

Dækning ved visse kritiske sygdomme

Vi opdaterer i 2022 vores forsikringer. Herunder kan du se, hvordan vores nye standardbetingelser kommer til at se ud. Vær opmærksom på, at du kan have andre forsikringsbetingelser på din egen pensionsordning.

Du kan her læse, hvilke regler der gælder for dækning ved visse kritiske sygdomme.

Før vi udbetaler dækning ved kritisk sygdom

For at vi kan udbetale dækningen, skal

- den forsikrede have en diagnose på en af de kritiske sygdomme, der giver ret til udbetaling ifølge afsnittet 'Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling' - en fejl diagnose giver ikke ret til en udbetaling
- diagnosen stilles af en læge i Danmark
- lægen stiller diagnosen, efter forsikringen er trådt i kraft
- dækningen ved kritisk sygdom være i kraft, når lægen stiller diagnosen - stilles diagnosen, efter dækningen af den ene eller den anden grund er faldet væk, har den forsikrede ikke ret til udbetaling
- den forsikrede være i live, når lægen stiller diagnosen.

Vi udbetaler kun dækningen ved kritisk sygdom en gang, også selvom den forsikrede får flere kritiske sygdomme på samme tid.

Vigtigt omkring anmeldelse, når dækningen ophører

Vi skal have anmeldelsen af krav om at få udbetaling inden seks måneder efter dækningens ophør, uanset årsagen. Får vi anmeldelsen senere, er der ikke dækning ved visse kritiske sygdomme.

Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling

Du kan her se, hvilke kritiske sygdomme der kan give ret til en udbetaling. De lægefaglige udtryk skyldes, at vi skal bruge en præcis beskrivelse af en sygdom. Undtagelserne kan læses i afsnittet 'Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start eller i forsikringstiden'.

1. Kræft
2. Visse godartede svulster i hjerne og rygmærve
3. Blodprop i hjertet
4. Planlagt operation eller udvidelse af en forsnævret kranspulsåre i hjertet
5. Operation af hjerteklapsygdom
6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning
7. Sækformet udvidelse på hjernens pulsårer
8. Kronisk nyresvigt
9. Dissemineret sklerose
10. Motor neuron sygdomme (MND)
11. Større organtransplantation
12. Hiv-infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte
13. Aids
14. Muskelsvind

15. Blindhed
16. Døvhed
17. Parkinsons sygdom
18. Creutzfeldt-Jacobs sygdom
19. Bakteriefremkaldt hjernehindebetændelse
20. Borreliainfektion i hjernehinder, nerverødder eller hjerne
21. Større forbrændinger
22. Aorta sygdom (sygdom i hovedpulsåren)
23. Indoperation af ICD-enhed (hjertestøder) på grund af livstruende rytmeforstyrrelser
24. Kronisk hjertepumpesvigt med svære symptomer i hvile

1. Kræft

Forsikringen dækker ondartede kræftsvulster, der vokser ukontrolleret ind i normalt væv. Eventuelt kan det være ondartede celler, der spreder sig, så der kommer dattersvulster i andet væv eller andre organer. Derudover er modermærkekræft (malignt melanom) og prostatakræft Gleason 7 eller med spredning svarende til T2NOMO også dækket.

Dækningen omfatter også kræft i blod og bloddannende organer, det vil sige:

- Behandlingskrævende leukæmi.
- Kræft i knoglemarv og lymfeknuder.
- Højrisiko myelodysplastisk syndrom.
- Kronisk myelomonocyt leukæmi type 2.
- Behandlingskrævende myelom eller myelomatose.
- Behandlingskrævende kronisk myeloid leukæmi.
- Behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi (stadie III og IV).

Behandlingskrævende defineres som celledræbende behandling og/eller transplantation af knoglemarv eller celler fra et andet individ.

Diagnosen skal være bekræftet på en patologisk-anatomisk hospitalsafdeling eller af en speciallæge i vævs- og celleundersøgelse med en mikroskopi af enten væv eller en celleprøve.

