Forsikringsvilkår Alvorlig sykdom

Gjelder fra 01.12.2025

1. Innledende bestemmelse

Denne forsikringen kan et foretak, forbund, forening eller lignende organisasjon tegne for utvalgte grupper av ansatte eller medlemmer. Forsikringen Alvorlig sykdom er en forsikring hvor avtalt forsikringssum utbetales som et engangsbeløp, dersom forsikrede i forsikringstiden får konstatert en av de sykdommene/diagnosene som er opplistet i disse vilkårene. For hver diagnose er det kriterier for alvorlighetsgraden av sykdommen. Disse må være oppfylt for å ha rett på utbetaling.

På noen av diagnosene vises det til ICD-10. Dette er en forkortelse for den internasjonale statistiske kvalifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer.

Forsikringsavtalen består av vilkårene for alvorlig sykdom og forsikringsbeviset som bekrefter inngåelsen av forsikringsavtalen og gir en nærmere beskrivelse av dekningen under avtalen som er inngått mellom forsikringstaker og Quantum Leben NUF. Lov av 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler (forsikringsavtaleloven) og annen relevant lovgivning kommer også til anvendelse, likevel slik at forsikringsvilkårene går foran lovbestemmelsene ved eventuell motstrid mellom vilkårene og de fravikelige lovbestemmelsene.

2. Definisjoner

Agent: Norwegian Underwriting Agency AS, en forsikringsformidler etablert som et aksjeselskap stiftet i Norge, med registrert kontoradresse i Fru Kroghs Brygge 8, 0252 Oslo, Norge, registrert i Brønnøysundregistrene med foretaksnummer 991 073 892 og autorisert av Finanstilsynet for å drive virksomhet som forsikringsformidler i Norge.

Agenten er blitt utnevnt av forsikringsselskapet til å yte tjenester i forbindelse med distribusjon og formidling av dette forsikringsproduktet, spesielt for å yte forsikringsformidlingstjenester i forbindelse med tilbud og markedsføring av dette produktet og å yte andre tjenester til forsikringstakerne.

Arbeidsdyktig: Med arbeidsdyktig menes at den ansatte som er forsikret etter forsikringsavtalen utfører sitt normale arbeid og arbeider det normale antall timer fastsatt i samsvar med sin arbeidsavtale, enten på sin normale arbeidsplass eller på et sted han/hun er pålagt å reise til i forretningsøyemed.

Selskapet: Quantum Leben AG.

Forsikringsbevis: Dokument som beskriver hva forsikringen dekker, forsikringssum og de viktigste begrensninger, hvem som er forsikringstaker, forsikret og eventuelt begunstiget (se definisjon lenger ned).

Forsikringstaker: Den som inngår en avtale om forsikring med selskapet. Forsikringstaker har eiendomsretten til forsikringen og kan disponere over den.

Forsikrede: Den person hvis liv eller helse er forsikret.

Forsikringstilfelle: Et forsikringstilfelle inntreffer når de faktiske forutsetningene som utløser rettigheter etter forsikringen foreligger.

Forsikringssum: Det eller de beløp som ifølge forsikringsbeviset kan utbetales ved inntruffet forsikringstilfelle.

Symptomklausul: Symptomklausul betyr at selskapet ikke er erstatningsansvarlig for sykdom/plager som har blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen en viss tid etter at det er avgitt fullstendig søknad om en bestemt forsikring. For våre forsikringer er perioden for symptomklausulen satt til tre måneder.

Karenstid: Perioden fra en hendelse oppstår til kunde har rett på utbetaling fra forsikringen. Karenstid betyr det samme som ventetid.

3. Hvem som er forsikret

Forsikringen gjelder for den personen som er angitt i forsikringsbeviset. Forsikringen gjelder frem til forsikrede fyller 67 år dersom ikke annen opphørsalder er angitt i forsikringsbeviset.

Forsikrede må være fast bosatt i Norge, dersom ikke annet er angitt i forsikringsbeviset.

Forsikringen gjelder kun ansatte som var 100 % arbeidsdyktighet ved inntreden i forsikringsordningen.

