger, ventelister og diagnosetidspunkt

6.1 Krav til speciallæger

6.1.1 Det er en betingelse for dækning, at de i punkt 5 nævnte diagnoser, behandling og undersøgelser er stillet og udført af læge, som kan godkendes af os, og med speciale inden for det aktuelle område.

6.2 Ventelister

6.2.1 Med officiel venteliste forstås ventelister i det offentlige danske sygehusvæsen.

6.3 Diagnosetidspunkt

6.3.1 Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende for udbetaling og ikke det tidspunkt, du får kendskab til diagnosen.

7. Forsikringen dækker ikke

7.1 Diagnoser, der ikke er dækket

7.1.1 Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i punkt 5 A-Y. Hvis diagnosetidspunktet for en af de sygdomme ligger før forsikringstidens begyndelse, dækker forsikringen ikke de pågældende diagnoser eller senere tilsvarende diagnoser/behandlinger.

7.2 Særligt for kræft

7.2.1 Punkt 5, A Kræft betragter vi som én diagnose.

Det betyder, hvis du tidligere har fået stillet diagnose for kræft, kan der som udgangspunkt ikke ske udbetaling, hvis du efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer, medmindre:

- du ikke tidligere fået forsikringssummen udbetalt fra denne forsikring for en kræftdiagnose, og
- der er gået mindst 7 år siden sidste aktive lægelige behandling af en tidligere kræftdiagnose. Der må ikke have været nogen form for efterfølgende kræftbehandling eller tilbagefald. 7-års perioden regnes fra den dato, hvor den aktive lægelige behandling er afsluttet og frem til datoen for ny kræftdiagnose.

7.3 Tidligere diagnoser undtager andre diagnoser

7.3.1 Hvis du på et tidligere tidspunkt har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for én eller flere sygdomme jf. punkt 5 afsnit:

- B. Blodprop i hjertet,
- C. Bypassoperation/ballonudvidelse,
- D. Hjerteklapkirurgi,
- F. Kronisk hjertesvigt,
- G. Indoperation af ICD-enhed,
- H. Hjerneblødning/blodprop i hjernen, eller
- S. Større organtransplantationer,

er ingen af de under punkt 5 afsnittene B, C, D, F, G, H og S nævnte tilfælde dækket.

7.3.2 Er du konstateret HIV-positiv inden forsikringstidens begyndelse, dækker forsikringen ikke punkt 5, afsnittene U. HIV og V. AIDS.

Modtager du udbetaling fra forsikringen på grund af afsnit U. HIV, dækker forsikringen ikke efterfølgende afsnit V. AIDS.

7.3.3 Modtager du udbetaling fra forsikringen på grund af afsnittene J. Meningitis eller K. Følger efter Borreliainfektion eller Tick Borne Encephalitis, og er diagnosen forårsaget af neuroborreliose, dækker forsikringen ikke efterfølgende afsnittene J. og K.

8. Bortfald af dækning

8.1 Ved død

8.1.1 Retten til udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme bortfalder hvis du dør, medmindre der er stillet diagnose jf. punkt 5 inden dødsfaldet og betingelserne for udbetaling i øvrigt er opfyldt.

I sådanne tilfælde udbetales forsikringssummen til dit bo.

9. Forældelse

9.1 Regler for forældelse

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

9.2 Udmeldelse eller ophør af aftale

9.2.1 Anmodning om udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme skal skriftligt være fremsat over for os inden 6 måneder efter ophør eller udmeldelse af forsikringen.

9.2.2 Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling.

10. Bonus

10.1 Bonusfordeling

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