

Vilkår Kritisk Sykdom (KSo1)



Engangsutbetaling ved utvalgte sykdommer.

Forsikringsvilkår

I dette dokumentet finner du alle forsikringsvilkår for gjeldene forsikring. Hvilken forsikring og dekning du har valgt fremkommer av forsikringsbeviset. Det er viktig at du som kunde leser nøye gjennom alle vilkårene når du har inngått en avtale om forsikring. Ved et eventuelt skadeoppgjør vil vi gjøre opp din skadesak med bakgrunn i disse vilkårene.



Ved å sette deg godt inn sikkerhetsvilkårene forebygger du skader, og du kan lese om unntakene som begrenser et skadeoppgjør.

Innhold:

A. Vilkår for Kritisk Sykdom	2
B. Generelle vilkår for personforsikring	5

A. Kritisk Sykdom

A.1. Forsikringens omfang og begrensninger

Forsikringen "Kritisk Sykdom" er en sykeforsikring hvor forsikringssummen utbetales dersom forsikrede i forsikrings-tiden får konstatert en av de omfattede sykdommene/diagno-sene, opplistet i punktene under.

A.1.1. Hjerterinfarkt

Død av en del av hjertemuskulaturen som følge av sviktende blodtilførsel til dette området. Diagnosen skal være stilt på bakgrunn av ferske forandringer, typisk for hjerterinfarkt ved EKG og utsagnskraftig økning av hjertemarkører. Tilstede-værelsen av typiske brystmerter kan benyttes som tilleggs-kriterium.

A.1.2. Hjerneslag

Rask utvikling (innen 72 timer) av kliniske tegn på lokalisert forstyrrelse av hjernens funksjon, med tegn på permanent skade bekreftet av lege tidligst 6 uker etter hendelsen. Årsaken skal være hjerneblødning, blødning mellom hjernehinne eller hjerterinfarkt som skal være bekreftet ved CT eller MR. I tvilstilfelle skal diagnosen bekreftes av nevrolog.

Forsikringen dekker ikke:

- hjerneskade som følge av generell svikt i tilførsel av blod/ oksygen til hjernen selv om kravene i definisjonen av hjerneslag er oppfylt.
- hjerneskade som følge av infeksjonssykdommer, arteriebetennelse (arteritt) av alle slag, svulster ut over det som er definert i vilkårene under kreft og hjernesvulst, skader/ulykker eller migrene selv om definisjonene for hjerneslag er oppfylt.
- demens forårsaket av sirkulasjonsforstyrrelser i hjernen.
- vaskulær sykdom som affiserer synsnerven eller øyet, hørsel-/balansenerven eller tilhørende sanseorgan (labyrinten med høreorganet og likevektorganet), samt enhver isolert skade av likevektapparatet for øvrig (sentral eller perifer vestibulær affeksjon).

A.1.3. Kreft

Tilstedeværelse av ondartet svulst (en svulst som ikke er innkapslet og har egenskap at den kan infiltrere og danne metastaser). Inkludert i kreftdiagnosen er også leukemi og maligne lymfomer. Diagnosen må underbygges med histologisk beskrivelse av malignitet.

Forsikringen dekker ikke:

- enhver hudkreft (inklusive leppe). Maligne melanomer som har en tykkelse over 0,5 mm er likevel dekket.
- alle svulster som er histologisk beskrevet som pre-maligne eller som bare viser tidlige maligne forandringer som ved cancer in situ.

Spesielt betyr dette at følgende tilstander ikke dekkes:

- i urinblære og i tykktarm/endetarm dekkes ikke svulster som ikke vokser inn i muscularis (T1 N0 M0 eller lavere i klassifiseringssystemet TNM)
- i prostata dekkes ikke svulster som ikke er palpable eller påvisbare ved billeddiagnostikk (T1 N0 M0 eller lavere i klassifiseringssystemet TNM) Behandlingskrevende prostatakreft er likevel dekket.
- i livmorhals (cervix uteri) dekkes ikke cancer in situ (Tis eller lavere i klassifiseringssystemet TNM)

Intraductal cancer mamma er likevel dekket.

A.1.4. 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. Diagnosen skal stilles av spesialist i nevrologi/nevrokirurgi, og det skal ved spesialundersøkelse (CT/MR) være påvist operasjonstren-gende, intrakraniell svulst.

Forsikringen dekker ikke:

Abcesser, cyster, granulomer, hematomer og malformasjoner i blodårer.

