

KRITISK SYKDOM

FORSIKRINGSVILKÅR KRS1-2

Gjelder fra 10. november 2018

INNHold

Oversikt over forsikringen	1	5 Sykdommer, skader og behandlinger som er omfattet av forsikringen.....	3
1 Definisjoner	1	6 Hva forsikringen ikke omfatter. Begrensninger ...	5
2 Hvem som er forsikret	2	7 Skadeoppgjør	6
3 Når forsikringen gjelder og hvor lenge den kan beholdes	2	8 Avvik fra generelle vilkår	6
4 Hva forsikringen kan omfatte	2		

OVERSIKT OVER FORSIKRINGEN

Forsikringen gir erstatning ved utvalgte sykdommer og skader og kan omfatte følgende dekninger:

- Økonomisk førstehjelp ved kritisk sykdom
- Uførhet som følge av kritisk sykdom

Hvilke dekninger som er omfattet, fremkommer av forsikringsbeviset. I tillegg gir forsikringen rett til psykologisk førstehjelp og bruk av Helsetelefonen.

Fordi forsikringen omfatter rett til utbetaling på grunn av fremtidig sykdom, må det i forbindelse med kjøpet og eventuell senere økning av forsikringssum, avgis en skriftlig helseerklæring til If.

Ifs vurdering av helseopplysningene kan føre til individuelle begrensninger i retten til utbetaling fra forsikringen. Slike begrensninger vil i så fall fremgå av forsikringsbeviset. Vurderingen vil også kunne føre til pristillegg eller at forsikringen blir avslått i sin helhet.

I tillegg til disse vilkårene gjelder:

- Forsikringsbeviset med angitte spesifikasjoner
- Generelle vilkår

- Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 (FAL) i den utstrekning den ikke er fraveket i vilkårene
- Forsikringsvirksomhetsloven av 10.juni 1988 (FVL)

Forsikringsbeviset med angitte spesifikasjoner gjelder foran vilkårene.

1 DEFINISJONER

1.1 Arbeidsuførhet

Med arbeidsuførhet menes helt eller delvis tap av evne til inntektsgivende arbeid.

1.2 Forsikrede

Forsikrede er den persons helse forsikringen knytter seg til.

1.3 Forsikringssum

Forsikringssum er det beløp som er avtalt for forsikringen og som fremkommer av forsikringsbeviset.

1.4 Forsikringstaker

Forsikringstaker er den som ifølge forsikringsbeviset har inngått forsikringsavtalen og har råderett over forsikringen. Forsikringstaker må ha vanlig bosted i Norge i henhold til Folkeregistret.



1.5 Forsikringstiden

Forsikringstiden er den tiden den avtalte forsikringen er i kraft. Forsikringen fornyes for ett år av gangen.

1.6 Forsikringstilfelle

Et forsikringstilfelle inntreffer når de faktiske forutsetningene som utløser rettigheter etter forsikringen, foreligger.

1.7 ICD-10

ICD-10 er en forkortelse for Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer, 10. revisjon med senere endringer, fastsatt av Verdens Helseorganisasjon.

2 HVEM SOM ER FORSIKRET

Forsikringen gjelder for den personen som er angitt som den forsikrede i forsikringsbeviset,

Det er en forutsetning at forsikrede har bosted i Norge i henhold til Folkeregisteret og er medlem i norsk folketrygd når forsikringstilfellet inntreffer.

Forsikrede kan ha bosted i utlandet i inntil 3 år forutsatt at medlemskapet i norsk folketrygd opprettholdes.

Forsikrede er i denne forsikringen også eier av forsikringen (forsikringstaker).

3 NÅR FORSIKRINGEN GJELDER OG HVOR LENGE DEN KAN BEHOLDES

Forsikringen gjelder for forsikringstilfeller som inntreffer i forsikringstiden.

Det er en forutsetning at det avgis en skriftlig helseerklæring til If. Bli ikke helseerklæringen innsendt, vil forsikringen opphøre.

Frem til helseerklæringen er godkjent av If og karenstiden i punkt 6.1 er omme, gjelder forsikringen kun for forsikringstilfeller som skyldes ulykkeshendelser.

Forsikringen kan beholdes ut det forsikringsåret forsikrede fyller 67 år. Eventuell uføredekning opphører ved utgangen av det forsikringsåret forsikrede fyller 60 år.