Dækning ved visse kritiske sygdomme dækker ikke:

- Forstadier til kræft, der ikke infiltrerer (carcinoma in situ eller svær dysplasi, borderline eller med lavt malignt potentiale).
- Blærepapillomer.
- Hodgkins lymfom, stadium 1.
- Ikke behandlingskrævende stadier af myelom, myelomatose, kronisk myeloid leukæmi, kronisk lymfatisk leukæmi og Waldenströms makroglobulinæmi.
- Svulster, der opstår som følge af en infektion med hiv (human immunodefekt virus).
- Alle andre former for hudkræft end modermærkekræft (malignt melanom).
- Mycosis fungoides og lymfom lokaliseret til huden.
- Lokaliseret MALT-lymfom.
- Polycytæmia vera.
- Essentiel trombocytose.
- Prostatakræft i stadie 1-6 (Gleason 1-6).

2. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv

Forsikringen dækker godartede svulster i hjernen og rygmarven - herunder også i hinderne - hvis det ikke har været muligt at fjerne svulsterne helt ved en operation.

Desuden dækker forsikringen, hvis den forsikrede bliver 15 procent invalid på grund af følgetilstande i nervesystemet efter en operation. Graden af invaliditet beregnes efter Arbejdsskadestyrelsens tabel (méntabel 2012). Vi udbetaler dækningen, når det har været muligt at vurdere følgetilstanden.

Dækningen omfatter ikke:

- Cyster.
- Granulomer.
- Hypofyseadenomer.
- Acusticusneurinomer (Schwannomer) eller andre tumorer i kranienerver eller perifere nerver og nerverødder.

3. Blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt)

Forsikringen dækker et akut henfald af en del af hjertets muskelvæv, der sker på grund af for lidt blodtilførsel til den del af hjertet.

Diagnosen skal være stillet på et hospital, og der skal være forhøjede hjerte-biomarkører (typisk mindst 1 forhøjet troponinværdi) samt mindst to af de følgende tre kriterier skal opfyldes på samme tid.

- Der er pludseligt opståede og konstante smerter i brystet.
- Der påvises nyopståede elektrokardiografiske tegn på henfald af hjertemuskel.
- Billeddiagnostiske tegn på nytillkommet tab af hjertemuskelvæv (ekkokardiografi, myokardieskintigrafi, MRI, påvist blodprop i kranspulsåre ved koronarangiografi [KAG]).

4. Planlagt operation eller udvidelse af en forsnævret kranspulsåre i hjertet

Forsikringen dækker, hvis den forsikrede har tilbagevendende brystmerter på grund af iltmangel og efter en røntgenundersøgelse af hjertets pulsårer er på venteliste til - eller allerede har gennemgået - en af følgende to operationer.

- Omledning af blodstrømmen forbi en forsnævring i en eller flere kranspulsårer (by-pass operation).
- Udvidelse/stentning af en forsnævring i en eller flere kranspulsårer (PCI-behandling).

5. Operation af hjerteklapsygdom

Forsikringen dækker, hvis den forsikrede har fået indopereret en kunstig eller biologisk hjerteklap på grund af en hjerteklapsygdom. Hvis sygdommen var kendt, da dækningen blev oprettet, dækker forsikringen ikke. Du skal være opmærksom på, at operationen skal være sket, før der er dækning.

6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi)

Forsikringen dækker hjerneskader, hvis der gælder følgende.

- Hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer.
- Skaden skyldes enten en forsnævring/tillukning af en pulsårer til eller i hjernen eller en blodansamling i eller uden på hjernen. Blodansamlingen skal være opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller en pulsårer, der er bristet.
- Diagnosen skal være stillet på neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi eller neurokirurgi.
- Skaden skal være påvist ved en CT/MR-scanning.

Forsikringen dækker ikke:

- Tilfældigt opdaget følge efter eventuel tidligere apopleksi ved CT/MR-scanning.
- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA).
- Diffus hjerneskade forårsaget af kredsløbssygdom i hjernen (demens).
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet uden for hjernen (for eksempel øjne, ører og hypofyse).