A.1.5. Multipel sklerose

Uomtvistelig diagnostisert multipel sklerose. Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi. Forsikrede må ha nevrologiske utfall som har vart i mer enn seks måneder, eller i det minste ha hatt ett tilbakefall av slike utfall. Diagnosen må verifi-seres ved typiske symptomer på demyelinisering og svekkelse av bevegelse og følelse samt ved MR-undersøkelse.

A.1.6. Gjennomført hjerteroperasjon

Gjennomført hjerteroperasjon for å korrigere innsnevring eller blokkering av hjertets koronararterier der det er objektive funn (arbeids-EKG eller scintigrafi) på koronar hjertesykdom, og der adekvat medikamentell behandling ikke har vært tilstrekkelig effektiv. Åpen hjerteroperasjon for total erstatning av hjerteklaff er også omfattet av forsikringen.

A.1.7. Gjennomført angioplastikk (PCI)

Gjennomført angioplastikk for å korrigere innsnevring eller blokkering av hjertets koronararterier, der adekvat medika-mentell behandling ikke har vært tilstrekkelig effektiv.

Ethvert krav om erstatning må dokumenteres med en rede-gjørelse fra behandlende spesialist i hjertesykdommer om tidligere behandling og medisinerer.

A.1.8. Organtransplantasjon

Utført transplantasjon eller satt på venteliste for transplanta-sjon i Norge av hjerte, lever, lunge, nyre eller benmarg. Ekskludert er all autotransplantasjon.

A.1.9. Motornevronsykdom

Motornevronsykdom av ukjent årsak. Omfatter diagnosene amyotrofisk lateralsklerose, primær lateralsklerose, progressiv spinalmuskelatrofi og progressiv bulbærparese.

A.1.10. Lammelser

Omfatter tverrsnittslammelse i ryggmargen som skyldes sykdom eller ulykke. Det kreves fullstendig lammelse av begge ben og/eller begge armer, eller minst en arm og ett ben. Lammelsen skal være varig og diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi.

A.1.11. Nyresvikt

Nedsatt eller helt opphevet nyrefunksjon i begge nyrer som krever varig dialyse eller transplantasjon. Diagnosen skal stilles av spesialist i nyresykdommer.

A.1.12. Blindhet

Totalt og permanent synstap på begge øyne som følge av sykdom eller ulykke. Totalt synstap tilsvarer synsstyrke på 1/50 eller dårligere på beste øye med beste korreksjon. Blindheten må bekreftes av spesialist i øyesykdommer.

A.1.13. Døvhhet

Totalt og permanent tap av hørsel på begge ører, med beste hørselshjelpemiddel, som skyldes akutt sykdom eller ulykke. Diagnosen må bekreftes av spesialist i øre-nese-halssykdommer og resultat av audiometri og lydterskelprøve må fremlegges.

A.1.14. Tap av taleevnen

Totalt og permanent tap av taleevnen (afasi) i et sammenhengende tidsrom av minst 12 måneder. Diagnosen skal være bekreftet av spesialist i nevrologi. Unntatt er psykogent tap av taleevnen.

A.1.15. Store brannskader

Tredjegradsforbrenning (termisk eller kjemisk) på mer enn 20 % av kroppsoverflaten målt ved "rule of nine" eller tilsvarende metode. Diagnosen skal være bekreftet av spesialist i plastisk kirurgi.

A.1.16. Tap av ben og armer

Totalt tap av del av minst to lemmer over ankelledd eller håndledd og der rekonstruktiv kirurgi ikke er mulig. Diagnosen må bekreftes av spesialist i kirurgi eller ortopedi.

A.2. Generelle Begrensninger

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

Selskapets ansvar omfatter ikke:

- a. Kritisk sykdom som er en følge av sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen 3 måneder etter at forsikringsøknaden ble underskrevet (symptomperiode).
- b. Kritisk sykdom som selskapet har reservert seg mot i forsikringsbeviset.
- c. Kritisk sykdom som er en følge av sykdom/lidelse som den forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt eller forverret, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 13-9.

Se i tillegg begrensningene i de generelle vilkårene.

A.3. Opphør

Forsikringen Kritisk Sykdom opphører

- senest 31.12 det året forsikrede fyller 67 år
- ved utbetaling av en erstatning,
- ved symptom i symptomperioden.

A.4. Utbetaling

Forsikringen utbetales til forsikringstaker i samsvar med reglene i forsikringsavtaleloven § 15-1 dersom ikke særskilt begunstiget er oppnevnt.

