

Forsikringsbetingelser ved Kritisk Sygdom.

1.0 Hvornår træder forsikringen i kraft?

1.1

1 måned efter gruppeforsikringens underskrift, med mindre andet fremgår af aftalen. Overtages forsikringen fra andet forsikringsselskab træder gruppeforsikringen i kraft straks ved underskrift. Forsikringen kan tegnes, som en udvidelsesforsikring til Behandlingsforsikring Mølholm med behandlingsgaranti.

1.1.1 Forsikringssum:

Forsikringssum: 118.000 kr. (2008).

2.0 Hvornår dækker forsikringen?

2.1

Kritisk sygdom dækkes af forsikringen, når en dækningsberettiget diagnose anmeldes i forsikringstiden og godkendes af Mølholm Forsikring A/S.

2.2

Har den forsikrede gennemgået et undersøgelsesforløb indenfor 6 måneder inden ansættelsen, og resultatet på dette undersøgelsesforløb foreligger i ansættelsesperiodens første 6 måneder, betragtes den pågældende diagnose ikke for dækningsberettiget.

3.0 Hvornår bliver forsikringen udbetalt?

3.1

Retten til udbetaling ved kritisk sygdom indtræder, når forsikrede i forsikringstiden – på grund af sygdom – får stillet en af de herefter anførte diagnoser, og er i live en måned herefter. Udbetaling sker til forsikrede selv.

3.2

Forsikrede skal være i live på anmeldelsestidspunktet.

4.0 Hvilke diagnoser er dækningsberettiget

4.1

Hjerteinfarkt, (akut blodprop i hjertet) dvs. akut tillukning af en eller flere kranspulsårer med nedsat eller ophævet blodforsyning til et betydende område af venstre hjertekammermuskel. Diagnosen er baseret på følgende karakteristika:

- a) tilstedeværelse af typiske centrale brystmerter.
- b) ledsagende og relevante forandringer i elektrokardiogram.
- c) signifikant stigning i specifikke enzymer i blod foreneligt med akut og betydende henfald af hjertemuskelvæv.

Alle karakteristika skal være til stede, før diagnosen med sikkerhed kan stilles.

4.2

Iskæmisk hjertesygdom (åreforkalkning i hjertets kranspulsåre), dvs. angiografisk påvist forsnævring (>75%) af to eller flere kranspulsårer med samtidig tilstedeværende symptomer og objektive forandringer foreneligt med nedsat blodforsyning til områder af venstre hjertekammermuskel, behandlet kirurgisk med koronar By-pass eller med ballonudvidelse af påviste forsnævninger diagnosticeret i forsikringstiden.

4.3

Apopleksi (hjerneblødning), dvs. cerebrovaskulær begivenhed med neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed og med blivende udfaldssymptomer (lammelser, taleforstyrrelser, intellektuel reduktion) dette omfatter:

- a) hjerneinfarkt på grund af ophævet blodforsyning til områder af hjernen.
- b) intrakraniel og/eller subaraknoidal blødning.
- c) Kan kræves verificeret ved MR – skanning.
- d) Er der foretaget MR – Skanning, og denne er uden tegn på apopleksi (eller anden cerebrovaskulær begivenhed) er der ikke dækning af forsikringen.

4.4.1

Cancer i almindelig forstand, dvs. en ondartet tumor karakteriseret ved ukontrollabel vækst med lokal invasion og/eller fjernspredning.

4.4.2

Leukæmier (dog undtaget kronisk lymfatisk leukæmi).

4.4.3

Lymfomer her dækkes Hodgkins lymfomer stadium 2 - 4 og non-Hodgkins lymfomer alle stadier.

4.4.4

Undtaget fra dækning er alle former for hudkræft, dog dækkes ved diagnosen malignt melanom. Undtaget fra dækninger er endvidere alle svulster, der ved mikroskopisk (histologisk) undersøgelse beskrives som forstadier til kræft (præmaligne).

4.5

Multipel sklerose, dvs. sikker bekræftet demyelinisationssygdom baseret på typiske kliniske neurologiske karakteristika og objektive forandringer fra synsnerve, hjernestamme eller rygmarv med to eller flere tidligere episoder med kompromitteret koordination og motorisk funktion og med persisterende symptomer mere end seks måneder efter sidste anfald. Desuden dækkes amyotrofisk lateral sklerose.

4.6

Kronisk nyresvigt, dvs. slutstadium af nyresygdom med ophævet nyrefunktion i kronisk peritoneal- eller hæmodialyse.

4.7

Organtransplantation, dvs. modtager af organtransplantat i stabil fase og med forventet god prognose, omfattende hjerte-, lunge-, lever-, bugspytkirtel-, og nyretransplantationer.

4.8

HIV-infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte, dvs. infektion med HIV-1 som følge af blodtransfusion modtaget efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt, efter følgende betingelser:

- a) kun personer, der af Sundhedsstyrelsen er fundet berettiget til godtgørelse for transfusionsoverført HIV-infektion opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringen.
- b) desuden omfattes personer, der under udførelse af deres professionelle erhverv i forbindelse med arbejdsbetingede læsioner eller udsættelse for smitte på slimhinderne, udvikler HIV-infektion.
- c) 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.

