

Forsikringsbetingelser for visse kritiske sygdomme (herefter kaldet kritisk sygdom) med terminaldækning i Velliv, Pension & Livsforsikring A/S - CVR-nr. 24260577, Lautrupvang 10, 2750 Ballerup, Danmark.

Forsikringsbetingelserne gælder i tilslutning til dansk rets almindelige regler og herunder særlig lov nr. 129 af 15. april 1930 om forsikringsaftaler med senere ændringer (forsikringsaftaleloven), hvis loven ikke er fraveget ved bestemmelser i forsikringsaftalen.

Disse forsikringsbetingelser gælder for Visse kritiske sygdomme med terminaldækning. Forsikringsbetingelserne gælder sammen med Almindelige forsikringsbetingelser – Generelle bestemmelser.

Indhold:

§ 1. Forsikringens grundlag

§ 2. Hvad er kritisk sygdom

§ 3. Indskrænkning i forsikringsdækningen

§ 4. Forsikringsdækning

§ 5. Udbetaling

§ 6. Præmiefritagelse

§ 7. Rådighed

§ 8. Ændring af præmie og forsikringsbetingelser

§ 9. Særlige betingelser

§ 1. Forsikringens grundlag

Forsikringen er tegnet på grundlag af de skriftlige oplysninger, der er givet ved tegningen.

Forsikrede er den/de, hvis liv og helbred forsikringen er tegnet på.

Visse kritiske sygdomme med terminaldækning - børn

Det fremgår af Pensionsoversigten, om forsikredes børn er medforsikret.

Ved forsikredes barn forstås forsikredes biologiske barn, adoptivbarn samt stedbarn. Stedbarnet skal have fælles folkeregisteradresse med forsikrede på diagnostidspunktet. Et bortadopteret barn er ikke dækket.

Forsikredes samlevers biologiske barn, adoptivbarn og stedbarn er også medforsikret, når barnet har fælles folkeregisteradresse med forsikrede på diagnostidspunktet.

Ved samlever forstås en person, der har fælles folkeregisteradresse med forsikrede på diagnostidspunktet og lever i et ægteskabslignende forhold med forsikrede. Opfylder mere end en person samleverdefinitionen, anses ingen for at være samlever.

§ 2. Hvad er kritisk sygdom?

A. Kræft

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

Dækningen omfatter ikke følgende mindre aggressive former for kræft:

- Tumorer kvalificeret som præmaligne (forstadier til kræft), non-invasive, carcinoma in situ så som celleforandringer i livmoderhalsen (CIN), dysplasi, borderline eller med lavt ma-lignt potentiale (uanset valgt behandling)
- Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer i hud), bortset fra modermærkekræft stadie 1B-4 (malignt melanom)
- Prostatacancer med Gleason score på 6 eller derunder og uden metastaser
- Blærepapillomer
- Svulster (inklusive Kaposi's sarkom) opstået under forløb af HIV infektion
- Neuroendokrine (karcinoide) tumorer uden spredning eller metastaser

Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi).

Kræft i blod, lymfe og knoglemarvs bloddannede celler – med undtagelse af mindre aggressive (indolente) former

Ondartede (maligne) sygdomme 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 behandlingskrævende:

- Akut leukæmi, kronisk myeloid leukæmi (CML) i accelereret fase eller blastkrise og behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)
- Hodgkins lymfom stadie II til IV og non-Hodgkins lymfom med undtagelse af mindre aggressive former som lokaliseret MALT lymfom, mycosis fungoides i plaquestadiet

- og hudlymfomer
- Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS) og kronisk myelomonocystisk leukæmi (CMML)
- Behandlingskrævende myelomatose/solitært myelom (herunder Morbus Waldenstrøm)

Med behandlingskrævende forstås celle-dræbende behandling (inklusive kemoterapi og stråleterapi) og/eller transplantation med stamceller/knoglemarv fra andet individ. (allogen knoglemarvstransplantation).