7. Sækformet udvidelse på hjernens pulsårer (intrakranielt sakkulat aneurisme)

Forsikringen dækker, hvis den forsikrede efter en røntgenundersøgelse af hjernens pulsårer (angiografi) er på venteliste til - eller allerede har gennemgået - en operation eller behandling for en sækformet udvidelse af hjernens pulsårer. Vi udbetaler også dækningen, hvis behandlingen ikke kan gennemføres af tekniske årsager.

8. Kronisk nyresvigt

Forsikringen dækker kronisk nyresvigt, hvis det betyder, at den forsikrede påbegynder varig dialysebehandling, bliver nyretransplanteret eller er accepteret på venteliste til nyretransplantation.

9. Dissemineret sklerose

Forsikringen dækker dissemineret sklerose, hvis der gælder følgende.

- Den forsikrede har haft et svært tilfælde (attack) eller et progressivt forløb eller ved mere end et attack haft udfaldssymptomer fra nervesystemet.
- Der er blivende forandringer i flere områder af især centralnervesystemets hvide substans påvist ved MR-scanning (MRI).
- Diagnosen er stillet på en neurologisk afdeling eller af en neurologisk speciallæge.

Forsikringen dækker ikke:

- Tilfælde alene med synsnerveudfald (opticus neurit) eller transversal myelitis.

10. Motor neuron sygdomme (MND)

Forsikringen dækker Amyotrofisk lateralsklerose (ALS), der er en kronisk sygdom, som skyldes fremadskridende nedbrydning af nervesystemets motoriske celler i rygmarg, hjernestamme og hjerne, medførende lammelser og muskelsvind, og anden lignende ikke arvelig motorisk nervecellesygdom (MND) med vedvarende og fremadskridende symptomer.

Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge efter El Escorial kriterierne med lower motor neuron symptomer (LMN) og upper motor neuron symptomer (UMN) i mindst 3 regioner samt progression af symptomerne og abnorme fund ved elektromyografi (EMG) i klinisk normal muskel.

Dækningen omfatter desuden progressiv bulbær parese (PBP), progressiv muskelatrofi (PMA) og primær lateral sklerose (PLS).

Dækningen omfatter ikke arvelig MND, herunder SMA (spinal muskelatrofi).

Det er et krav, at diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi og være bekræftet ved elektromyografi.

11. Større organtransplantation

Forsikringen dækker, hvis den forsikrede hjerte, en lunge eller lever svigter, og han/hun derfor skal have eller har fået en transplantation fra en donor eller er accepteret på venteliste til transplantation. Forsikringen omfatter også transplantat af stamceller/knoglemarv for tilstande, der ikke er dækning for under punkt 1. Kræft.

Dækningen omfatter ikke transplantation af andre organer, væv eller celler.

12. Hiv-infektion (human immundefekt virus) som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte

Forsikringen dækker, hvis den forsikrede bliver smittet med hiv-1 ved en blodtransfusion, efter forsikringen er trådt i kraft. Sundhedsstyrelsen skal vurdere, at den forsikrede kan få godtgørelse for hiv-infektion, der er overført via en blodtransfusion.

Derudover dækker forsikringen, hvis den forsikrede bliver smittet i forbindelse med sit erhverv, og følgende betingelser er opfyldt.

- Den forsikrede er blevet smittet med hiv, mens han/hun var i gang med sit erhverv.
- Den forsikrede havde fået en læsion i forbindelse med sit erhverv eller var udsat for smitte på slimhinderne.
- Den forsikrede har fået taget en negativ hiv-test, inden for den første uge efter han/hun blev udsat for smitte.
- Den forsikrede har fået taget en positiv hiv-test senest 12 måneder efter den negative test.
- Uheldet er sket, efter forsikringen er trådt i kraft.
- Uheldet er anmeldt som en arbejdsskade.

13. Aids

Forsikringen dækker aids i udbrud, hvis den forsikrede bliver smittet med hiv, efter forsikringen er trådt i kraft.

Diagnosen skal være stillet på en infektionsmedicinsk afdeling og være anmeldt som AIDS til Statens Serum Institut.

