

FORSIKRINGSVILKÅR FOR PERSONFORSIKRING

Gjelder fra 1. januar 2018

For forsikringen gjelder

- det som fremgår av forsikringsbeviset
- disse forsikringsvilkår
- generelle vilkår
- Lov om Forsikringsavtaler (FAL)

Opplysninger gitt i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene.

1 Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen gjelder for den person som er oppgitt som forsikret i forsikringsbeviset.

2 Hva omfatter forsikringen

Det fremgår av forsikringsbeviset hva forsikringen omfatter.

Forsikringen kan omfatte engangsutbetaling ved

- dødsfall
- arbeidsuførhet som følge av sykdom eller ulykke (uførekapital)
- kritisk sykdom

Vi kan sette reservasjoner mot bestemte sykdommer mv, endre ytelser eller fastsette tilleggspremie etter å ha vurdert helseopplysningene. Dette vil fremgå av forsikringsbeviset.

2.1 Dødsfall

Den avtalte forsikringssum utbetales hvis forsikrede dør.

2.2 Uførekapital

Rett til uførekapitalerstatning oppstår hvis forsikrede blir erklært minimum 50 % varig arbeidsufør som følge av ulykke eller sykdom. Med arbeidsuførhet menes tap av evne til inntektsgivende arbeid.

2.3 Kritisk sykdom

Rett til erstatning under kritisk sykdom oppstår hvis forsikrede i forsikringstiden har fått stilt endelig diagnose for spesifikke lidelser eller har fått planlagt eller utført spesifikke operasjoner. Se spesifisering i punkt 6.

3 Begrensninger i vårt ansvar

For alle typer personforsikringer er vi ikke erstatningspliktige for forsikringstilfeller det er satt reservasjon for i forsikringsbeviset. Karenstidene i punktene nedenfor gjelder ikke ved direkte overtakelse av forsikring fra annet selskap med tilsvarende dekning og forsikringssum.

3.1 Dødsfall

Vi er ikke erstatningspliktig dersom forsikrede tar sitt liv før forsikringen har vært i kraft i ett år. Vi er likevel erstatningspliktig dersom forsikringsavtalen ble inngått uten tanke på selvmord.

3.2 Uførekapital

Vi svarer ikke for arbeidsuførhet som følge av sykdom som har vist symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft.

3.3 Kritisk sykdom

Vi er ikke erstatningspliktig hvis operasjon, ventelisteoppfølging, eller symptomene for en sykdom skjer/oppstår før det er gått 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft.

Vi er heller ikke ansvarlig for diagnose/operasjon/ventelisteoppfølging som er en følge av sykdom den forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt eller forverret.

Det er en forutsetning for utbetaling at forsikrede er i live 30 dager etter at diagnosen er endelig stilt, operasjonen er gjennomført, eller forsikrede er oppført på venteliste.

4 Erstatningsutbetaling

4.1 Dødsfall

Den avtalte forsikringssummen utbetales til forsikringstaker eller særskilt begunstiget når det er oppgitt i forsikringsbeviset. For øvrig skjer utbetaling i samsvar med reglene i FAL § 15-1.

4.2 Uførekapital og forskuttering på uførekapital

Utbetaling av full uførekapitalerstatning skjer etter reglene i punkt 2.2.

Forsikrede kan få utbetalt forskudd på uførekapitalen dersom vedkommende har vært sammenhengende minst 50 % arbeidsufør i 12 måneder selv om uførheten ikke er bedømt som varig. Forskutteringen utbetales med en månedlig etterskuddsvis utbetaling på 1/120 av forsikringssummen ganger graden av arbeidsuførhet.

Utbetalingen stopper dersom den forsikrede senere blir bedømt mindre enn 50 % arbeidsufør eller dersom den forsikrede blir bedømt minst 50 % varig arbeidsufør.

Retten til forskuttering inntreffer også dersom den forsikrede blir bedømt minst 50% (men ikke varig) arbeidsufør og det er mindre enn 26 uker siden vedkommende sist fikk utbetaling fra forsikringen.

Dersom sikrede har fått forskuddsutbetaling i 4 år etter første utbetaling utbetales restbeløpet i sin helhet.

Vi kan avgjøre om utbetaling skal være betinget av at uførheten godkjennes av NAV.

4.3 Kritisk sykdom

Den avtalte forsikringssum utbetales til forsikrede som et engangsbeløp tidligst 30 dager etter at endelig diagnose er stilt eller når spesifikke operasjoner er blitt planlagt eller utført, se punkt 3.3 siste avsnitt.