Arbeidsdyktighetserklæring kreves uavhengig av hvor mange ansatte forsikringsordningen omfatter.

For arbeidstaker som blir 100 % arbeidsdyktig på et senere tidspunkt, gjelder forsikringen fra det tidspunkt vedkommende er blitt 100 % arbeidsdyktig

4. Forsikringens omfang

4.1 Hjerteinfarkt

Endelig diagnose av akutt hjerteinfarkt, varig ødeleggelse av hjertemuskelvev som følge av nedsatt eller manglende blodtilførsel. Dette skal bekreftes av en påvisning av økning og/eller reduksjon av kardiale biomarkører (Troponin I, Troponin T eller CK-MB) med minst en verdi over 99 prosent percentilen av øvre referansegrense, sammen med minst ett av følgende kriterier som bevis for svekket blodtilførsel til hjertemuskel:

- Hjertesymptomer og funn forenlige med akutt hjerteinfarkt.
- Nye EKG forandringer typisk for hjerteinfarkt.

I spesielle tilfeller, dersom det er tvil om diagnosen, kan følgende brukes som tilleggskriterium:

- Bildeframstilling (ultralyd eller annet) som viser en tilkommet svekkelse av hjertemuskulaturen.

Diagnosen skal være stilt av kardiolog eller indremedisiner.

4.2 Hjerneslag

En lesjon av hjernen forårsaket av utilstrekkelig blodforsyning eller blødning, som oppfyller følgende kriterier:

- Akutt innsettende nevrologiske utfall typisk for diagnosen hjerneslag.
- Nye objektive nevrologiske utfall, konstatert ved klinisk undersøkelse, av mer enn 60 dagers varighet.
- CT eller MR-scanning av hjernen bekrefter nye lesjoner svarende til diagnosen hjerneslag. Diagnosen skal være stilt av spesialist i indremedisin eller nevrokirurgi.

Forsikringen dekker ikke:

- Transitorisk ischemisk anfall (TIA).
- Traumatisk skade av hjernevev eller blodårer i hjernen.
- Unormale scanningsfunn i hjernen, som ikke kan relateres til de konstaterte objektive nevrologiske utfall.

4.3 Kreft

Forsikringen dekker ondartede (maligne) svulster og diagnosen skal være basert på resultatet av histologisk undersøkelse. I tillegg omfattes:

- Leukemi.
- Maligne lymfomer.
- Hodgkin's sykdom.
- Benmargskreft.
- Sarkomer.

Ved leukemi skal diagnosen cstilt av specialist i hematologi eller onkologi.

Forsikringen dekker ikke:

- Alle svulster som ved histologisk undersøkelse beskrives som forstadier til kreft (premaligne) eller som bare viser tidlige maligne forandringer som ved cancer in situ.
- Alle former for hudkreft, inkludert føflekkreft med tykkelse på 0.5 mm eller mindre.
- Kronisk lymfatisk leukemi Binet stadie A.
- Kreft oppstått som følge av HIV-infeksjon.
- Prostatakreft med mindre den er utviklet til minst T2N0M0 i TNM eller har en Gleason score på 7 eller høyere.
- Papillær kreft i skjoldbruskkjertelen stadie 1.

4.4 Multippel sklerose

Sikker diagnose av multippel sklerose. Lesjoner i hjerne- eller ryggmarg fastsatt ved MR-scanning fra forskjellige deler av sentralnervesystemet og på forskjellige tidspunkter, enten i form av nye nevrologiske utfall eller nye lesjoner i hjerne- eller ryggmarg fastsatt ved MR-scanning. Sykdommen skal ha medført objektive nevrologiske utfall av mer enn 6 måneders varighet, og det må være gjennomført undersøkelser som utelukker at symptomene skyldes andre sykdommer. Diagnosen og de objektive neurologiske utfall skal være bekreftet av spesialist i nevromedisin eller nevrokirurgi.

4.5 Koronar bypass-operasjon

Utført hjertekirurgisk operasjon av en eller flere innsnevrede eller blokkerte kranspulsårer med anleggelse av vene- og/eller arteriegrafts, utført som åpen hjertekirurgi, eller kirurgisk inngrep på personer med symptomer forenlig med myokardiskemi (iskemisk hjertesykdom). Diagnosen skal være stilt på en kardiologisk klinikk eller sykehusavdeling eller av spesialist i kardiologi.

