

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

Gruppelivsforsikring

Tillæg vedr. visse kritiske
sygdomme

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

Gældende fra 1. januar 2014

§ 1.

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

Når en diagnose er stillet som krævet i forsikringsbetingelserne kan forsikringssummen udbetales.

Der udbetales den forsikringssum, som var gældende den dag, hvor diagnosen blev stillet.

§ 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 diagnose-tidspunktet, 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):

a) Når der er sket udbetaling efter § 7, ophører gruppe-medlemmets ret til yderligere udbetaling i tilfælde af kritisk sygdom.

b) 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 gruppe-livsftalen 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 følgende sygdomme opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannende celler:

- 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
- Myelofibrose
- Høj risiko myelodysplastisk syndrom (MDS)
- Kronisk myelomonocytisk leukæmi (CMML) type 2

Desuden dækkes malignt melanom (modermærkekræft).

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

Dækningen omfatter ikke:

- Forstadier til kræft (dysplasi og "in situ cancer") f.eks. i livmoderhals, bryst eller testes
- Borderline
- Alle former for hudkræft
- Kaposi's sarkom
- Godartede blærepapillomer
- Forstadier til kræft i blod, lymfe eller de bloddannende organer

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

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

Gældende fra 1. januar 2014

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 brystsmertter eller
- Samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen akut myokardieinfarkt.

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og en kardiologisk speciallæge har stillet diagnosen blodprop i hjertet (hjerteinfarkt).

Såfremt forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose jf. § 7 C (bypassoperation eller ballonudvidelse) og /eller, jf. § 7 W (indoperation af ICD-enhed), 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 arterie-grafts, eller foretaget ballonudvidelse på en eller flere af hjertets kranspulsårer.

Ved bypass-operation er der ret til udbetaling, hvis forsikrede er accepteret på venteliste.

Ved ballonudvidelse skal operation være gennemført.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Ved planlagt bypassoperation er det datoen for accept på venteliste.

Såfremt forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose, jf. § 7 B (blodprop i hjertet) og/eller jf. § 7 W (indoperation af ICD-enhed), har forsikrede ikke krav på udbetaling efter § 7 C.

D. Hjerteklapkirurgi.

Planlagt eller foretaget behandling af hjerteklapsygdomme med indsættelse af kunstig mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese samt homograft eller klapplastik.

Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Ved planlagt operation er det datoen for accept 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 hjernehinderne. 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.

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og en neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske udfaldssymptomer og har stillet diagnosen apopleksi.

Dækningen omfatter ikke:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA)
- Hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR), f.eks. som led i udredning af anden sygdom
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen, f.eks. i øjne og øre

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

Planlagt eller gennemført operation for sækformet udvidelse af hjernens pulsårer, intrakraniell arteriovenøs karmisdannelse eller kavernøst angiom, som skal være påvist ved røntgenundersøgelse af hjernens pulsårer (angiografi) eller CT/MR-scanning.

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

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Ved planlagt operation er det datoen for accept på venteliste. Hvis operation ikke er teknisk mulig, er det datoen, hvor det fremgår i journalen fra en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, at der er operationsindikation, men operation ikke er teknisk mulig.

G. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv.

Godartede svulster opstået i hjerne, hjernestamme, rygmarv eller disse organers hinder (centralnervesystemet), som enten

- ikke kan fjernes helt (radikalt) ved operation, eller
- som efter radikal operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 15% efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Méngraden kan tidligst vurderes 3 måneder efter operationen. Eller
- hvor der er operationsindikation, men operation ikke kan gennemføres af tekniske årsager.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Hvis operation ikke er teknisk mulig, er det datoen, hvor det fremgår i journalen fra en neurokirurgisk afdeling, at der er operationsindikation, men operation ikke er teknisk mulig.

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

Gældende fra 1. januar 2014

Dækningen omfatter ikke:

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

H. Dissemineret sklerose.

En kronisk sygdom, der klinisk er karakteriseret af gentagne angreb med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet.

Diagnosen skal dokumenteres ved to eller flere veldefinerede episoder (angreb) 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 anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt, og en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen dissemineret sklerose.

I. Amyotrofisk lateral sklerose (ALS).

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

Diagnosen anses for stillet, når en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen Amyotrofisk lateral sklerose (ALS).

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 inklusionslegememyositis.

Diagnosen anses for stillet når en neurologisk speciallæge har stillet en af de dækkede diagnoser.

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.

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og en infektionsmedicinsk speciallæge har stillet diagnosen hiv.

L. Aids.

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

Diagnosen skal opfylde Sundhedsstyrelsens kriterier for anmeldelsespligtig aids.

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelse er opfyldt og en infektionsmedicinsk speciallæge har stillet diagnosen aids.

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.

Diagnosen anses for stillet, når varig dialyse er igangsat. Ved planlagt nyretransplantation er det datoen for accept 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.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Ved planlagt organtransplantation er det datoen for accept 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 anses for stillet, når en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen Parkinsons sygdom (paralysis agitans).

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 anses først for stillet, når en speciallæge i øjensygdomme har vurderet og bekræftet synstab i journalen.

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.

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

Gældende fra 1. januar 2014

Diagnosen anses først for stillet, når en speciallæge fra audiologisk afdeling har vurderet og bekræftet høretabet i journalen.

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 aortadissektion 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 –dissektion anses for stillet, når der foreligger dokumentation ved enten:

- Ultralyd
- Ekkokardiografi
- CT/MR-scanning eller
- Aortografi

Ved total aortaokklusion anses diagnosen for stillet, når der foreligger dokumentation ved 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, hjerne-nerverødder eller hjernehinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe.

Diagnosen skal være stillet 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.

De blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes 3 måneder efter symptomdebut.

Det er en betingelse, at en neurologisk eller infektionsmedicinsk speciallæge har vurderet og bekræftet, at infektionen har medført blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer.

Når ovenstående betingelser er opfyldt, anses diagnosen for stillet på 3 måneders dagen efter symptomdebut.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2005.

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

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

Diagnosen skal være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser med borrelia/TBE-specifikke antistoffer.

De neurologiske følger kan tidligst vurderes 3 måneder efter symptomdebut.

Det er en betingelse, at en neurologisk speciallæge har vurderet og bekræftet blivende neurologiske følger.

Når ovenstående betingelser er opfyldt, anses diagnosen for stillet på 3 måneders dagen efter symptomdebut.

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 anses først for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og der i journalen foreligger en vurdering og bekræftelse fra en brandsårsafdeling.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2007.

W. Indoperation af ICD-enhed (hjertestøder) som sekundær profylakse.

Gennemført implantation af implanterbar cardioverter defibrilator (ICD) på grund af dokumenteret tidligere livstruende hjerterytmeforstyrrelse (sekundær profylakse).

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen.

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

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2014.