

Dækning ved visse kritiske sygdomme i tilslutning til FGs gruppelivsftaler og forsikringsbetingelser

Gældende fra 1. januar 2012

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

Der udbetales den forsikringssum, som var gældende den dag, hvor sygdommen blev diagnosticeret.

§ 2. Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karenperiode. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt hvor forsikrede får kendskab til diagnosen. Forsikringstid og eventuel karenperiode fremgår af gruppelivsftalen.

Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i § 7, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse.

For § 7 A (kræft) gælder, at 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.

§ 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 gruppemedlemmets ret til yderligere udbetaling i tilfælde af kritisk sygdom.
- Når der er sket udbetaling efter § 7, dækker forsikringen ikke længere den eller de diagnoser, der har medført udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom.

Det er en betingelse for udbetaling af mere end én dækning, at der er forløbet mindst 6 måneder siden sidste dækningsberettigede diagnose blev stillet og tidspunktet for den nye diagnose. Er udbetaling sket ved accept på venteliste, regnes 6-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 6 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 akut leukæmi, kronisk myeloid leukæmi, behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi i stadium III og IV (high risk/stadie B og C), myelomatose, lymfomer (lymfeknudekræft), Hodgkin's sygdom i stadie II-IV, essentiel trombocytose, polycytæmia vera og myelofibrose. Desuden dækkes malignt melanom (modermærkekræft).

Undtaget fra dækningen er: Forstadier til kræft (dysplasi og „in situ-cancer“) f.eks. i livmoderhals, bryst eller testes, alle former for hudkræft, Kaposi's sarkom, godartede blærepapillomer, forstadier til kræft i blod, lymfe eller de bloddannende organer og myelodysplastisk syndrom.

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

Kræftformerne dækket efter § 7 A er én diagnose. Det betyder, at der ikke kan ske udbetaling mere end én gang, selvom forsikrede efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer.

B. Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt)

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 (TnT eller CK-MB).

Sammen med mindst ét af følgende kriterier:

- Sygehistorie med pludseligt opståede typiske, vedvarende brystmerter eller
- Samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen akut myokardieinfarkt

Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge.

Såfremt forsikrede tidligere har fået foretaget bypassoperation eller ballonudvidelse, jf. § 7 C, 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.

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

Ved ballonudvidelse skal operation være gennemført.

Såfremt forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose, jf. § 7 B (blodprop i hjertet), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter § 7 C.

D. Hjerterklapkirurgi

Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af hjerterklapsygdomme med indsættelse af kunstig mekanisk eller biologisk hjerterklaprotese samt homograft eller klappplastik.

Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret 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 3 måneder.

Undtaget fra dækningen er: Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA) og hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR), f.eks. som led i udredning af anden sygdom.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af neurologisk speciallæge.

F. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakranielt arteriovenøst karmisdannelse (AV-malformation) samt kavernøst angiom i hjernen

Planlagt eller gennemført operation for sækformet udvidelse af hjernens pulsårer, intrakranielt arteriovenøst karmisdannelse eller kavernøst angiom, som skal være påvist ved røntgenundersøgelse af hjernens pulsårer (angiografi) eller CT/MR-scanning. Dækning omfatter tilfælde, hvor der er operationsindikation, men operation ikke kan gennemføres af tekniske årsager.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling. Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

G. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarg

Godartede svulster opstået i hjerne, hjernestamme, rygmarg eller disse organers hinder (centralnervesystemet), som ikke kan fjernes ved operation, eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 15 % efter Arbejdsskadeanstaltens méntabel.

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

Dækningen omfatter ikke:

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

Méngraden kan tidligst vurderes 3 måneder efter operation.

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 to eller flere veldefinerede episoder (anfald) af symptomer eller fremadskridende forløb, som må henregnes til dissemineret sklerose, og være bekræftet ved mindst en 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 skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af neurologisk speciallæge.

I. Amyotrofisk lateralsklerose (ALS)

En fremadskridende sygdom med degeneration af de motoriske nerveceller i centralnervesystemet.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af neurologisk speciallæge og være bekræftet ved elektromyografi.

J. Visse muskel- og nervesygdomme.

Progressiv muskeldystrofi af en af typerne: Facio-/scapulo-/humeral dystrofi, Limb-girdle muskeldystrofi, myastenia gravis, arvelig motorisk sensorisk neuropati (tidligere kaldet Mb.Charcot-Marie-Tooth) eller inklusionslege-memyositis.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af neurologisk speciallæge.

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.

L. Aids

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

Diagnosen skal opfylde Sundhedsstyrelsens kriterier for anmeldelsespligtig aids og være stillet på en infektionsmedicinsk afdeling.

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

M. Uigenkaldeligt 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 operation skal forsikrede være accepteret på aktiv venteliste.

N. Større organtransplantationer

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

Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på aktiv venteliste.

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 skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af neurologisk speciallæge.

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 skal være stillet af en speciallæge i øjenssygdomme.

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 skal være stillet på en audiologisk klinik.

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 aortadissection 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 aortaaneurisme eller -dissection skal være stillet ved ultralyd af abdomen, ekkokardiografi, CT/MR-scanning eller eventuelt ved aortografi. Total aortaokklusion diagnosticeres på de kliniske fund og aortografi eller MR-angiografi.

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, svampe mv.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk- eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra:

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

Beskadigelsen skal have medført blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer, som tidligst kan vurderes efter 3 måneder, og skal være vurderet og bekræftet af neurologisk speciallæge.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2005.

U. Følger efter Borreliainfektion

Længerevarende eller kronisk neuroborreliose som følge af flåttbid, der har medført blivende neurologiske følger.

Diagnosen skal være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser med borreliaspecifikke antistoffer. De neurologiske følger kan tidligst vurderes efter 3 måneder, og skal være vurderet og bekræftet af neurologisk speciallæge.

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 skal fremgå af journaludskrift eller epikrise fra en brandsårsafdeling.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2007.