For forsikringer tegnet før 19.09.2015 gjelder følgende:

Dersom det ikke er tegnet egen dekning for økonomisk førstehjelp, omfatter forsikringen likevel 100 000 kroner i økonomisk førstehjelp frem til uføredekningen opphører.

4 HVA FORSIKRINGEN KAN OMFATTE

4.1 Økonomisk førstehjelp ved kritisk sykdom

Denne delen av forsikringen gir rett til en avtalt engangsutbetaling (økonomisk førstehjelp) hvis forsikrede får en av de sykdommene, skadene eller behandlingene definert under punkt 5.

Forsikringstilfellet må skje i forsikringstiden og inntreffer

- ved sykdom: når diagnosen stilles av lege første gang
- ved skade: når skaden skjer
- ved behandling: når behandlingen utføres

Forsikrede må være i live 24 timer etter at forsikringstilfellet inntraff.

Forsikringen gir rett til økonomisk førstehjelp én gang innenfor hver bokstavgruppe i punkt 5.

Dersom en sykdom eller hendelse faller inn under mer enn én bokstavgruppe, gir forsikringen likevel bare rett til økonomisk førstehjelp for én av dem.

Ved hver fornyelse av forsikringen frem til og med det forsikringsår forsikrede fyller 50 år, oppjusteres forsikringssummen i takt med økningen av folketrygdens grunnbeløp (G-regulering). Ved hver fornyelse etter fylte 60 år nedjusteres forsikringssummen med 10 % av siste forsikringsårs forsikringssum.

Det er forsikringssummen på det tidspunktet forsikringstilfellet inntreffer som legges til grunn for beregningen av erstatningen.

4.2 Uførhet som følge av kritisk sykdom

Denne delen av forsikringen gir rett til engangsutbetaling (uføreerstatning) hvis forsikrede blir minst 40 % arbeidsufør som følge av sykdom, skade eller behandling som beskrevet i punkt 5.

Forsikringstilfellet inntreffer når den forsikrede har vært minst 40 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom på 2 år etter fylte 18 år og uførheten er vurdert å være varig. Det er en forutsetning at forsikringstilfellet skjer i forsikringstiden.



Er forsikringen opphørt på grunn av forsikredes alder i henhold til punkt 3, er det tilstrekkelig at de to årene er påbegynt innenfor forsikringstiden.

Avtalt forsikringssum ved 100 % uførhet fremgår av forsikringsbeviset. Utbetalingens størrelse avhenger av uføregraden, jf. punkt 7.2.2.

Ved hver fornyelse av forsikringen frem til og med det forsikringsår forsikrede fyller 50 år, oppjusteres forsikringssummen i takt med økningen av folketrygdens grunnbeløp (G-regulering). Ved hver fornyelse etter fylte 50 år nedjusteres forsikringssummen med 10 % av siste forsikringsårs forsikringssum.

Det er forsikringssummen på det tidspunktet forsikringstilfellet inntreffer som legges til grunn for beregningen av uføreerstatningen.

For forsikringer tegnet før 19.09.2015 gjelder følgende:

Dersom det ikke er tegnet egen dekning for økonomisk førstehjelp, omfatter forsikringen likevel 100 000 kroner i økonomisk førstehjelp. Denne summen blir ikke G-regulert.

4.3 Psykologisk førstehjelp

Denne delen av forsikringen dekker kostnader til psykologisk førstehjelp, formidlet gjennom Psykologvakten, dersom forsikrede får en akutt psykisk krise som følge av sykdom, skade eller behandling beskrevet under punkt 5.

Behov for psykologisk førstehjelp meldes til Psykologvakten på telefon 22 96 50 07. Tjenesten er døgnåpen.

Erstatningen gjelder for inntil 10 behandlinger per hendelse.

Behandlingen skjer i Norge ved psykolog/ annet helsepersonell anvist av Psykologvakten. Behov for Psykologisk Førstehjelp må være meldt innen 12 måneder etter den aktuelle hendelsen.

4.4 Helsetelefonen

Forsikringen gir husstanden rett til å bruke Helsetelefonen. Dette er en døgnåpen, uavhengig rådgivningstjeneste, som gir svar på sykdoms- og helserelevante spørsmål.

5 SYKDOMMER, SKADER OG BEHANDLINGER SOM ER OMFATTET AV FORSIKRINGEN

a) Kreft
Ondartet svulst, blodkreft (leukemi), lymfekreft (lymfom) og ondartet føflekkreft (maligne melanomer).

