

Betingelser

NORLI Forenede Gruppeliv

Dækning til børn ved visse kritiske sygdomme

Forsikringsbetingelserne gælder fra 1. januar 2026 og erstatter tidligere betingelser af 1. januar 2025

Forenede Gruppeliv

**Dækning til børn ved visse
kritiske sygdomme**

Forsikringsbetingelserne gælder fra 1. januar 2026 og erstatter tidligere betingelser af 1. januar 2025

§ 1.

For forsikringen gælder nedennævnte betingelser i tilslutning til FGs gruppelivsftaler og forsikringsbetingelser. Forsikringen omfatter de sygdomme, planlagte eller gennemførte operationer og følger efter en sygdom, der er nævnt i § 6 A-O. Sygdomme, operationer og følger efter en sygdom omtales herefter som diagnoser.

Derudover kan forsikringen omfatte:

- Dækning ved død, jf. § 7, og/eller
- Dækning ved diabetes, jf. § 8

Det fremgår af gruppelivsftalen, om forsikringen er udvidet med dækning ved død og/eller dækning ved diabetes.

Når en diagnose efter § 6 hhv. § 8 er stillet, som krævet i forsikringsbetingelserne, kan forsikringssummen udbetales.

Forsikringssummen udbetales til gruppemedlemmet.

Der anvendes de forsikringsbetingelser, og der udbetales den forsikringssum, som var gældende den dag, hvor diagnosen blev stillet hhv. på dødsfaldsdatoen.

§ 2.

Ret til udbetaling indtræder, når barnet efter fødslen og indtil det fyldte 18. år, medmindre andet er bestemt i gruppelivsftalen, får stillet en af de nævnte diagnoser eller dør i forsikringstiden. Det er en betingelse for dækning, at barnet er levendefødt. Forsikringstiden fremgår af gruppelivsftalen.

Forsikringsdækningen omfatter ikke diagnoser i §§ 6 og 8, som barnet har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse. Diagnoser dækket efter hver af bestemmelserne §§ 6 A-O og 8 betragtes som én diagnose. For kræft gælder "Udvidet dækning for § 6 A".

Diagnosetidspunktet er afgørende, og ikke det tidspunkt hvor forsikrede eller barnet får kendskab til diagnosen.

§ 3.

Når der er sket udbetaling efter §§ 6 eller 8, dækker forsikringen ikke længere den eller de diagnoser, der har medført udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom. Der kan kun ske udbetaling én gang for hver af bestemmelserne §§ 6 A-O og 8. For kræft gælder "Udvidet dækning for § 6 A".

Det er en betingelse for udbetaling af mere end én dækning efter § 6 hhv. § 8, 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.

Retten til udbetaling af den for kritisk sygdom hhv. diabetes fastsatte forsikringssum bortfalder, hvis der ikke skriftligt er søgt om udbetaling over for FG senest 6 måneder efter barnets død.

§ 5.

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.

§ 6.

Ved kritisk sygdom forstås:

6 A. Kræft

1) Kræft med undtagelse af mindre aggressive former

Ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteriseret ved abnorme celler og ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser).

Dækningen omfatter **ikke**:

- Forstadier til kræft (dysplasi og "in situ cancer")
- Borderline forandringer
- Kræft alene lokaliseret til huden, dog fraset malignt melanom (modermærkekræft)
- Kaposi's sarkom
- Godartede blærepapillomer
- Neuroendokrine (karcinoide) tumorer grad 1 uden tegn til invasiv vækst eller metastasering

Diagnosen kræft anses for stillet, når en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi) har stillet diagnosen baseret på mikroskopisk undersøgelse af en vævsprøve (biopsi), eller eventuelt af en celleprøve (cytologi).

2) Kræft i blod, lymfe og knoglemarvens bloddannende celler

En ondartet (malign) sygdom opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannende celler, karakteriseret ved et atypisk blodbillede med ukontrolleret vækst af blodceller og tendens til progression og recidiv.

Dækningen omfatter:

- Akut leukæmi
- Kronisk myeloid leukæmi
- Myelomatose
- Non-Hodgkin's lymform
- Hodgkin's lymform i stadie II-IV
- Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS)
- Kronisk myelomonocytær leukæmi (CMML).

Forsikringsbetingelserne gælder fra 1. januar 2026 og erstatter tidligere betingelser af 1. januar 2025

Diagnosen kræft anses for stillet, når en speciallæge i diagnostisk vævsundersøgelse har stillet en af ovenstående diagnoser baseret på mikroskopisk og/ eller flowcytometrisk undersøgelse af blod, knoglemarv eller andet væv.