Hvis forsikrede dør før oppgjør har funnet sted utbetales erstatningen til avdødes ektefelle eller til arvinger etter lov eller testament i samsvar med reglene i FAL § 15-1 hvis forsikrede ikke etterlater seg ektefelle.

Forsikringssummen utbetales kun en gang i løpet av forsikringstiden.

5 Forsikringens opphør

5.1 Dødsfall

Forsikringen opphører ved første hovedforfall etter at forsikrede har fylt 80 år.

5.2 Uførekapital

Forsikringen opphører ved første hovedforfall etter at forsikrede har fylt 60 år.

5.3 Kritisk sykdom

Forsikringen opphører ved første hovedforfall etter at forsikrede har fylt 68 år eller hvis forsikrede får utbetalt forsikringssummen tidligere på grunn av inntruffet forsikringstilfelle.

6 Definisjon av sykdommer/behandlinger som er dekket under Kritisk Sykdom

6.1 Hjerteinfarkt

Endelig diagnose av akutt myokardielinfarkt, død av hjertemuskelvev som følge av nedsatt eller ingen blodtilførsel. Dette skal bekreftes av en påvisning av økning og/eller reduksjon av kardiale biomarkører (Troponin I, Troponin T eller CKMB) med minst en verdi over 99 prosent percentilen av øvre referansegrense sammen med minst ett av følgende kriterier som bevis for myokardiskemi:

- Akutte hjertesymptomer og funn forenelige med AMI
- Nye EKG forandringer med utvikling av ST-elevasjon eller ST-depressisjon, inverterte T-takker, patologiske Q-takker eller venstresidig grenblokk

Forsikringen dekker ikke akutt koronar syndrom som resulterer i endelig diagnose i form av ustabil angina pectoris. Diagnosen skal være stilt av kardiologisk spesiallege.

6.2 Bypass opererte tilfeller av koronarsklerose

Planlagt eller utført hjertekirurgisk behandling av kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) omfattende en eller flere kranspulsårer med anleggelse av vene og/eller arterie

grafts, utført hos personer med medisinsk intrakabel angina pectoris.

Ved planlagt operasjon er det et krav at forsikrede er på akseptert venteliste.

Diagnosen skal være stilt på en kardiologisk klinikk eller -sykehusavdeling eller hos kardiologisk spesiallege og skal aksepteres av Selskapet.

6.3 Hjerteklaffkirurgi

Planlagt eller utført åpen hjertekirurgisk behandling av medfødte eller ervervede hjerteklaffsykdommer med innsettelse av kunstige mekaniske eller biologiske hjerteklaffproteser.

Ved planlagt operasjon er det et krav at forsikrede er på akseptert venteliste.

6.4 Hjerneslag

En lesjon av hjernen, som medfører objektive, neurologiske utfallssymptomer av mer enn 24 timers varighet, som følge av et infarkt forårsaket av emboli eller trombose, av en subaraknoidalblødning eller av et intracerebralt hematom oppstått spontant eller som følge av en vaskulær malformation. Det skal være varige neurologiske utfall, og det skal foreligge CT-scanning med funn svarende til ovennevnte kar lidelser. Diagnosen skal være stilt på en neuromedisinsk eller neurokirurgisk klinikk eller -sykehusavdeling eller bekreftet av spesiallege i neuromedisin.

6.5 Kreft

En ondartet (malign) svulst (tumor er mikroskopisk karakterisert ved ukontrollert, infiltrert vekst ut i tilstøtende vev og klinisk ved en tendens til lokalt residiv og spredning til regionale lymfeknuter og fjernere organer (metastaser)). I tillegg omfattes alvorlige leukemiformer, lymfomer (lymfeknutekreft) og Hodgkin's sykdom (stadiene II-IV).

Forsikringen dekker ikke;

- alle former for hudkreft, herunder Kaposi's sarkom og malignt melanom (føflekkreft) stadium pT1a (≤ 1.0 mm, uten ulcerasjon, Clark's nivå II eller III) svulster oppstått som følge av infeksjon med humant immundefektvirus, det vil si HIV positivitet med eller uten AIDS i utbrudd og/eller AIDS-relatert kompleks (ARC)

- alle svulster, som ved den mikroskopiske (histologiske) undersøkelsen beskrives som premaligne (forstadier til kreft) eller som bare viser tidlige maligne forandringer som med cancer in situ

Spesielt betyr dette følgende unntak:

- i urinblære og tykktarm/endetarm dekkes ikke svulster som ikke vokser inn i muskulatur (T1 N0 M0 eller lavere i klassifiseringssystemet TNM)
- i prostata dekkes ikke svulster som ikke er palpable eller påvisbare ved bildediagnostikk (T1 N0 M0 eller lavere i klassifiseringssystemet TNM) eller som kan klassifiseres til en verdi som er lik med eller som har en Gleason score på mindre enn 7
- i livmorhals (cervix uteri) dekkes ikke cancer in situ (Tis eller lavere i klassifiseringssystemet TNM)
- Hodgkin's sykdom stadie 1 og Kronisk lymfatisk leukemi.