A.5. Spesielle frister

A.5.1. Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

Selskapet er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har meddelt kravet til selskapet innen ett år etter at vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner det, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-5.

A.5.2. Frist for å foreta rettslige skritt

Selskapet er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har anlagt sak eller krevet nemndbehandling innen seks måneder regnet fra den dag selskapet skriftlig har meddelt vedkommende at det ikke anser seg ansvarlig og samtidig minnet ham eller henne om fristen, dens lengde og følgen av at den oversittes, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-5.

A.6. Medisinske faguttrykk

Vilkårene for Kritisk Sykdom inneholder en del medisinske faguttrykk. På neste side har vi gitt en forenklet forklaring på en del av dem. Er du i tvil, kontakt Storebrand eller legen din.

abcess	hulrom med puss (infisert væske)
afasi	tap av taleevnen
amyotrofisk lateralsklerose	motornevronssykdom, se dette
angiografi	røntgenundersøkelse for å undersøke blodårer
angioplastikk	ballongutvidelse (brukes bl.a. til å utvide forsnevninger i en blodåre)
arterie	pulsåre
audiometri	hørselsprøve
autotransplantasjon	legemsdel som blir transplantert tilbake igjen på samme individ
cancer in situ	kreft på tidlig stadium, egentlig før kreftcellene har rukket å vokse inn i det vevet som omgir dem
cerebrovaskulær	som gjelder blodårene i hjernen
CT	computer tomografi (en avansert røntgenundersøkelse)
cyste	væskedytt hulrom
demyelinisering	myelinhylsen (en slags slire som omgir nervefibre) blir borte
descendens	nedstigende
dialyse	blodrensing ved opphevet og sterkt nedsatt nyrefunksjon
EKG	elektrokardiogram
fokal	avgrenset
granulom	ansamling av betennelsesceller
hematom	ansamling av blod
histologisk	beskrivelse av vevet slik det ser ut i mikroskop
hjertermarkører	stoffer fra hjertet som skiller ut ved skade av hjertemuskel, kan påvises i blodprøve
hovedstamme	hoved-koronararterie (den største delen av en pulsåre)
in situ	"på stedet" (dvs. lokal)
intraductal cancer mamma	et tidlig stadium av brystkreft
intrakraniell	inne i skallen
ischemisk	sviktende blodtilførsel
koronararterie	pulsåre som forsyner hjertemuskulaturen med blod
koronar angiografi	røntgenundersøkelse av koronararterier etter innføring av kontrastvæske
koronar hjertesykdom	sykdom i en eller flere koronararterier i hjertet
leukemi	blodkreft
lydterskelprøve	metode for å bestemme hørselstap
malignt	ondartet
malignt lymfom	ondartet svulst i lymfatisk vev
malignt melanom	ondartet føflekksvulst
metastase	spredning av en svulst til et nytt sted
motornevronssykdom	sykdom som angriper nervebaner og nerverøtter i hjerne og ryggmarg
MR	magnetisk resonans (en røntgenlignende undersøkelse som i mange tilfelle gir bedre bilde enn vanlig røntgen og CT)
palpabel	en svulst som kan kjønes av legen ved undersøkelse
PCI	Perkutan koronar intervensjon. Se angioplastikk
pre-malignt	et tidlig utviklingsstadium av en svulst (før den har utviklet seg til kreft)
primær lateralsklerose	motornevronssykdom, se dette
progressiv bulbærpårese	motornevronssykdom, se dette
psykogent	som har med psykiske forhold å gjøre
"rule of nine"	metode for å bestemme kroppsoverflate. Hele ryggen utgjør f.eks. 18% av kroppsoverflaten
sequele	følgetilstand
scintigrafi	bildeoptak av stråling fra et radioaktivt stoff i kroppen
spinalmuskelatrofi	motornevronssykdom, se dette
ST	del av den kurven som framstilles ved EKG
termisk	som har med høy temperatur å gjøre
tredjegradsforbrenning	dyp brannskade som omfatter hud, underhud og underliggende vev
TNM	et klassifiseringssystem som sier noe om alvorlighetsgraden ved kreft
vaskulær	har med blodårene å gjøre
vestibulær	har med balanseorganet i det indre øret å gjøre

B. Generelle vilkår for personforsikring

B.1. Forsikringsavtalen

B.1.1. Hvilke lover og regler som gjelder

For forsikringsavtalen gjelder lov av 16. juni 1989 om forsikringsavtaler (FAL) med forskrifter, og andre bestemmelser gitt i eller med hjemmel i lov.