4.6 Organtransplantasjon

Utført transplantasjon eller oppført på venteliste for transplantasjon i Norge av hjerte, lever, lunge, nyre eller benmarg fra donor.

4.7 Tap av hørsel

Totalt og permanent tap av hørsel på begge ører, som skyldes akutt sykdom eller ulykke. Det skal foreligge resultat av audiometri, som viser en høreterskel på 95 desibel eller høyere i hele frekvensspekteret.

Diagnosen skal være stilt av en spesialist i øre-, nese- og halssykdommer.

4.8 Tap av syn

Totalt og permanent synstap på begge øyne som følge av sykdom eller ulykke. Totalt synstap tilsvarer synsstyrke på 1/60 eller dårligere på beste øye med beste korreksjon. Blindheten må bekreftes av spesialist i øyesykdommer.

4.9 Tversnittlammelser

Ryggmargsskader/-lidelser som fører til varige lammelser av begge ben og/eller begge armer, eller minst en arm og et ben, med vedvarende og fullstendig avbrudd av ryggmargens ledningsevne. Det kreves sikker diagnose stilt av spesialist i nevrologi eller nevrokirurgi. Krav om erstatning kan tidligst fremmes etter at lammelsen(e) har vedvart i 3 måneder etter at den (de) ble diagnostisert.

4.10 Godartet svulst i hjerne

Godartede svulster i hjerne som krever operasjon. Hvis operasjon ikke kan gjennomføres av medisinsk-tekniske årsaker, er svulsten likevel omfattet. Svulsten skal være påvist ved CT- eller MR-undersøkelse og vurdert som operasjonstrengende av spesialist i nevrokirurgi

4.11 ALS og andre motornevronsykdommer

Motornevronsykdom av en ukjent årsak. Omfatter følgende diagnoser:

- Spinal muskelatrofi (SMA).
- Progressiv muskelatrofi (PMA).
- Progressiv bulbær parese (PBP).
- Amyotrofisk lateralsklerose (ALS).
- Primær lateral sklerose (PLS).
- Pseudobulbar palsy.

Diagnosen skal være stilt på bakgrunn av typiske symptomer og sikre funn ved klinisk undersøkelse eller MR-undersøkelse. Symptomene må enten ha vedvart i mer enn 6 måneder eller medikamentell sykdomsmodifiserende behandling være iverksatt. Diagnosen skal være stilt av en spesialist i nevrologi.

4.12 Nyresvikt

Kronisk nedsatt nyrefunksjon som krever jevnlig dialysebehandling.

4.13 Amputasjon

Amputasjon av fot ved ankelleddet eller større del av benet. Amputasjon av hånd ved håndleddet eller større del av armen.

4.14 Hjerteklaffkirurgi

Utført åpen hjertekirurgisk behandling av ervervede hjerteklaffsykdommer med innsettelse av kunstige mekaniske eller biologiske hjerteklaffproteser.

4.15 Alvorlig Angina pectoris

Angina pectoris hvor operasjon (bypass) eller utblokking (PCI) vurderes som nødvendig, også der den operative behandlingen av medisinsk tekniske årsaker ikke lar seg gjennomføre. Behovet for operasjon/utblokking må være vurdert av spesialist i kardiologi.

4.16 Parkinson sykdom

Primær Parkinsons sykdom, ICD-10 kode 20. Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi. Parkinsonisme som følge av medikamentbruk er ikke dekket.

4.17 Alvorlig brannskade

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

4.18 Alzheimers før fylte 65 år

Alzheimers sykdom med fremadskridende hukommelsestap og tap av evne til tenkning, språk og problemløsning, ICD-10 kode 30. Diagnosen skal være fastsatt ved MR-scanning av hjernen. Diagnosen må være stilt av en spesialist i nevrologi eller geriatri. Forsikringen dekker ikke demens ledsaget av bevegelsesforstyrrelser, som ved eksempelvis Huntingtons Chorea eller Parkinsons sykdom. Demens som følge av forkalkningssykdom i hjernekar (vaskulær demens), traume eller infeksjoner dekkes heller ikke.