Dækningen omfatter ikke:

- Monoklonal gammopati (MGUS) eller
- Myeloproliferative neoplasmer (MPN), som fx primær myelofibrose, essentiel trombocytose (ET) eller polycytæmia vera (PV)

B. Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt) - akut myokardieinfarkt

Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt, ud fra en typisk stigning og/eller fald i kardielle biomarkører (fortrinsvis troponin) hvor mindst én værdi er klart diagnostisk forhøjet, samt evidens for AMI med mindst to af følgende kriterier:

- Symptomer på myokardie iskæmi (pludselig opståede vedvarende brystmerter)
- EKG forandringer tydende på nyopstået iskæmi (nye ST-T ændringer, nyt venstresidigt grenblok) eller udvikling af patologiske Q-takker på ekg'et
- Billeddiagnostisk evidens (ekkokardiografi, myokardiescintigrafi eller MR-scanning) for nytillkommet tab af hjertemuskelvæv/regional dyskinesi
- identifikation af en intrakoronartrombe ved koronarangiografi (KAG)

Dækningen omfatter ikke AMI i forbindelse med PCI eller CABG.

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

C. Operation på hjertekar, som følge af svær åreforkalkning i hjertekranspulsårerne (by-pass operation (CABG) eller ballonudvidelse (PCI) af mindst 2 kar)

En revaskulerende behandling ved kranspulsåreforkalkning i form af:

- Gennemført ballonudvidelse (PCI) på to eller flere af hjertets kranspulsårer (inden for en 3 måneders periode), som ikke kan behandles tilfredsstillende medicinsk eller
- Gennemført eller planlagt åben hjertekirurgisk by-pass operation (CABG) på én eller flere af hjertets kranspulsårer

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste.

D. Kronisk hjertesvigt med svære symptomer i hvile

En tilstand med kronisk nedsat uddrivningsfraktion (EF) i venstre ventrikel til 35 % eller derunder, med funktionsbegrænsning i hvile (f.eks. dyspnøe, træthed, palpitationer) og som samtidig forværres ved enhver form for aktivitet, svarende til NYHA III eller IV, og hvor påvirkningerne er til stede på trods af sufficient behandling i 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.

E. Hjerteklapkirurgi

En planlagt eller gennemført hjertekirurgisk behandling for hjerteklapfejl (forsnævring eller utæthed), med indsættelse af mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese eller gennemført perkutan udskiftning eller operation af aortaklap (TAVI) eller mitralklap (MitralClip eller lignende).

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste.

F. Aorta sygdom

Aortaaneurisme (eventuelt med ruptur), aortadissektion eller aortaokklusion enten i bryst eller