For forsikringsavtalen gjelder norsk rett.

B.1.2. Hvilke forsikringsvilkår som gjelder

For forsikringsavtalen gjelder disse generelle forsikringsvilkårene og vilkår for den enkelte forsikring, slik det fremgår av forsikringsbeviset. Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran fravelige lovbestemmelser.

B.1.3. Avtaleparter

Avtale om livsforsikringer og sykeforsikringer inngås med Storebrand Livsforsikring, mens avtale om ulykkesforsikringer inngås med Storebrand Forsikring. Selskapene forbeholder seg rett til å overdra avtalene til et annet forsikringsselskap.

B.1.4. Adresseforandringer

Ved melding til forsikringstaker er brev til den oppgitte adresse eller sist kjente adresse alltid tilstrekkelig.

Ved papirløst kundeforhold plikter forsikringstaker å holde selskapet oppdatert om gjeldende e-postadresse til enhver tid. Melding fra selskapet til sist kjente e-postadresse er alltid tilstrekkelig.

B.2. Opplysningsplikt ved tegning og konsekvenser av å gi uriktige opplysninger

B.2.1. Forsikringstakerens og den forsikredes plikt til å gi opplysninger om risikoen

Forsikringstaker og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen, jf. forsikringsavtaleloven, § 13-1.

B.2.2. Konsekvenser av å gi uriktige opplysninger.

Ved uriktige og/eller mangelfulle opplysninger kan selskapets ansvar falle bort. Videre kan forsikringen og alle andre forsikringer forsikringstaker/forsikrede har med selskapet, sies opp i samsvar med bestemmelsene i forsikringsavtaleloven kapittel 13. Påløpt forsikringspremie returneres ikke.

B.3. Generelle begrensninger i selskapets ansvar

B.3.1. Forsettlig fremkalling av forsikringstilfellet

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er selskapet ikke ansvarlig. Selskapet er likevel ansvarlig hvis den

forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

B.3.2. Reiser i krigsfarlige strøk

Med mindre det er inngått annen avtale, er selskapet uten ansvar hvis forsikrede i løpet av de to første årene etter at forsikringen sist trådte i kraft, tar opphold eller reiser utenfor Norge i områder hvor det foregår krigshandlinger, og et forsikringstilfelle inntreffer som følge av dette.

B.3.3. Deltakelse i krig Norge ikke er med i

Selskapet er uten ansvar hvis et forsikringstilfelle inntreffer som følge av at forsikrede deltar i krig som Norge ikke er med i.

B.3.4. Krig som Norge er med i

Hvis Norge kommer i krig, kan myndighetene bestemme at ytelser etter forsikringsavtalen bare skal utbetales delvis. Myndighetene kan også gjøre andre nødvendige endringer i livsforsikringsavtaler for å dekke underskudd i et livsforsikringsselskap som følge av krig. jf. lov av 10. juni 2005 § 9-26.

Se i tillegg begrensninger i vilkårene for den enkelte forsikring.

B.4. Endring av røykevaner – tilpasning av premie

For enkelte forsikringsdekninger er prisen avhengig av om forsikrede røyker eller ikke røyker daglig. Dersom forsikredes røykevaner endres i forhold til det som opprinnelig lå til grunn for premieberegningen, plikter den forsikrede å melde fra om endring av forholdet.

Blir 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, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 13-7.

Pristillegg for røyking kan fjernes dersom forsikrede har vært røykfri minst to år.

B.5. Indeksregulering

I samsvar med gjeldende produktregler kan det avtales å indeksregulere forsikringssum. Indeksregulering foretas hvert år på avtalens årssdag på grunnlag av økning i folketrygdens grunnbeløp året før. Rett til regulering opphører senest ved forsikredes fylte 60 år.

For enkelte forsikringer kan indeksreguleringen bortfalle dersom forsikringstilfelle er inntruffet. Dette er nærmere beskrevet i vilkårene for den enkelte forsikring.

B.6. Ikrafttredelse

B.6.1. Full dekning

Selskapets ansvar begynner å løpe når forsikringstaker eller selskapet har godtatt de vilkår som den annen part har stilt.

B.6.2. Særbestemmelse for de første månedene etter tegning (symptomklausul)

For visse forsikringer forbeholder selskapet seg at det bare svarer for sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer etter et bestemt tidspunkt, slik det fremgår av vilkårene for den enkelte forsikring.