14. Muskelsvind

Forsikringen dækker limb-girdle muskeldystrofi, myastenia gravis, hereditær motorisk sensorisk neuropati (Charcot-Marie-Tooth). Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling.

15. Blindhed

Forsikringen dækker, hvis den forsikrede bliver varigt blind på begge øjne, og synsstyrken på det bedste øje højst er 1/60 af det normale.

16. Døvhed

Forsikringen dækker, hvis den forsikrede varigt mister hele hørelsen på begge ører.

17. Parkinsons sygdom (paralysis agitans)

Forsikringen dækker primær Parkinsons sygdom, hvis diagnosen er stillet på en neurologisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi på grundlag af muskelstivhed (rigiditet), rystelser (tremor) og nedsættelse af de spontane bevægelser (oligokinesi).

Forsikringen dækker ikke, hvis den forsikrede er blevet syg af andre grunde, for eksempel på grund af medicin eller forgiftning eller symptomer, der optræder sekundært til andre sygdomme.

18. Creutzfeldt-Jacobs sygdom (subakut spongiform encephalopati)

Forsikringen dækker, hvis den forsikrede får stillet en diagnose på en neurologisk afdeling på baggrund af

- en hurtigt udviklet demenstilstand, ofte med paranoide forestillinger
- universelle myoklone ryk
- EEG (elektroencefalografi) med karakteristiske udladninger
- eventuelt en hjernebiopsi.

19. Bakteriefremkaldt hjernehindebetændelse [akut purulent meningitis]

Forsikringen dækker kun hjernehindebetændelse, der skyldes bakterier. Det vil sige, at vi ikke dækker hjernehindebetændelse, der skyldes en svampe- eller virusinfektion. Diagnosen skal være stillet på en medicinsk eller en neurologisk afdeling på grundlag af kliniske fund og følgende kriterier.

- En undersøgelse af hjernerygmarvsvæsken, der viser et stærkt forhøjet antal hvide blodlegemer af neutrofil type (typisk 5.000-20.000 mio. pr. liter).
- Forhøjelse af proteinindholdet.
- Ofte nedsat glukoseindhold.

20. Borreliainfektion i hjernehinder, nerverødder eller hjerne (neuroborreliose)

Forsikringen dækker, hvis den forsikrede får betændelse i nervesystemet, efter han/hun har fået overført bakterien borrelia burgdorferi gennem et bid af en skovflåt. Betændelsen kommer mellem en uge og fire til seks måneder efter biddet, og de typiske symptomer er hovedpine og muskelsmerter i nakke og ryg, hvorefter kranienerven eller de perifere nerver i arme og ben ofte lammes. Hos en mindre del af de borreliasmittede angriber betændelsen hjernen og/eller rygmarven.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling på grundlag af kliniske fund og følgende kriterier.

- Borrelia-specifikke antistoffer i blodet og i hjernerygmarvsvæsken (man ser dog seronegative i op til to måneder, efter den forsikrede blev smittet).
- Syntese af borrelia-specifikt IgM og/eller IgG antistof i centralnervesystemet.

Forsikringen dækker også infektion ved Tick-Borne-Encephalitis (TBE), hvis diagnosen er verificeret ved påvisning af virusantistoffer i serum og spinalvæske.

21. Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger

Forsikringen dækker brandsår, forfrysninger eller ætsninger af 3. grad, der dækker mindst 20 procent af legems-overfladen. Diagnosen skal stå på en journaludskrift eller på en epikrise fra en brandsårsklinik.

22. Aorta sygdom (sygdom i hovedpulsåren)

Forsikringen dækker Aortaaneurisme (eventuelt med bristning), aortadissektion eller aortaokklusion enten i bryst eller mave-regionen.

Diagnosen skal være stillet ved enten ultralyd af abdomen, ekkokardiografi, CT/MR-scanning eller eventuelt ved aortografi. Aorta skal være udvidet lokalt til over 5 cm i diameter for mænd eller 4,5 cm i diameter for kvinder, eller der skal være en bristning i aortas indre lag med blødning ind i aortavæggen.