Diagnosen skal være basert på histologiske undersøkelser av fjernet vev, foretatt av spesialist i vevsundersøkelser (patologisk anatomi). Ved leukemi skal diagnosen være stilt av spesialist i hematologi eller onkologi.

6.6 Multipel sklerose (MS)

En kronisk sykdom som klinisk er karakterisert av gjentatte angrep med neurologiske utfallssymptomer fra forskjellige deler av sentralnervesystemet.

Diagnosen skal være stilt på en neuromedisinsk eller neurokirurgisk avdeling, og det skal ha vært mer enn en veldefinert episode (attacker) av symptomer eller et fremadskridende forløp, som settes i tilknytning til multipel sklerose. Diagnosen skal være bekreftet ved minst en av følgende to undersøkelser;

- forhøyet IgG indeks i hjerneryggmargsvesken
- forlenget latens ved VEP (ikke tilstrekkelig, hvis det klinisk bare er affeksjon av nervus opticus)

og samtidig verifisert av typiske forandringer ved MR-scanning av hjernen med tallrike affeksjoner av den hvite substans.

6.7 Nyresvikt

Nyresvikt i siste fase som viser seg ved at begge nyrer kronisk og ugjenkallelig slutter å fungere, hvilket resulterer i at enten peritoneal- eller hemodialyse iverksettes eller nyretransplantasjon gjennomføres.

6.8 Større organtransplantasjon(er)

Planlagt eller foretatt organtransplantasjon(er) omfattende hjerte, hjerte-lunge, lunge eller lever hos personer med intrakabelt organsvikt, hvor forsikrede er mottaker.

Ved planlagt operasjon er det et krav at forsikrede er akseptert på venteliste.

6.9 Blindhet

Totalt og permanent synstap på begge øyne som følge av akutt sykdom eller ulykke. Totalt synstap svarer til synsstyrke på 1/50 eller dårligere på beste øye med beste korreksjon. Blindheten må bekreftes av spesialist i øyesykdommer. Det er en forutsetning at blindheten ikke kan korrigeres ved behandling.

6.10 Døvhhet

Totalt og permanent tap av hørsel på begge ører, med beste hørselshjelpemiddel, som følge av akutt sykdom eller ulykke. Diagnosen må bekreftes av spesialist i øre-/nese-/halssykdommer og resultat av audiometri og lydterskelprøve må fremlegges. Det er en forutsetning at døvhheten ikke kan korrigeres ved behandling.

6.11 Tap av taleevne

Totalt og permanent tap av taleevnen (afasi) i et sammenhengende tidsrom av minst 12 måneder. Forsikringen dekker ikke psykogent tap av taleevnen.

Diagnosen skal være bekreftet av en spesialist i øre-/nese-/halssykdommer, og det er en forutsetning at taleevnen ikke kan korrigeres ved behandling.

6.12 Alvorlige brannskader

Tredjegradsforbrenning (også forfrysninger eller etsninger) på mere end 20 % av forsikredes legemsoverflate målt ved "rule of nine" eller tilsvarende metode.

Diagnosen skal fremgå av journalutskrift eller epikrise fra en brannskadeavdeling.

6.13 Hjernesvulst

Omfatter svulster som utvikles fra vev i hjernen eller hjernehinne. Hjernesvulster gir rett til erstatninger også når de kun sprer seg lokalt og ikke gjennom dattersvulster.

Såfremt svulsten er inoperabel er det en forutsetning at den etterlater seg varige neurologiske utfall.

Forsikringen dekker ikke abcesser, cyster, granulomer, hematomer og malformasjoner i blodårer.

Diagnosen skal stilles av en spesialist i nevrologi/nevrokirurgi, og det skal ved spesialundersøkelse (CT/MR) være påvist operasjonstrengende, intrakraniell svulst.

7. Forbehold om tilpasning av premie ved røyking

Premiens størrelse er avhengig av om den forsikrede røyker.

Dersom forsikredes røykevaner endres i forhold til hva som opprinnelig lå til grunn for premieberegningen, plikter den forsikrede å melde fra om endring av forholdet. Bli ikke slik melding gitt senest ved første premiebetaling etter at endringen fant sted, og fører forsømmelsen til at premien ikke blir forhøyet, vil Selskapets ansvar for ethvert forsikringstilfelle bli forholdsmessig nedsatt, jfr. bestemmelsen i FAL § 13-7.