4.19 Utposing på hovedpulsåren

Utposing på hovedpulsåren (aorta aneurisme) Utposing (aneurisme) på hovedpulsåren i forløpet gjennom brystkasse eller mage og som krever operasjon. Hvis operasjon ikke kan gjennomføres av medisinsk-tekniske årsaker, er tilstanden likevel omfattet. Operasjonsbehovet skal være vurdert av spesialist i karkirurgi. Hovedpulsårens forgreninger er ikke omfattet.

4.20 Utvidelse av hjernens pulsårer

Utposninger (aneurisme) på hjernens blodårer som krever operasjon.

Hvis operasjon ikke kan gjennomføres av medisinsk-tekniske årsaker, er tilstanden likevel omfattet. Operasjonsbehovet skal være vurdert av spesialist i nevrokirurgi eller nevroradiologi. Operasjon på halspulsåren (carotis) er ikke dekket.

4.21 Godartet svulst i ryggmarg

Godartede svulster i ryggmarg som krever operasjon. Hvis operasjon ikke kan gjennomføres av medisinsk tekniske årsaker, er svulsten likevel omfattet. Svulsten skal være påvist ved CT- eller MR-undersøkelse og vurdert som operasjonstrengende av spesialist i nevrokirurgi.

4.22 Schizofreni

Diagnosen må være stilt av spesialist i psykiatri og omfatter diagnosene med kodene F20.0 - F20.9 (schizofreni) i ICD10.

4.23 Bindevevssykdom

Autoimmun, kronisk sykdom som skader vev i indre organer. Forsikringen omfatter sykdommene Systemisk lupus erythematosus (SLE; ICD-10 kode M32) og Systemisk sklerose (SSc, Sklerodermi; ICD-10 kode M34). Diagnosen må være stilt av spesialist i revmatologi og må oppfylle gjeldende kriterier etter ACR (American College of Rheumatology) eller SLICC (Systemic Lupus International Collaborating Clinics) retningslinjer.

Forsikringen dekker ikke diskoid lupus erythematosus, legemiddelindusert lupus/sklerodermi eller andre atypiske immunologiske forstyrrelser eller tidlige endringer som gir mistanke om sykdommen, men som ikke oppfyller kriteriene ovenfor.

4.24 HIV/AIDS som følge av blodoverføring eller yrke

Infeksjon med humant immunsviktvirus (HIV) eller diagnostisert Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), hvis det overfor selskapet kan dokumenteres at infeksjonen er skjedd på grunn av en av de følgende årsaker:

- Overføring av infisert blod eller blodprodukter fra en blodbank, som er offentlig registrert og godkjent av helsemyndighetene. Infeksjonen med HIV som følge av blodoverføring skal være skjedd etter forsikringens ikrafttredelsestidspunkt. Serokonversion til HIV infisering skal skje innen 6 måneder fra overføringstidspunktet.
- Som følge av et utilsiktet sprøytestikk under utførelse av en persons normale profesjonelle yrke (som praktiserende lege, praktiserende tannlege, sykepleier, hjelpepleier, sosial arbeider, laborant, sykehusansatt, ansatt ved redningstjeneste eller ambulansetjeneste, ansatt ved fengselsvesenet eller ansatt ved politiet). Enhver hendelse som fører til et eventuelt erstatningskrav, må være skjedd i forsikringstiden og
  skal være meldt til selskapet innen syv dager etter hendelsen. Som dokumentasjon på smitteoverføring er kravet at uhellet er meldt som en yrkesskade samt at en negativ HIV-test er utført innen 10 dager etter smitteoverføringen, etterfulgt av en positiv HIV-test innen de neste 6 måneder.
- Mottagelse av et transplantert organ som tidligere har vært infisert med AIDS virus. Forsikringen dekker ikke HIV-infeksjon som følge av seksuell overføring eller intravenøs bruk av narkotika.

