Forsikringsavtalen består av forsikringsbevis og forsikringsvilkår. Beviset gjelder foran vilkårene. Beviset viser hvilke dekninger som er valgt og hva som er bedriftens ansvar. Vilkårene sier hva forsikringen dekker, hvilke unntak som gjelder og hvordan erstatningen beregnes. Bestemmelser som gjelder alle deler av forsikringen kommer først. Deretter følger bestemmelser for hver dekning. I tillegg gjelder Generelle vilkår (vilkårsnummer BGE90080) for alle forsikringer.

Kritisk sykdom - Vilkår BBPSH370

Vilkår av 01.07.2025. Avløser vilkår av 01.03.2022.

1. Hvem forsikringen omfatter

1.1. Forsikringen omfatter
Arbeidstakere/medlemmer under 67 år som er angitt i forsikringsbeviset og som er
- ansatt hos forsikringstakeren eller medlem av forbund som har avtale med selskapet, og
- medlem av norsk folketrygd, og
- fast bosatt i Norge.

1.2. Innehaver
Innehaver av personlig eiet firma er omfattet av forsikringen, dersom det er angitt i forsikringsbeviset.

2. Hva forsikringen omfatter

2.1. Forsikringen omfatter
- sykdom som rammer forsikrede i forsikringstiden. De sykdommer som omfattes av forsikringen fremgår i vilkårenes punkt 7.

Med sykdom forstås en forstyrrelse av normale tilstander i ett eller flere av kroppens organer og som er beskrevet i det offentlige diagnoseregister.

2.2. Forsikringssum
Forsikringssummen fremgår av forsikringsbeviset.

3. Helseopplysninger

3.1. Opplysningsplikt
Forsikringstaker og forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. Se lov om forsikringsavtaler 16. juni 1989, FAL, § 13-1. Dersom forsikrede og/eller forsikringstaker har gitt uriktige opplysninger, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Se FAL §13-2.

3.2. Avslag/reservasjoner på bakgrunn av helseopplysninger
Selskapet kan på bakgrunn av opplysninger mottatt om forsikredes helse, gi avslag på søknad om forsikring, eller ta forbehold om ansvar for sykdom som foreligger på tegningstidspunktet eller lidelser som har vist symptom forut for tegningstidspunktet. Se FAL § 13-5.

3.3. Røyking - endring av risiko
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 senest ved første premiebetaling etter at endringen fant sted. Dersom forsikrede unnlater å gi slik melding og forsømmelsen medfører at premien ikke blir forhøyet, vil selskapets ansvar bli forholdsmessig redusert.

4. Når selskapets ansvar begynner å løpe

4.1. Når forsikrede skal avgi helseerklæring til selskapet gjelder følgende:

Selskapets ansvar overfor den enkelte forsikrede begynner å løpe når forsikringsavtalen trer i kraft, under forutsetning av at den forsikrede avgir helseerklæring som godkjennes av selskapet. For ny arbeidstaker begynner selskapets ansvar å løpe fra den dag vedkommende tiltrer sin stilling, under forutsetning av at forsikrede avgir helseerklæring som godkjennes av selskapet. Dersom forsikredes helseerklæring blir godkjent med reservasjon, omfatter forsikringen ikke sykdom, lyte eller mén som det er tatt reservasjon for.

4.2. Når forsikrede ikke skal avgi helseerklæring til selskapet, gjelder følgende:

Selskapets ansvar overfor den enkelte forsikrede begynner å løpe når forsikringsavtalen trer i kraft, under forutsetning av at forsikringstakeren erklærer at den ansatte på dette tidspunkt var helt arbeidsdyktig. For arbeidstakere som ikke er 100 % arbeidsdyktig ved avtalens start, begynner selskapets ansvar å løpe fra den dag forsikringstaker overfor selskapet har erklært vedkommende for helt arbeidsdyktig.

For ny arbeidstaker begynner selskapets ansvar å løpe fra den dag vedkommende tiltrer sin stilling, under forutsetning av at forsikringstakeren avgir erklæring om at den ansatte er 100 % arbeidsdyktig.

5. Unntak og alminnelige forutsetninger for selskapets ansvar

5.1. Forsikringen omfatter ikke:

5.1.1 Sykdom som viser symptom tidligere enn 90 - nitti - dager fra det tidspunkt forsikringen trådte i kraft for den forsikrede.

5.1.2 Sykdommer som oppstår eller diagnoser som stilles etter forsikringstidens opphør.

5.1.3 Sykdom som selskapet har tatt reservasjon for.

5.1.4 Sykdom som den forsikrede forsettlig har fremkalt. Selskapet er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling. Se FAL § 13-8.

5.2. Ansvarsbegrensning ved grov uaktsomhet

Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt sykdommen eller økt dens omfang, kan selskapets ansvar

settes ned eller falle bort. Se FAL § 13-9.

6. Når er forsikringstilfellet inntruffet

Forsikringstilfellet inntrer på det tidspunkt det foreligger en endelig medisinsk diagnose som er omfattet av forsikringen.

7. Hvilke sykdommer som omfattes av forsikringen

Forsikringen omfatter en av følgende sykdommer som rammer forsikrede i forsikringstiden.

Sykdommen skal være konstatert av norsk registrert lege ved norsk sykehus/poliklinikk.