Forsikringen dekker ikke forstadier til kreft (kodegruppe D i ICD-10) eller andre typer hudkreft (inkludert leppekreft) enn malignt melanom.

b) Andre svulster i hjerne eller ryggmarg
Godartede svulster i hjerne eller ryggmarg som krever operasjon. Hvis operasjon ikke kan gjennomføres av medisinske tekniske årsaker, er svulsten likevel omfattet.

Svulsten skal være påvist ved CT- eller MR-undersøkelse og vurdert som operasjonstrengende av spesialist i nevrokirurgi.

c) Hjerneslag
Akutt oppståtte symptomer på hjerneblødning eller hjerneinfarkt som medfører nevrologiske utfall som fortsatt er til stede ved utskrivning fra sykehus. Skaden må være bekreftet ved CT- eller MR-undersøkelse.

Ved langvarig sykehusopphold utbetales erstatningen etter 14 dager, forutsatt at nødvendig dokumentasjon foreligger.

Hjerneblødning som følge av ytre skade er ikke dekket.

d) Utposning på hjernens blodårer
Utposninger (aneurisme) på hjernens blodårer som krever operasjon.

Hvis operasjon ikke kan gjennomføres av medisinske tekniske årsaker, er tilstanden likevel omfattet.

Operasjonsbehovet skal være vurdert av spesialist i nevrokirurgi eller nevroradiologi.

Operasjon på halspulsåren (carotis) er ikke dekket.

e) Utposning på hovedpulsåren (aorta aneurisme)
Utposning (aneurisme) på hovedpulsåren i forløpet gjennom brystkasse eller mage og som krever operasjon. Hvis operasjon ikke kan gjennomføres av medisinske tekniske årsaker, er tilstanden likevel omfattet.

Operasjonsbehovet skal være vurdert av spesialist i karkirurgi.



Hovedpulsårens forgreninger er ikke omfattet.

f) Hjerteinfarkt eller alvorlig angina pectoris (hjertekrampe)

Hjerteinfarkt der diagnosen er stilt på bakgrunn av typisk økning i hjertemarkører og støttet av EKG-forandringer som er typisk for ferskt hjerteinfarkt. Diagnosen skal være stilt ved kardiologisk eller indremedisinsk sykehusavdeling.

Angina pectoris hvor operasjon (bypass) eller utblokking (PCI) vurderes som nødvendig, også der den operative behandlingen av medisinsk tekniske årsaker ikke lar seg gjennomføre. Behovet for operasjon/utblokking må være vurdert av spesialist i kardiologi.

Det gis ikke erstatning dersom det tidligere er utbetalt erstatning for hjerteoperasjon med bypass eller PCI under punkt g).

g) Hjerteoperasjon

Gjennomført bypass operasjon eller utblokking (PCI) for å korrigere innsnevring eller blokkering av hjertets kransarterier.

Gjennomført operasjon for reparasjon av hjerteklaff.

Bypass operasjon eller utblokking (PCI) gir ikke rett til utbetaling dersom det tidligere er utbetalt erstatning for diagnosen alvorlig angina pectoris eller hjerteinfarkt under punkt f).

h) Alvorlig systemisk bindevevssykdom

Sykdommer som angriper bindevevet i hud og andre indre organer.

Forsikringen omfatter diagnosene Systemisk sklerose (Sklerodermi) og Systemisk lupus erythematosus (SLE).

Diagnosene må være stilt av spesialist i revmatologi eller spesialist i hudsykdommer.

i) Multipel sklerose (MS)

Diagnosen skal være stilt på bakgrunn av typiske symptomer og sikre funn ved klinisk undersøkelse eller MR-undersøkelse. Symptomene må enten ha vedvart i mer enn 6 måneder eller medikamentell sykdomsmodifiserende behandling være iverksatt.

Sikker diagnose og behandlingsbehov må være stilt av spesialist i nevrologi.

j) ALS og andre motorneuronsykdommer

Sykdommer som gradvis ødelegger de motoriske nervecellene i ryggmarg, hjernestamme og hjernebark og dermed svekker muskulaturen og evnen til å utføre bevegelser.

I tillegg til amyotrofisk lateral sklerose (ALS), omfatter forsikringen også diagnosene primær lateralsklerose, progressiv spinal muskelatrofi og progressiv bulbær parese.

Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi.

k) Parkinsons sykdom

Primær Parkinsons sykdom. Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi.

Parkinsonisme som følge av medikamentbruk er ikke dekket.

l) Alzheimers sykdom

Generelle demenskriterier må være oppfylt, og det må foreligge spesifikke problemer med ord- eller tallforståelse (afasi, agrafi, aleksi, akalkuli) eller med å gjøre vanlige bevegelser med hender og føtter (apraksi).

Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi eller geriatri.

m) Schizofreni

Diagnosen må være stilt av spesialist i psykiatri.

n) Epilepsi

Diagnosen må være bekreftet med EEG og være stilt av spesialist i nevrologi.

Det gis ikke erstatning dersom det tidligere er utbetalt erstatning for hjerneslag, kreft/svulst i hjernen eller operasjon av utposing på hjernens blodårer under punktene a) til d).

o) Nyresvikt

Kronisk nedsatt nyrefunksjon som krever jevnlig dialysebehandling.

p) Transplantasjon

Planlagt eller utført transplantasjon av hjerte, lunge, lever, nyre, bukspyttkjertel eller benmarg. Planlagt transplantasjon betyr at forsikrede står på venteliste for transplantasjon i Norden.

Autotransplantasjon (organ som blir transplantert tilbake til samme person) er ikke dekket.

Nyretransplantasjon gir ikke rett til utbetaling dersom det tidligere er utbetalt erstatning for nyresvikt, under punkt o).

Benmargstransplantasjon gir ikke rett til utbetaling dersom det tidligere er utbetalt erstatning for diagnosen kreft under punkt a) eller MS under punkt i) og benmargstransplantasjon er en del av behandlingen.



Transplantasjon av flere organer gir ikke rett til mer enn én utbetaling.

q) Utlagt tarm

Sykdommer i tarmen som gjør det nødvendig å legge ut tykktarmen (kolostomi), enten midlertidig eller permanent.

Det gis ikke erstatning dersom det tidligere er utbetalt erstatning for kreft i bukhulen der utlagt tarm er en følge av behandlingen.

r) Tverrsnittlammelser

Sykdom eller skade av ryggmargen som medfører varig tap og av nevrologisk funksjon nedenfor nivået hvor ryggmargen er skadet. Det vil si lammelse i begge ben og begge armer (tetraplegi) hvis skaden sitter i nakken eller lammelser i begge bein (paraplegi) hvis skaden sitter lavere.

Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi eller nevrokirurgi.

Funksjonelle/psykogene lammelser er ikke dekket.

Det gis ikke erstatning dersom det tidligere er utbetalt erstatning for svulst i ryggmargen under punkt b).

s) Amputasjon

Amputasjon av fot ved ankelledet eller større del av benet, eller amputasjon av hånd ved handledet eller større deler av armen.

t) Alvorlig brannskade

Annengrads forbrenning på minst 15 % av kroppsoverflaten eller tredjegradsforbrenning på minst 10 % av kroppsoverflaten (målt ved «rule of nine» eller tilsvarende metode).

Skaden skal være bekreftet av spesialist i plastisk kirurgi.

u) Alvorlig synstap

Varig synstap når synsstyrken på beste øye med beste korreksjon er 3/ 60 eller dårligere (fingertelling på 3 meter), eller synsfeltet er mindre enn 20 grader. Synstapet må være bekreftet av spesialist i øyesykdommer.

v) Alvorlig hørselstap

Varig hørselstap på 60 dB eller mer i talefrekvensområdet (500 – 2000 Hz) på begge ører og med beste korreksjon.

Hørselstapet må være dokumentert ved audiometri utført ved hørsentral.

For forsikringer tegnet før 02.09.2017 omfattes også:

Reumatoid artritt

Kronisk inflammatorisk, autoimmun leddsykdom som fører til ødeleggelse av ledd. Diagnosen må samsvare med kode M05 eller M06 i ICD-10 og være stilt av spesialist i reumatologi.

6 HVA FORSIKRINGEN IKKE OMFATTER. BEGRENSNINGER

6.1 Karenstid

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn/symptom i perioden fra fullstendig helseerklæring er mottatt av If og frem til 1 måned etter at helsevurderingen ble godkjent av If.

Ved forhøyelse av forsikringssum eller utvidelse av forsikringen, starter ny karenstid for forhøyelsen/utvidelsen.