Aortaokklusionen diagnosticeres på de kliniske fund og aortagrafi eller MR-angiografi.

23. Indoperation af ICD-enhed (hjertestøder) på grund af livstruende rytmeforstyrrelser

Forsikringen dækker en planlagt eller gennemført implantation af implanterbar cardioverter defibrillator (ICD) på grund af dokumenteret forudgående livstruende hjerterytmeforstyrrelse eller hjertestop (institia cordis) fremkaldt af ventrikelflimmer eller ventrikulær takykardi (arytmi).

Dækningen omfatter ikke indoperation af almindelig pacemaker.

Ved planlagt operation, skal forsikrede være accepteret på venteliste.

24. Kronisk hjertepumpesvigt med svære symptomer i hvile

Forsikringen dækker ved en tilstand med kronisk nedsat uddrivningsfraktion (EF) i venstre ventrikel til 35 % eller derunder, med funktionsbegrænsning i hvile (f.eks. åndenød, træthed, hjertebanken) som forværres ved enhver form for fysisk aktivitet, svarende til NYHA III eller IV. Ved kronisk forstås, at symptomerne er til stede trods sufficient behandling gennem mere end 6 måneder.

Dækningen omfatter desuden tilfælde, hvor der er gennemført indoperation af et avanceret pacemaker-system (cardioverter defibrillator (ICD-enhed), biventrikulær pacemaker (CRT-enhed) eller indsættelse af LVAD (HeartMate)).

Dækningen omfatter ikke indoperation af almindelig pacemaker.

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

Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start eller i forsikringstiden

Har eller har den forsikrede haft en kritisk sygdom, før han/hun træder ind i forsikringen, udbetaler vi ikke dækning som beskrevet under det tilsvarende punkt i afsnittet 'Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling'. Dog er der følgende særlige regler for punkt 1. Kræft og skærpede vilkår for de sygdomme, der er beskrevet under punkterne 3, 4, 5, 6, 11, 23 og 24.

Kræft

Har den forsikrede haft kræft, kan han/hun få udbetalt en dækning efter punkt 1. Kræft, hvis

- der er gået mindst syv år, siden behandlingen for den første sygdom blev afsluttet - kontrolbesøg tæller ikke som behandling
- der ikke er konstateret tilbagefald i de syv år, der er gået, siden behandlingen sluttede.

Blodprop i hjertet eller planlagt operation/udvidelse af kranspulsåre i hjertet

Vi udbetaler ikke en dækning efter punkt 3 eller 4, hvis den forsikrede har haft en blodprop i hjertet eller har haft en planlagt operation eller udvidelse af en forsnævret kranspulsåre i hjertet.

Operation af hjerteklapsygdom, blodprop i hjernen eller hjerneblødning

Vi udbetaler ikke en dækning efter punkt 5 eller 6, hvis den forsikrede er blevet opereret for en hjerteklapsygdom eller har haft en blodprop i hjernen eller en hjerneblødning.

Indoperation af ICD-enhed (hjertestøder) på grund af livstruende rytmeforstyrrelser og Kronisk hjertepumpesvigt med svære symptomer i hvile

Vi udbetaler ikke dækning efter punkterne 23 og 24, hvis den forsikrede har fået udbetaling for de kritiske sygdomme, der er nævnt under punkterne 3, 4, 5 og 6 eller hjertetransplantation iht. punkt 11.

Større organtransplantation (hjertetransplantation)

Vi udbetaler ikke dækning efter punkt 11 for en eventuel senere planlagt eller gennemført hjertetransplantation, hvis den forsikrede tidligere har fået udbetaling for de kritiske sygdomme, der er nævnt under punkterne 23 og 24.

Forsikringen fortsætter, hvis dækningen for kritisk sygdom er blevet udbetalt. Vi indsætter dog et forbehold for den kritiske sygdom, som den forsikrede allerede har fået udbetaling for. Ovenstående særlige regler for punkt 1. Kræft og skærpede vilkår for de sygdomme, der er beskrevet under punkterne 3, 4, 5, 6, 23 og 24 gælder også for forbeholdet.