Omstendighetene rundt infeksjonen skal være utfyllende dokumentert (av lege, sykehus og/eller laboratorium) og resultatene av en negativ HIV-test forut for eller innenfor 10 dager etter hendelsen skal fremskaffes. Dette skal følges av en positiv HIV-test innen 12 måneder fra forsikrede ble utsatt for smitte.

4.25 Infeksjonssykdom i hjerne eller hjernehinne

Smittsom hjernehinnebetennelse (meningitt) forårsaket av bakterie (ICD-10 kode G00 og G01), hjernebetennelse forårsaket av virus eller bakterie (encefalitt ICD-10 kode G05.0 og G05.1), samt abscess (ansamling av puss) i hjernen (ICD-10 kode G06.0).

Diagnosen skal være stilt av nevrologisk, nevrokirurgisk eller indremedisinsk sykehusavdeling, basert på typisk sykehistorie og funn på MR av hjernen og spinalvæskefunn.

Forsikringen dekker ikke myelitt (betennelse kun i ryggmargen) dersom ikke denne medfører tverrsnittlammelse som omfattes av eget punkt.

5. Hvem forsikringen utbetales til

Forsikringen utbetales til forsikrede.

6. Helsekontroll

For grupper på 4 medlemmer eller mindre, stilles det krav om helsekontroll. For tilfeller med en særlig høy forsikringssum (eller økning av tidligere avtalt forsikringssum) kan det også stilles krav om helsekontroll når forsikringsagenten krever dette. I tilfelle skal de forsikrede gjennomgå en helsekontroll, enten ved å fylle ut et medisinsk spørreskjema eller ved å foreta en medisinsk undersøkelse.

Under vurderingsprosessen vil den forsikrede ikke være dekket. Ved krav om helsekontroll for å øke tidligere avtalt forsikringssum, vil den forsikrede i perioden være dekket i henhold til tidligere avtalt forsikringssum. Den nye forsikringssummen vil først gjelde når helsekontrollen er fullført.

7. Endring av risiko og sikkerhetsforskrifter

I tilfelle vi kan overta den gjeldende forsikringens ytelsesnivå, vil denne delen gjelde fullt ut som definert under.
Ved overføring av forsikringsdekning fra et tidligere forsikringsselskap, kan forsikringsselskapet akseptere å overta nivået av forsikringsytelser som er gitt til den eksisterende gruppen av medlemmer fra det tidligere forsikringsselskapet, forutsatt at ytelsene er sammenlignbare med ytelser som tilbys av forsikringsselskapet. Overtakelse av nåværende forsikringsytelser vil være underlagt:

- mottak av og aksept av all overtakelsesinformasjon spesifisert av agenten; og
- forsikringsselskapets avtale om overtakelse av gjeldende forsikringsytelser for eksisterende gruppemedlemmer. Forsikringsselskapet kan be om ytterligere medisinsk dokumentasjon vedrørende tidligere tegnede gruppemedlemmer.

Dersom overtakelsen aksepteres, vil alle ansatte (gruppemedlemmer) som var dekket under den foregående forsikringsavtalen med det tidligere forsikringsselskapet bli ansett som arbeidsdyktig uavhengig av om de var sykemeldt eller i annen permisjon godkjent av forsikringstakeren (arbeidsgiveren) på tidspunktet for utstedelsen av denne forsikringspolisen. Denne definisjonen av arbeidsdyktighet gjelder fremfor definisjonen som fremgår av pkt. 2 Definisjoner, og kun for gruppemedlemmer som var dekket av den foregående forsikringen med det tidligere forsikringsselskapet.

Ved overtakelse av eksisterende dekninger stilles det i utgangspunktet ikke krav til ny helsekontroll av de personene som er forsikret under den foregående forsikringspolisen med tidligere forsikringsselskapet (gjenstand for overtakelse).

Overtakelse av mindre grupper på 4 eller færre medlemmer kan bare aksepteres dersom medlemmene gjennomførte helsekontroll under den foregående forsikringsavtale med det tidligere forsikringsselskapet (gjenstand for overtakelse).

For økning av dekninger eller ved innskriving av nye medlemmer gjelder pkt. 6 tilsvarende.