Tillige omfattes behandlingskrævende:

- Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)/småcellet lymfocytært lymfom (SLL)
- Essentiel trombocytose
- Polycytæmia vera
- Myelofibrose

Med behandlingskrævende forstås sygdom, der kræver celledræbende behandling (inkl. kemoterapi, strålebehandling og biologisk behandling) rettet mod sygdommen. Behandling med acetylsalicylsyre, binyrebarkhormon og åreladning anses ikke for celledræbende behandling.

For kræftformer, hvor det er et krav, at sygdommen er behandlingskrævende, anses diagnosen for stillet på datoen, hvor det fremgår i journalen fra en børneonkologisk eller hæmatologisk afdeling, at der er indikation for behandling af sygdommen.

Dækningen omfatter ikke:

- Forstadier til kræft i blod, lymfe eller de bloddannende organer
- Lymfomer alene lokaliseret til huden

Udvidet dækning for § 6 A

Hvis barnet inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 5 år uden barnet har fået stillet en kræftdiagnose, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne i § 6 A.

Der kan ske udbetaling for op til to kræftdiagnoser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne i § 6 A. Det er dog en betingelse for udbetaling for den anden kræftdiagnose, at der er gået mindst 5 år, siden den første kræftdiagnose i forsikringstiden blev stillet. Det er yderligere en betingelse for anden udbetaling, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) af kræftdiagnosen eller diagnosticeret en anden kræftsygdom i 5-års perioden.

6 B. Operationskrævende hjertesygdom

Gennemført behandling for hjertesygdom ved operation eller intervention gennem blodbanen.

Hjertesygdommen skal være diagnosticeret på en kardiologisk eller thoraxkirurgisk afdeling.

Operation eller intervention gennem blodbanen skal være gennemført efter barnets fødsel og i forsikringstiden.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen.

Såfremt barnet tidligere har fået stillet en diagnose, jf. § 6 O (infektøs endokarditis), har barnet ikke krav på udbetaling efter § 6 B.

6 C. 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 hjernehalvdelene. 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, føleforstyrrelser eller synsforstyrrelser. De objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes efter 3 måneder.

Når ovenstående betingelser er opfyldt og en neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske udfaldssymptomer og har stillet diagnosen apopleksi, anses diagnosen for stillet på datoen for indlæggelsen på neurologisk afdeling eller datoen for første konsultation hos en neurologisk speciallæge i forbindelse med apopleksien.

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 ører.

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

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

Operation skal være gennemført efter barnets fødsel og i forsikringstiden.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. 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.

6 E. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv

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

- fjernes ved operation, eller

Forsikringsbetingelserne gælder fra 1. januar 2026 og erstatter tidligere betingelser af 1. januar 2025

- hvor der er operationsindikation, men operation ikke kan gennemføres af tekniske årsager.

Operation skal være gennemført efter barnets fødsel og i forsikringstiden.

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.

Dækningen omfatter **ikke**:

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

6 F. Dissemineret sklerose, NMO og MOGAD

Dissemineret sklerose

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

Diagnosen skal dokumenteres ved én eller flere veldefinerede episoder (anfald) af symptomer, som må henregnes til dissemineret sklerose. Desuden dækkes primær progressiv sklerose.

Diagnoserne skal være bekræftet ved mindst én 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 eller neuropædiater har stillet diagnosen dissemineret sklerose.

Derudover dækkes:

Neuromyelitis optica (NMO) i form af:

- Bilateral opticus neuritis
- Opticus neuritis og myelopati med
 - Tilstedeværelse af antistof mod aquaporin-4 i blod, samt
 - MR-forandringer i mere end 3 segmenter centralt i rygmarven

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

Myelin Oligodendrocyte Glycoprotein Antibody Disease (MOGAD) med dokumentation for:

- Vedvarende forekomst af MOG-antistoffer i blod, og

- Ét eller flere anfald der har medført MR-forandringer i hjerne eller hjernestamme

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

Diagnoserne NMO og MOGAD er dækket fra 1. januar 2025.

6 G. Kronisk 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 nyretransplantation med nekronyre skal barnet være accepteret på aktiv venteliste.

Diagnosen anses for stillet, når varig dialyse er igangsat.

Ved nyretransplantation fra levende donor anses diagnosen for stillet på transplantationsdatoen, og ved planlagt nyretransplantation med nekronyre anses diagnosen for stillet på datoen for accept på aktiv venteliste.

6 H. Større organtransplantationer

Planlagt eller foretaget organtransplantation omfattende hjerte, lunge, lever, bugspytkirtel eller stamceller/knoglemarv, hvor barnet er modtager.

Ved planlagt organtransplantation skal barnet være accepteret på aktiv venteliste.

Diagnosen anses for stillet på transplantationsdatoen.

Ved planlagt organtransplantation er det datoen for accept på aktiv venteliste.