B.7. Premiebetaling – varsling og inkasso

Premiebetaling vil bli varslet på den måte, og med det intervall som er avtalt for forsikringen.

Dersom innbetaling på 2. gangs premievarsel ikke skjer innen angitte frist, vil selskapets ansvar opphøre i samsvar med reglene i forsikringsavtaleloven kapittel 14. Forfalt, ubetalt premie vil bli inndrevet ved inkasso.

B.8. Opplysningsplikt ved krav om utbetaling og konsekvensene av uriktige opplysninger

B.8.1. Opplysningsplikt og dokumentasjon ved oppgjør

Er forsikringstilfellet inntruffet, skal enhver som mener å ha et krav mot selskapet, uten ugrunnet opphold melde fra til selskapets hovedkontor.

Den som vil fremme krav mot selskapet, skal gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for ham eller henne, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringsbeløpet.

Forsikringsutbetalingen vil kunne avhenge av at kravstilleren gir selskapet de nødvendige fullmakter til å innhente opplysninger for å kunne ta standpunkt til erstatningskravet. Selskapet kan kreve undersøkelse foretatt av en bestemt lege. Begge parter har rett til å innhente spesialisterklæringer.

Hvis den forsikrede befinner seg utenfor Norge på erstatningstidspunktet, kan selskapet som et vilkår for å utbetale erstatningen, kreve at forsikrede fremstiller seg for lege i Norge for vurdering av om vilkårene for utbetaling foreligger. Legens honorar betales av selskapet, eventuelle øvrige utgifter (reiser m.v.) betales av forsikrede selv.

B.8.2. Konsekvenser av å gi uriktige opplysninger

Den som ved erstatningsoppgjør gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning han eller hun ikke har krav på, kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hending, i samsvar med forsikringsavtaleloven § 18-1. I et slikt tilfelle kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale det har med vedkommende med en ukes varsel.

B.9. Renteplikt ved oppgjør

Selskapet skal svare forsinkelsesrenter av erstatningen når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til selskapet. Forsømmer den berettigede å gi opplysnin-

ger eller skaffe til veie dokumenter som er nødvendig for å ta stilling til erstatningskravet, kan han eller hun ikke kreve forsinkelsesrenter for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder hvis den berettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør. For øvrig gjelder bestemmelsene i forsikringsavtaleloven § 18-4.

B.10. Foreldelse og meldefrist

Krav på forsikringssum foreldes etter 3 eller 10 år, i samsvar med forsikringsavtaleloven § 18-6.

Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes vanligvis tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått særskilt melding om at foreldelse vil bli påberopt, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6, 3.ledd.

Enkelte forsikringer har dessuten en meldefrist på 1 år fra den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, samt en frist på 6 måneder til å foreta rettslige skritt. Dette er spesifisert i vilkårene for den enkelte forsikring.

B.11. Fornyelse og endring

B.11.1 Fornyelse

Priser og forsikringsvilkår garanteres for ett år om gangen. Forsikringsavtalen fornyes automatisk hvert år innenfor den avtalte forsikringstiden for et nytt år uten nye helseopplysninger, med de deknninger som kan løpe videre. Ved fornyelse vil forsikringen følge de regler, inklusive priser og forsikringsvilkår, som selskapet benytter på dette tidspunkt. For øvrig gjelder bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 12-7.

B.11.2 Endring av avtalen

Innenfor de regler som gjelder, har forsikringstaker rett til å endre forsikringsavtalen. Selskapet kan sette som vilkår for endringen at forsikringstaker godtar at forsikringsvilkår og priser på endringstidspunktet gjøres gjeldende for hele avtalen.

B.11.3 Endring av vilkår og priser m.m.

Selskapet kan endre forsikringsvilkår, risikopriser og gebyrer hvert år på forsikringens årssdag innenfor de til enhver tid gjeldende regler fastsatt av myndighetene.

B.11.4 Rett til gjenopptak

Forsikringsavtaleloven FAL regulerer retten til gjenopptak av personforsikring. FAL § 14-3. (gjenopptakelse av livsforsikring uten nye helseopplysninger) Har selskapets ansvar i livsforsikring opphørt å løpe etter at det er betalt premie for minst ett år, kan forsikringen settes i kraft igjen uten nye helseopplysninger dersom forfalte premier blir betalt innen seks måneder etter utløpet av den frist som er nevnt i § 14-2 første ledd. Rett til å gjenoppta forsikringen er uavhengig av om kunden har sagt opp forsikringen, eller om den gikk til avgang grunnet manglende betaling av premien.