8. Begrensninger

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

8.1 Har den forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt fremkalt et forsikringstilfelle kan retten til erstatning falle helt bort eller bli redusert. Selskapet er likevel ansvarlig dersom forsikrede på grunn av sin sinnstilstand eller alder ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, jf. FAL §§ 13-8 og 13-9.

8.2 Sykdom, tilstand eller lidelser som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. FAL § 13-5.

8.3 Alvorlig sykdom skyldes helsemessige forhold som selskapet har reservert seg mot. Eventuell reservasjon kommer frem av forsikringsbeviset.

8.4 Dersom en sykdom faller inn under mer enn en diagnosegruppe, gir forsikringen likevel bare rett til erstatning for en av dem.

8.5 Forsikrede dør innen 30 dager etter at diagnosene er endelig stilt, operasjonen er gjennomført eller forsikrede er oppført på venteliste.

8.6 Forsikrede oppholder seg lengre enn 1 måned i et område utenfor Norge hvor det bryter ut krig eller alvorlige uroligheter, regnet fra den dato krigen eller urolighetene brøt ut.

8.7 Forsikrede reiser inn i områder utenfor Norge hvor det er krig eller alvorlige uroligheter.

8.8 Forsikrede deltar i krig eller alvorlige uroligheter utenfor Norge.

8.9 Forsikrede begår straffbare handlinger.

8.10 Forsikrede deltar på ekspedisjoner til Arktis, Antarktis, Grønland og Himalaya.

Begrensningene i punkt 8.2 gjelder ikke for kunder som flytter tilsvarende forsikringer fra et annet selskap, forutsatt at den tidligere forsikringen hadde vært i kraft i minst 12 mnd før den ble sagt opp.

Symptomklausulen i punkt 8.2 gjelder da kun eventuell økning av dekningsomfanget og/eller økning av forsikringssum.

9. Opphør

Forsikringen Alvorlig sykdom opphører for forsikrede:

- Når forsikrede fyller 67 år.
- Dersom forsikrede har mottatt utbetaling fra forsikringen.
- Dersom den forsikrede slutter i forsikringstakers tjeneste eller trer ut av forbund som har avtale med selskapet. Opphør regnes fra fratredelsestidspunktet. Se FAL § 19-6.

10. Meldefrist

For at retten til erstatning skal inntre, må den som er berettiget til erstatning gi melding om kravet til selskapet etter at hun eller han fikk kjennskap til de forhold som danner grunnlag for kravet, jf. FAL § 18-5.

11. Klagemuligheter

Dersom det oppstår tvist mellom forsikringstaker og selskapet, kan tvisten bringes inn for Finansklagenemnda. Nemndas avgjørelse er ikke endelig, og tvisten kan bringes inn for domstolene. Nærmere opplysninger om dette fås ved henvendelse til selskapet eller Finansklagenemnda, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo, tlf 23 13 19 60.

Mulige tvister mellom partene som følge av forsikringsforholdet skal anlegges ved tingrett/ forliksråd.

12. Forpliktelser i henhold til hvitvaskingsregelverket

Som forsikringsselskap er selskapet underlagt et strengt regelverk for å forhindre at våre produkter og tjenester blir benyttet til økonomisk kriminalitet og/eller til finansiering av terrorvirksomhet. Som en følge av dette er vi pålagt å innhente informasjon om våre kunder for å kunne oppfylle våre forpliktelser i henhold til hvitvaskingsregelverket. Før avtalen kan etableres er det en forutsetning at vi har mottatt opplysninger og dokumentasjon som selskapet finner nødvendig for å ivareta hvitvaskingsregelverket.

Selskapet kan velge å ikke gjennomføre etablering av avtalen eller endre omfanget av avtalen dersom nevnte krav ikke blir møtt eller dersom det foreligger mistanke om hvitvasking, finansiering av terrorvirksomhet eller økonomisk kriminalitet. Videre kan selskapet avslutte eksisterende kundeforhold dersom det foreligger saklig grunn/mistanke om at selskapet sine produkter eller tjenester blir benyttet som verktøy for hvitvasking, terrorfinansiering eller økonomisk kriminalitet.