(sygdom i hovedpulsåren)	<p>maveregionen.</p> <p>Dækningen omfatter den thorakale og den abdominale aorta, men ikke dens grene.</p> <p>Krav: Diagnosen skal være stillet ved enten ultralyd af abdomen, ekkokardiografi, CT-scanning, MR-scanning eller eventuelt ved aortografi. Aorta skal være udvidet lokalt til over 5 cm i diameter, eller der skal være en ruptur i aortas indre lag med blødning ind i aortavæggen. Aortaokklusionen diagnosticeres på de kliniske fund og aortografi eller MR-angiografi.</p>
G. Blodprop i lunge – svær grad med behov for operation	<p>En gennemført revaskulerende behandling på én eller flere centrale lungearterier på grund af lungeemboli, som har medført kronisk pulmonal hypertension og som ikke kan behandles tilfredsstillende medicinsk.</p> <p>Diagnosen skal være stillet på baggrund af typiske symptomer med forandringer lokaliseret tilstrækkeligt centralt i pulmonalkredsløbet på CT scanning med kontrast, lungeangiografi og evt. ekkokardiografi, med tegn på højresidig trykbelastning.</p>
H. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv	<p>En svulst opstået i og udgået fra hjerne, hjernestamme, rygmarv eller disse organers hinder (centralnervesystemet), der uanset evt. operation medfører varigt mén på mindst 15 %, vurderet ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings (AES) gældende méntabel.</p> <p>Dækningen omfatter ikke:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cyster eller granulomer• Hypofyseadenomer• Tumorer i kranie-/hjernennerver (herunder Schwannomer/neurinomer)
I. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) – med <u>blivende</u> følger	<p>En akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrret blodcirkulation med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes:</p> <ul style="list-style-type: none">• en spontan eller traumatisk opstået blodansamling i hjernevævet som følge af en bristet blodåre eller en misdannelse i hjernens kar, eller• en forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen på grund af en trombose eller emboli, <p>hvor tilfældet har medført <u>blivende</u> følger i form af objektive neurologisk udfald svarende til den ved hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse.</p> <p>Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen med <u>blivende</u> følger, når der er tilstrækkelige klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen uden billedmæssig dokumentation (gælder uanset om MR- eller CT-scanning ikke er entydig eller ikke er foretaget).</p> <p>Ved <u>blivende</u> følger i form af neurologiske udfald forstås objektive fund svarende til hjernebeskadigelsen, som fortsat er til stede efter mindst 3 måneder, fx i form af lammelser i ansigtet, arme eller ben, indskrænkninger i synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning. Andre årsager til de neurologisk følger skal være udelukket.</p> <p>Dækningen omfatter desuden spontane eller traumatiske blødninger mellem de inderste hjernehinder (subarachnoidalblødning).</p> <p>Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neurologi, og vurdering af eventuelle <u>blivende</u> objektive neurologiske udfald skal være udført af neurologisk eller neurokirurgisk speciallæge.</p> <p>Dækningen omfatter ikke:</p> <ul style="list-style-type: none">• Transitorisk cerebral iskæmi (TCI) / transitorisk iskæmisk attack (TIA)• Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR)• Blodpropper eller blødninger uden for hjernen, fx i rygmarv, øjne, ører, hypofyse• Blødningskomplikationer efter operation i hjernen, hvor blødningen opstår som direkte komplikation til operation.

- J. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (Intrakranielt sakkulat aneurisme)**
- Sækformet udvidelse af en eller flere af hjernens pulsårer (intrakranielt aneurisme) eller blodåreremiddannelse i hjernen i form af arterio-venøs malformation (AV malformation) - med behov for operation, hvor denne er planlagt eller gennemført.
- Dækningen omfatter desuden tilfælde med operationsindikation, hvor operationen ikke kan gennemføres af tekniske årsager.
- K. Dissemineret sklerose**
- Multipel (dissemineret) sklerose (MS).
- En kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved:
- To eller flere kliniske adskilte perioder med neurologiske udfald fra centralnervesystemet samt mindst to MR-påviste læsioner i centralnervesystemet forenelige med MS efter McDonald-kriterierne **eller**
 - Et klinisk attack, hvor der er to eller flere MR-påviste læsioner forenelige med MS eller diagno-sticeret disseminering i tid ved gentagelse af MR-scanning (monosymptomatisk MS) **eller**
 - Et langvarigt attack med progression, hvor McDonald-kriterierne for progredierende MS er opfyldte
- Dækningen kan også omfatte:
Neuromyelitis optica (NMO) med bilateral opticus neuritis eller myelopati og opticus neuritis samt MR-forandringer centralt i medulla over mere end tre segmenter.
- L. Amyotrofisk lateralsklerose (ALS) eller anden lignende ikke arvelig motorisk nervecellesygdom (MND) med vedvarende og fremadskridende symptomer**
- En kronisk sygdom som skyldes fremadskridende nedbrydning af nervesystemets motoriske celler i rygmarv, hjernestamme og hjerne, medførende lammelser og muskelsvind.
- 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).
- Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi og være bekræftet ved elektromyografi.
- M. Parkinsons sygdom (paralysis agitans)**
- Primær Parkinsons sygdom (paralysis agitans, rystelammelse) med vedvarende symptomer. En kronisk sygdom kendetegnet ved vedvarende øget muskelstivhed (rigiditet), rysten (tremor) og nedsættelse af de spontane bevægelser (oligokinesi).
- Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge, og dækningen forudsætter tilstedeværelsen af hovedsymptomet bradykinesi/akinesi (langsomhed) samt følgende symptomer:
- Rigiditet (stivhed i muskulaturen), eller
 - Tremor (rysten)
- Dækningen omfatter desuden atypisk Parkinson i form af progressiv supranucleær parese (PSP), multisystem atrofi (MSA) og corticobasal degeneration (CBD), hvis diagnosen er stillet på en neurologisk afdeling med særligt kendskab til bevægeforstyrrelser.
- Dækningen omfatter ikke:
- Sekundær Parkinson
 - Parkinsonsymptomer i forbindelse med Lewy Body demens
- Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi.
- N. Hjerne- eller**
- En infektion i hjerne, kranienervenrødder eller hjernebinder forårsaget af bakterier, vira,

hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og Tick-Borne-Encephalitis) - medførende svære neurologisk følger

svampe mv, som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) aktuelle méntabel.

Ved hjerne- eller hjernehindebetændelse skal der være kliniske holdepunkter for diagnosen samt mindst ét af følgende kriterier:

- Påvisning af mikrober i spinalvæsken
- Påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) i spinalvæsken, med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR/CT scanning.

Ved neuroborreliose skal diagnosen være verificeret ved påvisning af borreliaspecifikke antistoffer (IgM/IgG) i spinalvæske sammenlignet med blod (spinal/serum indeks eller intratekal antistofsyntese). Ved Tick-Borne-Encephalitis (TBE) skal diagnosen være verificeret ved påvisning af TBE specifikt antistof (IgM/IgG) i blod eller spinalvæske.

I samtlige tilfælde kan de neurologiske følger tidligst vurderes 3-6 måneder efter den spinalvæskeundersøgelse, som påviste hjerne- eller hjernehindebetændelsen, og følgerne skal være bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling.

O. Muskelsvind

Muskelsvind med vedvarende fremadskridende symptomer.

En veldiagnostiseret anerkendt arvelig muskeldystrofi kendetegnet ved progressivt tab af muskelmasse og kraft (fx Beckers muskeldystrofi (BMD), Charcot-Marie-Tooth (CMT) eller he-reditær motorisk sensorisk neuropati (HMSN), Duchennes muskeldystrofi (DMD), Dystrofia myotonica (DM), Emery-Dreifuss muskeldystrofi (EMDM), Facio-skapulo-humeral muskeldystrofi (FSHD), Friedreichs ataksi (FA), Limb girdle muskeldystrofi (LGMD), Okulopharyngeal muskeldystrofi (OPMD) eller sjældnere arvelig muskelsvindssygdom, som kan sidestilles med de forannævnte).

Dækningen forudsætter, at det kan dokumenteres, at symptomerne er debuteret i forsikringstiden, og at diagnosen er stillet på en neurologisk afdeling ved klinisk undersøgelse, blodprøve (enzym CK eller gentest), elektromyografi (EMG) og evt. muskelbiopsi.

P. Myasthenia Gravis - med svære symptomer

En autoimmun neuromuskulær sygdom kendetegnet ved varierende grader af kraftnedsættelse og hurtig udtrætning af tværstribede muskler, hvor der er svære symptomer fra arme, ben eller ansigt eller respirationspåvirkning, der påvirker funktionsevnen.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af neurologisk speciallæge og skal være bekræftet ved mindst to af følgende punkter:

- Påvisning af MuSK-, LRP4 eller acetylcholinreceptorantistoffer i blodet
- EMG der viser defekt neuromuskulær transmission
- Tydeligt behandlingsrespons på relevant medicinsk behandling

Dækningen omfatter ikke okulær myasteni, hvor kun øjenmuskler er påvirkede.