Ved transplantation med autologe stamceller/knoglemarv anses diagnosen for stillet på transplantationsdatoen.

6 I. Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse

Blivende neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjerne-nerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira eller 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 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 speciallæge eller speciallæge i pædiatri har vurderet og bekræftet, at infektionen har medført blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af høretab, synstab, lammelser eller hydrocephalus.

Forsikringsbetingelserne gælder fra 1. januar 2026 og erstatter tidligere betingelser af 1. januar 2025

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

6 J. Følger efter Borreliainfektion eller Tick Borne Encephalitis (TBE)

Længerevarende eller kronisk neuroborreliose som følge af flåtbid, der har medført blivende neurologiske følger, i form af høretab, synstab, lammelser eller hydrocephalus.

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 eller speciallæge i pædiatri har vurderet og bekræftet blivende neurologiske følger.

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

6 K. Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger

Brandsår, forfrysninger eller ætsninger af 2. - 3. grad, der dækker mindst 10 % af barnets legemsoverflade.

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

6 L. Histiocytoser og fibromatoser

Histiocytoser og fibromatoser som behandles med kemo- eller immunterapi og/ eller strålebehandling.

Diagnosen anses for stillet, når en børneonkologisk speciallæge har stillet en af de dækkede diagnoser, og behandling med kemo- eller immunterapi og/eller strålebehandling er igangsat.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2014.

6 M. Cerebral parese

Permanente motoriske handikaps pga. cerebrale cirkulationsforstyrrelser, som har medført hjerneskade (cerebral parese), med karakteristiske symptomer i form af spasticitet, bevægelsesforstyrrelser, muskelslaphed, ataksi og rigiditet.

Dækningen omfatter cerebral parese med motorisk funktionsniveau i grad III-V efter Gross Motor Function Classification (GMFCS).

Diagnosen anses for stillet, når en speciallæge i pædiatri eller en neuropædiater har stillet diagnosen cerebral parese med et motorisk funktionsniveau i grad III-V efter GMFCS.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2023.

6 N. Visse svære epilepsisyndromer

Svære epilepsisyndromer af en af typerne:

- Lennox-Gastaut syndrom (LGS)

- West syndrom (infantile spasmer)
- Ohtahara syndrom
- Dravet syndrom
- Ondartet myoklon atonisk epilepsi
- EE-SWAS/DEE-SWAS

Diagnoserne skal være dokumenteret ved EEG forandringer typiske for den enkelte diagnose.

Diagnosen anses for stillet, når en speciallæge i pædiatri eller en neuropædiater har stillet en af de dækkede diagnoser.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2023. Diagnosen EE-SWAS/DEE-SWAS er dækket fra 1. januar 2026.

6 O. Infektiøs endokarditis

Infektiøs endokarditis med infektion i hinden (endokardiet), som beklæder indersiden af hjertet og hjerteklapperne.

Diagnosen anses for stillet, når en kardiologisk speciallæge har stillet diagnosen infektiøs endokarditis.

Såfremt barnet tidligere har fået stillet en diagnose, jf. § 6 B (operationskrævende hjertesygdom), har barnet ikke krav på udbetaling efter § 6 O.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2026.

Forsikringen kan være udvidet med nedenstående dækning(er):

§ 7.

Dækning ved død

Dør barnet i forsikringstiden, udbetales en forsikringssum svarende til forsikringssummen for kritisk sygdom til børn, som er aftalt i gruppelivs aftalen.

Hvis forsikringssum ved kritisk sygdom er udbetalt, er det en betingelse for udbetaling af dødsfaldsdækningen, at der er forløbet mindst 6 måneder mellem diagnosedatoen for den kritiske sygdom, som senest har medført udbetaling, og dødsfaldsdatoen.

Hvis der søges om udbetaling ved kritisk sygdom efter barnets død, og der er forløbet mindre end 6 måneder mellem diagnosedatoen for den kritiske sygdom og dødsfaldsdatoen, udbetales kun dødsfaldsdækning og ikke dækning ved kritisk sygdom.

Forsikringssummen udbetales til gruppemedlemmet.

Der afregnes ikke boafgift ved udbetaling til gruppemedlemmet.

Der kan ikke noteres særlig begunstiggelse.

Dækningen er gældende fra 1. januar 2017.

§ 8.

Forsikringsbetingelserne gælder fra 1. januar 2026 og erstatter tidligere betingelser af 1. januar 2025

Diabetes

Type 1 diabetes mellitus (T1DM) og type 2 diabetes mellitus (T2DM).

Diagnosen anses for stillet, når en speciallæge i pædiatri eller en speciallæge i endokrinologi har stillet diagnosen type 1 diabetes mellitus eller type 2 diabetes mellitus.

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2017. Type 2 diabetes mellitus er dækket fra 1. januar 2026.