Det er ikke karenstid ved flytting av tilsvarende forsikring, forutsatt at forsikringen er godkjent og karenstiden er over i selskapet forsikringen flyttes fra. Karenstiden gjelder da kun eventuell økning av forsikringssummen.

6.2 Helseforbehold

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved forhold som If har reservert seg mot i forsikringsbeviset (individuelle begrensninger).

6.3 Røyking

Røyking har betydning for prisen på forsikringen.

Har forsikrede begynt å røyke daglig, uten å melde fra om dette til If, kan erstatningen bli redusert i henhold til FAL par. 13-7.

6.4 Forsett

Er forsikringstilfellet forsettlig fremkalt, er If ikke ansvarlig. If er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av sin sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av handlingen.

6.5 Uaktsomhet

Er forsikringstilfellet fremkalt og/eller omfanget av det økt som følge av grov uaktsomhet, kan Ifs ansvar settes ned eller falle bort. Ved avgjørelsen skal det bl.a. legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet og eventuell selvforskyldt rus, jf. FAL par 13-9.

6.6 Økning i uføregrad

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling for økning i uføregrad etter fylte 60 år.



7 SKADEOPPGJØR

7.1 Generelt

7.1.1 Melding om forsikringstilfelle

Når et forsikringstilfelle har inntruffet, må melding sendes If omgående.

7.1.2 Opplysningsplikt og dokumentasjon

Den som vil fremme krav mot If, skal gi If de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for ham eller henne, og som If trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen.

7.1.3 Lege- og spesialisterklæringer

Den forsikrede og If har rett til å innhente lege- og spesialisterklæringer som har betydning for fastsettelsen av grunnlaget for erstatningsberegningen. Dersom If finner det nødvendig å innhente legeerklæring fra ny sakkyndig, skal dette begrunnes skriftlig.

Hvis den forsikrede befinner seg utenfor Norge kan If kreve at forsikrede fremstiller seg for lege i Norge for vurdering av om vilkårene for erstatning foreligger. Legens honorar betales av If.

7.1.4 Samvirkende årsaker

Erstatningen reduseres forholdsmessig hvis andre forhold, sammen med forsikringstilfellet, har medvirket til det forhold som gir rett til utbetaling under forsikringen.

7.1.5 Foreldelse

Er et forsikringstilfelle meldt til If, foreldes krav på erstatning senest etter 10 år, jf. FAL par 18-6.

7.2 Når erstatningen utbetales og hvordan den beregnes

7.2.1 Økonomisk førstehjelp ved kritisk sykdom
Økonomisk førstehjelp kommer til utbetaling så snart If har mottatt kravet sammen med nødvendig dokumentasjon for forsikringstilfellet.

7.2.2 Uføreerstatning som følge av kritisk sykdom
Uføreerstatningen kommer til utbetaling når forsikringstilfellet er inntruffet, If har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon og har hatt rimelig tid til å kartlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar.

Erstatningen utgjør en prosentvis andel av den til enhver tid gjeldende forsikringssum. Andelen tilsvarer reduksjonen i forsikredes arbeidsevne i forhold til hva den kan antas å ha vært uten sykdommen/skaden.

Er arbeidsuførheten på grunn av andre forhold blitt høyere enn det sykdommen/skaden alene tilsier,

ytes bare erstatning for den delen av uførheten som sykdommen/skaden representerer, forutsatt at den alene medfører mer enn 40 % arbeidsuførhet. Se også punkt 7.1.4.

7.3 Hvem utbetalingen går til

Forsikringsutbetalingene tilfaller den forsikrede.

8 AVVIK FRA GENERELLE VILKÅR

8.1 Jordskjelv og vulkanske utbrudd

If svarer for ulykkesskade som skyldes jordskjelv og vulkanske utbrudd, uten hensyn til bestemmelsen i Generelle vilkår punkt 1.1.

8.2 Krig som oppstår ved reiser i utlandet utenfor EØS-området

Generelle vilkårs punkt 1.2 lempes ved at If allikevel svarer for ulykkesskade som oppstår under reise utenfor EØS-området, og skaden har sammenheng med krig med videre, når innreise fant sted før området ble erklært som risikoområde av Det kongelige norske utenriksdepartement. Ifs ansvar er begrenset til å omfatte skader som inntreffer de første 30 dagene etter at slik erklæring er gitt.

Denne lempingen gjelder ikke for slike skader som skjer på den norske kontinentalsokkel og Svalbard.