Q. Creutzfeldt-Jakobs sygdom (CJD)

En progressiv degenerativ sygdom i centralnervesystemet, forårsaget af prioner. Diagnosen skal være stillet på relevant sygehusafdeling, og vurderes overvejende sandsynlig ud fra:

- Typiske kliniske symptomer, med fremadskridende demens, påvirket koordination, nedsat syn, påvirket taleevne, stivhed mv.
- Forandringer på EEG, MR/CT scanning samt
- Laboratorieundersøgelser af spinalvæske (stærkt forhøjede total-tau protein uden ændringer af Alzheimer- markører og prionmarkører (herunder PrP mutationer, 14-3-3 protein, neurospecifik enolase mv)).

Undtaget for dækning:

Variant - CJD (BSE, bovin spongiform encephalopati).

R. AIDS

En sygdom i immunsystemet forårsaget af infektion med human immundefekt virus type 1 (HIV-1).

- Dækningen forudsætter ligeledes, at det kan dokumenteres, at forsikrede er smittet i forsikringstiden. Forsikrede må ikke være kendt HIV positiv på tegningstidspunktet.
- S. HIV infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte**
- Infektion med HIV-1 som følge af blodtransfusion modtaget efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt.
- Krav: 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.
- Krav: 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.
- T. Større organtransplantationer**
- Planlagt eller gennemført modtagelse af hjerte, lunge, lever, hjerte-lunge, hjerte-lunge-lever, bugspytkirtel, knoglemarv.
- Dækningen omfatter desuden transplantation med stamceller/knoglemarv fra andet individ (allogen knoglemarvstransplantation), for andre tilstande end de, som er dækket under blodkræft i blod.
- Dækningen omfatter ikke transplantation af andre organer, dele af organer, væv eller celler.
- Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste.
- U. Nyresvigt**
- Nyresvigt i en sværhedsgrad så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i, at enten peritoneal- eller hæmodialyse iværksættes eller, at der foretages nyretransplantation.
- Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste.
- V. Blindhed**
- Totalt, permanent og irreversibelt tab af synsfunktionen på begge øjne, hvor synsstyrken på bedste øje er 1/60 eller derunder eller der er kikkertsyn med synsfeltindskrænkning til under 10 %.
- Krav: Diagnosen skal være stillet af en speciallæge i øjensygdomme.
- X. Døvhed**
- Totalt og irreversibelt høretab på begge ører. Høretærskel på 100 dB eller derover på alle frekvenser.
- Krav: Diagnosen skal være stillet på en audiologisk klinik.
- Y. Tredjegradsforbrænding, ætsning eller forfrysning**
- En brandskade (inklusive forfrysninger eller ætsninger) af 3. grad der dækker mindst 20 % af forsikredes legemsoverflade.
- Det er et krav, at diagnosen skal fremgå af journaloplysningerne fra behandlende brandsårsafdeling.
- Z. Uhelbredelig sygdom med forventet kort restlevetid**
- Uhelbredelig sygdom, hvor den forventede restlevetid trods lægelig behandling ikke overstiger 12 måneder regnet fra diagnosetidspunktet (forsikrede er i den terminale fase af sygdomsforløbet). Den uhelbredelige sygdom må ikke skyldes et ulykkestilfælde eller sygdom som følge af et ulykkestilfælde.
- Krav: Der skal foreligge lægefaglig dokumentation for, at det er overvejende sandsynligt, at restlevetiden trods lægelig behandling, der skal efterleves, ikke overstiger 12 måneder. Dokumentationen skal være fra en relevant dansk specialafdeling eller fra en relevant speciallæge, der er meddelt tilladelse til at betegne sig som speciallæge af de danske myndigheder, og som ikke alene er speciallæge i almen medicin.
- Æ. Indoperation af ICD-enhed (hjertestøder) på grund af**
- En planlagt eller gennemført implantation af implanterbar cardioverter defibrillator (ICD) på grund af dokumenteret forudgående livstruende hjerterytmeforstyrrelse eller hjertestop (institio cordis) fremkaldt af ventrikelflimmer eller ventrikulær takykardi (arytmi).