4.9

Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv, dvs. godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke har kunnet fjernes helt ved operation, eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 30 % efter en af Arbejdsskadestyrelsen udarbejdet tabel (méntabel 1999). Forsikringssummen udbetales først, når følgetilstanden kan vurderes.

4.10

AIDS, dvs. AIDS i udbrud. Hvis forsikrede allerede er HIV-positiv ved optagelse i ordningen, dækkes AIDS i udbrud ikke. Diagnosen skal være stillet på en infektionsmedicinsk afdeling.

4.11

Muskelsvind, dvs. Limp-Girdle Muskeldystrofi, Myasthenia gravis, Distal Muskelatrofi (Charcot-Marie-Tooth). Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling.

4.12

Hjerteklapsygdomme, dvs. åben hjertekirurgisk behandling af hjertesygdomme med indsættelse af kunstige mekaniske eller biologiske hjerteklappoteser.

4.13

Blindhed, dvs. totalt permanent og irreversibelt tab af synsevnen på begge øjne, hvor synsstyrken på bedste øje er 1/60 eller derunder.

4.14

Døvhed, dvs. totalt og irreversibelt tab af hørelsen på begge ører.

5.0 Hvad dækker forsikringen ikke?

5.1

Hvis forsikrede tidligere har fået stillet en af de i punkterne 4.0 til 4.14 nævnte dækningsberettigede sygdomme, lidelser eller diagnoser, ydes der ikke erstatning for samme sygdom, lidelse eller diagnose eller for sygdomme, lidelser eller diagnoser, som direkte eller indirekte kan have sammenhæng med denne.

5.1.1

Hvis den forsikrede har haft en lidelse, sygdom (uden at der er stillet en dækningsberettiget diagnose) før indtrædelse i forsikringen, og denne lidelse, sygdom senere fører til en ellers dækningsberettiget diagnose, vil denne sygdom ikke være dækket af forsikringen.

5.2

Forsikringen dækker ikke kritisk sygdom der:

- 1) er fremkaldt af forsikrede med forsæt eller ved grov uagtsomhed (herunder selvmordsforsøg).
- 2) er opstået som følge af selvforskyldt beruselse, påvirkning af narkotika eller andre stoffer.
- 3) er opstået som følge af udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.
- 4) skyldes sygdom eller tilstand, hvor der ved lægelig undersøgelse ikke kan påvises objektive tegn på tilstedeværelse af mén eller sygdom – f.eks. hvor der alene er tale om subjektive klager over smerter o.lign.
- 5) under krigstilstand, borgerlige uroligheder, oprør eller anden fareforøgelse af tilsvarende art med virkning på dansk område bortfalder dækningen efter forsikringen. Økonomiministeren træffer efter indstilling fra Finanstilsynet bestemmelse om, hvorvidt den omtalte tilstand skal anses for indtrådt og i bekræftende fald om det tidspunkt, hvorfra fareforøgelsens indtræden og ophør skal regnes.
- 6) gruppeforsikringen dækker ikke skader der er en direkte følge af udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

6.0 Indskrænkninger i forsikringen

6.1

Gruppeforsikringen ophører ved udbetaling af en dækningsberettiget diagnose. Den gruppeforsikrede indtræder på ny, når vedkommende atter er i arbejde. Gruppeforsikringen dækker ikke fremover samme eller beslægtede sygdomme.

7.0 Forsikringsaftalen

7.1

Forsikringsaftalen er indgået på grundlag af de skriftlige oplysninger, virksomheden har afgivet i en underskrevet aftale – herunder en erklæring om, at forsikrede er arbejdsdygtig.

7.2

Hvis erklæringen er urigtig, kan der blive tale om, at forsikringsydelsen nedsættes eller eventuelt helt bortfalder. Nedsættelse af forsikringsydelsen følger Forsikringsaftaleloven.

8.0 Præmiens betaling m.m.

8.1

Første præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden og gælder for et år, med mindre anden betalingsperiode er aftalt. Mod tillæg kan månedsvi, kvartalsvi eller halvårlig præmiebetaling aftales.

8.2

Indbetalinger af præmier kan ske ved indbetalingskort eller på anden nærmere aftalt måde. Vælges indbetalingskort vil der blive fremsendt et indbetalingskort, når præmien skal betales.

Indbetalingskortet (påkravet) sendes til forsikringstagers adresse.

8.3

Påkrav om betaling af den første præmie vil tidligst blive fremsendt 8 dage før forfaldsdagen. Krav om betaling af de efterfølgende præmier vil tidligst blive fremsendt 1 uge før forfaldsdagen.

Forsikringstageren betaler udgifterne ved præmiens betaling samt et opkrævningsgebyr.

8.4

Der foretages forholdsmæssig præmierefusion ved fratræden, modregnes i fremtidig præmie.

8.5

Virksomheden har mulighed for ved særlig aftale indgå aftale om eget risikoregnskab.

9.0 Manglende betaling, rykkerprocedure

9.1

Rykker 1: Fakturadato + 14 dage.