**livstruende
rytmeforstyrrelser**

Dækningen omfatter ikke indoperation af almindelig pacemaker.

Krav: Ved planlagt operation, skal forsikrede være accepteret på venteliste.

**§ 3. Indskrænkning i
forsikringsdækningen**

Der gælder følgende begrænsninger i den dækning, der er beskrevet i § 2:

Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen) eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende kritiske sygdomme.

For § 2 A (Kræft) gælder dog, at hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 7 år, siden behandlingen for den første kræftlidelse blev afsluttet, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom. Det er en forudsætning, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i nævnte periode.

Er forsikrede konstateret HIV-positiv inden forsikringstiden, er forsikrede ikke dækket af § 2 punkt S og R, der omhandler HIV og AIDS.

Er der sket udbetaling efter § 2 punkt H (Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv), dækker forsikringen ikke, såfremt der efterfølgende udvikles kræft i hjerne eller rygmarv eller disse organers hinder.

For § 2 punkt Z (Uhelbredelig sygdom med forventet kort restlevetid) gælder, at forsikringen ikke dækker tilfælde, der direkte eller indirekte skyldes:

- Infektioner eller epidemier
- Enhver sygdom, som forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen) eller modtaget behandling for
- En sygdom, der har medført eller medfører udbetaling efter et af punkterne A til Æ i § 2 eller sygdomme, der skyldes den lægelige behandling heraf

Der kan kun ske én udbetaling for hver enkelt af de i § 2 under punkt A - Æ nævnte kritiske sygdomme. Forsikrede har ret til udbetaling som følge af en anden af de nævnte kritiske sygdomme, når der er forløbet mindst 6 måneder mellem det tidspunkt, hvor den tidligere dækningsberettigende diagnose blev stillet og tidspunktet hvor den nye dækningsberettigede diagnose stilles. Er udbetaling sket ved accept på venteliste, regnes fristen på 6 måneder dog først fra foretaget operation. Der kan ske udbetaling for op til to kræftdiagnoser. Det er en betingelse, at begge kræftdiagnoser er stillet i forsikringstiden og opfylder betingelserne i § 2 punkt A. Det er yderligere en betingelse for anden udbetaling, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i en periode på 7 år, siden behandlingen for den første kræftdiagnose blev afsluttet.

Er der sket udbetaling efter enten § 2 punkt B (Blodprop i hjertet (hjerterinfarkt) - akut myokardieinfarkt), C (Operation på hjertekar, som følge af svær åreforkalkning i hjertekranspulsårerne (by-pass operation (CABG) eller ballonudvidelse (PCI) af mindst 2 kar)), D (Kronisk hjertesvigt med svære symptomer i hvile), E (Hjerteklapkirurgi) eller Æ (Indoperation af ICD-enhed (hjerTESTøder) på grund af livstruende rytmeforstyrrelser), dækker forsikringen dog ikke længere de i § 2 punkt B til E og Æ nævnte sygdomme, ligeledes vil udbetaling efter de nævnte punkter udelukke en senere udbetaling efter punkt T (Større organtransplantationer) for så vidt angår hjertetransplantation.

Er der sket udbetaling efter § 2 punkt S (HIV infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte), kan der ikke ske udbetaling i medfør af § 2 punkt R (AIDS).

Det er en betingelse for dækning ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, og at der er tale om en dækningsberettiget diagnose jf. § 2. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, hvor forsikrede får kendskab til diagnosen. Diagnosen må dog tidligst stilles efter udløbet af en eventuel karenperiode. Karenperioden er 1 måned, medmindre andet fremgår af den aftale, Velliv har indgået med forsikringstageren.

Dækningsberettigede diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen.

Visse kritiske Sygdomme med Terminaldækning - børn	<p>For dækning ved Visse kritiske Sygdomme - Børn gælder endvidere, at diagnosen skal være stillet efter barnets fødsel. Det fremgår af Pensionsoversigten, om der er dækning for børn. For tidlig fødsel er dog ikke omfattet af § 2 punkt Z (Uhelbredelig sygdom med forventet kort restlevetid).</p> <p>Bestemmelserne om forsikrede i denne paragraf gælder også for medforsikrede børn.</p> <p>For dækning ved Visse kritiske Sygdomme - Børn gælder yderligere, at forsikringen i det første år fra forsikringens oprettelse eller forhøjelse ikke dækker kritiske sygdomme, der har direkte eller indirekte sammenhæng med andre sygdomme, som det medforsikrede barn har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for, eller sygdomme som barnet har været under udredning for. For forhøjelser regnes begrænsningen på et år fra forhøjelsestidspunktet, og den gælder alene for forhøjelsen.</p> <p>Er det i henhold til en firmapensionsaftale obligatorisk at have sine børn medforsikret, gælder denne indskrænkning i forsikringsdækningen ikke for den obligatoriske del af forsikringsdækningen (den del, der ikke kan fravælges).</p>
§ 4. Forsikringsdækning	<p>Udbetalingen omfatter den forsikringssum, der var gældende den dag, den dækningsberettigede diagnose blev stillet.</p> <p>Med hensyn til indskrænkninger i forsikringsdækningen henvises til § 3.</p>
§ 5. Udbetaling	<p>Forsikringssummen tilfalder den forsikrede.</p> <p>Ved udbetaling må den berettigede levere den nødvendige dokumentation. Velliv forbeholder sig ret til at udpege den læge/speciellæge i Danmark eller udlandet, der skal stille/bekræfte en dækningsberettiget diagnosen.</p> <p>Ved enhver udbetaling er Velliv berettiget til at få aldersbevis forelagt.</p> <p>Er forsikrede eller medforsikrede børn afgået ved døden, skal den dækningsberettigede diagnosen for den kritiske sygdom være stillet, mens forsikrede henholdsvis barnet levede.</p>
Visse kritiske sygdomme med terminaldækning – børn	<p>Får et medforsikret barn stillet en dækningsberettiget diagnose, inden barnet opnår den alder, der er nævnt i Pensionsoversigten, udbetales forsikringssummen til forsikrede, se Pensionsoversigten.</p>
Vigtigt omkring anmeldelse, når dækningen ophører	<p>Krav på udbetaling af forsikringssummen for kritisk sygdom skal anmeldes inden 6 måneder efter forsikringsdækningens ophør. Anmeldes kravet ikke inden fristens udløb, bortfalder kravet.</p>
§ 6. Præmiefritagelse	<p>Der ydes præmiefritagelse for dækningen ved kritisk sygdom med terminaldækning, hvis der ydes præmiefritagelse for den øvrige del af forsikredes pensionsordning i Velliv.</p>
§ 7. Rådighed	<p>Rettigheder efter forsikringsaftalen kan ikke afhændes, pantsættes eller på anden måde gøres til genstand for omsætning eller retsforfølgning.</p>
§ 8. Ændring af præmie og forsikringsbetingelser	<p>Ændringsbestemmelsen fremgår af de almindelige forsikringsbetingelser – generelle bestemmelser.</p>
§ 9. Særlige betingelser	<p>Er forsikringen oprettet således, at en eller flere af foranstående bestemmelser ikke gælder, eller er der knyttet særlige betingelser til forsikringen, skal det være skriftligt aftalt med forsikringstageren.</p>