9.2

Der vil af påmindelsen fremgå, at dækningen ophører, såfremt præmien ikke bliver betalt efter at påmindelsen er modtaget.

9.3

Såfremt dækningen ophører, vil anmeldte og godkendte skader blive færdigbehandlet.

9.4

Mølholm Forsikring A/S er berettiget til at opkræve et ekspeditionsgebyr ved påmindelser (kr. 150,00 i år 2005).

10.0 Regler for regulering af præmie og forsikringsydelse

10.1

Forsikringen er oprettet med pristalsreguleret præmie. Præmien for forsikringen reguleres derfor hvert år pr. 1. januar til det præmieniveau, der er gældende for de forsikredes gennemsnitsalder.

10.2

Den forhøjede præmie og det maksimale beløb, der skal betales pr. forsikret, reguleres pr. 1. januar hvert år.

10.3

Gruppens sammensætning med hensyn til alder, erhverv og maksimale forsikringsdækning danner grundlaget for præmiens beregning.

11.0 Ændring af præmie og forsikringsbetingelser

11.1

Mølholm Forsikring A/S har ret til at forhøje præmien (ikke pristalsregulering) samt til at ændre forsikringsbetingelserne.

11.2

Mølholm Forsikring A/S kan ændre forsikringsbetingelser og tarif (ikke pristalsregulering) med tre måneders skriftlig varsel til et hovedforfald.

11.3

Ved skærpelse af betingelser eller ved forhøjelse af tarif kan forsikringstager opsig forsikringen med en måneds skriftlig varsel til det tidspunkt, hvor ændringen skulle være trådt i kraft.

12.0 Rådighedsforhold

12.1

Forsikringen kan ikke afhændes, pantsættes eller på anden måde gøres til genstand for omsætning, og vil i tilfælde af udtrædelse af forsikringsforholdet ikke have opnået nogen værdi.

13.0 Forsikringens bortfald

Forsikringen bortfalder med udgangen af den måned, hvori:

13.1

Forsikredes ansættelse ophører.

13.2

Forsikrede ophører med at have folkeregisteradresse i Danmark (excl. Færøerne, Island og Grønland), udstationerede medarbejdere er undtaget fra denne regel.

13.3

Forsikrede er optaget på plejehjem, eller varigt anbragt på døgninstitution, psykiatrisk hospital eller anden behandlingsinstitution.

13.4

Forsikrede ikke længere opfylder betingelserne for at være medlem.

13.5

Forsikrede fylder 65 år, medmindre tidligere udløb er aftalt.

13.6

Gruppeaftalen ophører på grund af opsigelse.

13.7

Det vil være muligt at fortsætte forsikringsordningen privat, som en fortsættelsesforsikring med tarifiering efter gældende individuelle tarif.

14.0 Opsigelsesbestemmelser

Gruppeforsikringen kan opsiges med tre måneders varsel til udgangen af et kalenderår.

15.0 Skat

15.1 Forsikringen er omfattet af pensionsbeskatningsloven's regler for forsikringer uden fradragsret (skattekode 5)

15.2 Enhver udbetaling eller foretaget udbetaling er efter nuværende skatteregler skattefri.

16.0 Lovvalg

Dansk rets almindelige bestemmelser om forsikringsaftaler, samt dansk lovgivning i øvrigt, finder anvendelse i det omfang, denne lovgivning ikke er fraveget ved bestemmelser i

forsikringsaftalen.

Der tages forbehold for fremtidige ændringer i den pågældende lovgivning

17.0 Skadeanmeldelse

17.1

Anmeldelse skal ske i forsikringstiden. I forbindelse med forsikringsophør kan skader, opstået i forsikringstiden, anmeldes op til 6 måneder efter forsikringens ophør.

17.2

Anmeldelse skal ske til Mølholm Forsikring A/S via Behandlingsgaranti.dk ApS, Finlandgade 1, 2. th., 5100 Odense C.

17.3

Udbetaling ved en dækningsberettiget kritisk sygdom skal godkendes af Mølholm Forsikring A/S.

18.0 Administration

18.1

Spørgsmål, skadeanmeldelse og øvrige henvendelser kan ske på telefon 65 20 21 20

Behandlingsgaranti.dk ApS

Finlandgade 1, 2. th.

5100 Odense C

Tlf. 65 20 21 20

Fax. 65 20 21 21

Eller

Mølholm Forsikring A/S

Finlandgade 1, 2. th.

5100 Odense C

Tlf. 75 72 76 00

Fax 65 20 21 21

18.2

Gruffeforsikringen er tegnet i Mølholm Forsikring A/S, forsikringsaktieselskab (CVR-nr. 25 12 19 02), Finlandgade 1, 2. th. 5100 Odense C.

19.0 Klagegang

19.1

Klager kan indbringes for ”Ankenævnet for Forsikring”. Ankenævnet behandler klager fra forbrugerne.

19.2

Klager kan indsendes til ankenævnets sekretariat eller forbrugerrådet.

19.3

Der skal betales et gebyr, som fastsættes af ankenævnet, når klagen er indleveret. Får klageren helt eller delvist medhold tilbagebetaler ankenævnet gebyret.