7.1. Kreft

Forsikringen dekker alle former for kreft med unntak av:

- Hud/leppekreft og maligne melanomer med tykkelse under 0,5 mm på tidspunktet for fjerning av svulsten
- Alle vevsforandringer eller svulster som klassifiseres som forstadier til kreft (premaligne). Til dette hører "cancer in situ", dysplasier og diagnoser som bekrefter atypiske celleforandringer uten typiske malignitetstegn.
- Kreftsvulster som klassifiseres i TNM systemet skal ikke ha en klassifisering lik eller bedre enn T1 M0 N0 ved diagnosetidspunktet. For andre klassifikasjoner gjelder tilsvarende. Riktig diagnose stilles ved analyse av vevsprøver på spesial-laboratorium.

7.2. Hjerteinfarkt

Forsikringen dekker hjerteinfarkt hvor en del av hjertemusklaturen dør som følge av sviktende blodtilførsel til dette området.

Diagnosen skal stilles etter standard kriterier for påvisning av myocardskade i spesialavdeling og være dokumentert med aksepterte kriterier for gjennomgått ferskt hjerteinfarkt.

7.3. Hjerteklaffeil

Forsikringen dekker hjerteklaffsykdom med utført eller planlagt operasjon for utskifting av hjerteklaff.

7.4. By pass/ACB-operasjon
Forsikringen dekker hjertesykdom som fører til behandling med åpen hjerteoperasjon med tanke på utskifting av hjertes kransarterier og eventuell reparasjon av aneurisme i hjertet.

7.5. Hjerneslag
Forsikringen dekker tilstand som medfører raskt innsettende - innen 6 timer etter symptomstart - funksjonsutfall med varighet utover 48 timer og med permanent karakter som skyldes en lokal nevrologisk forstyrrelse i hjernens funksjoner, forårsaket av redusert blodforsyning til eller blødning i hjernen.

Diagnosen må være dokumentert ved påvisning av hjerneinfarkt eller hjerneblødning ved hjelp av CT/MR og endelig bekreftet av spesialist i nevrologi.

Tilstander som medfører lignende symptomer, men som ikke kan dokumenteres som hjerneinfarkt eller hjerneblødning, dekkes ikke.

Sykdommer i sanseorganer med funksjonsutfall, unntatt tilstander som nevnt i punkt 7.14, 7.15 og 7.16, dekkes ikke.

7.6. Hjernesvulst
Forsikringen dekker påvist svulst (unormal og uhemmet vekst av celler) lokalisert i hjernebarken og/eller i

lillehjernen.

7.7. Multippel Sclerose (MS)
Forsikringen dekker MS med symptomer som har varighet utover 6 måneder eller minst ett tilbakefall av

symptomer i løpet av 6 måneder etter at diagnosen er stilt. Diagnosen må være entydig og stilles av spesialist i nevrologi og må underbygges med MR-undersøkelse.

7.8. Muskelatrofi
Forsikringen dekker ICD 10 kode G70. Myasthenia gravis og andre nevromuskulære forstyrrelser. Diagnosen skal stilles av fagspesialist i nevrologi etter gjeldene diagnostiske kriterier. Unntatt fra dekning er medfødte lidelser.

7.9. Amyotrofisk lateralsclerose (ALS)
Forsikringen dekker Amyotrofisk lateralsclerose, det vil si en ryggmargsykdom med tiltagende muskelsvinn og lammelser. Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi.

7.10. Nyresvikt med behov for dialyse
Forsikringen dekker tilstand av nyresvikt som medfører en varig nedsatt funksjonsevne av begge nyrer og

igangsatt behandling med dialyse. Diagnosen skal være stilt av spesialist i indremedisin/nyresykdommer.

7.11. Organsykdommer med behov for transplantasjon
Forsikringen dekker organsykdommer som medfører behov for utskifting av nyre, lunge, hjerte, bukspyttkjertel eller benmarg. Kravet kan gjøres gjeldende ved uført organtransplantasjon eller ved plassering på venteliste i Norge i påvente av slikt inngrep.

7.12. Colostomi (Utlagt tarm)
Forsikringen dekker Colostomi på grunn av sykdom som medfører behov for å gjennomføre operasjon med

utlegging av tarm.

7.13. Parkinson før fylte 60 år
Forsikringen dekker ICD 10 kode G20. Sykdommen skal være påvist etter gjeldende regler i spesialistavdelning og før forsikrede fyller 60 år.

7.14. Blindhet
Forsikringen dekker irreversibelt og permanent tap av synet på begge øyne med synsfunksjon dårligere enn 1/50 på beste øye.

7.15. Døvhet
Forsikringen dekker irreversibelt og permanent fullstendig tap av hørsel på begge ører.

7.16. Afasi
Forsikringen dekker irreversibelt og permanent tap av evnen til å snakke.

7.17. Alvorlige brannskader
Forsikringen dekker tredjegradsforbrenning og/eller dyp annengradsforbrenning (termisk eller kjemisk) på mer enn 20 % av kroppsoverflaten. Skaden skal være bekreftet av spesialist i plastisk kirurgi og må være målt ved "rule of nine".

7.18. Guillain-Barrés syndrom
Forsikringen dekker Guillian-Barrés syndrom. Diagnose må være stilt ved nevrologisk sykehusavdeling.

7.19. Creutzfeldt-Jakobs sykdom
Forsikringen dekker Creutzfeldt-Jakobs sykdom. Diagnosen må være stilt av nevrologisk sykehusavdeling.

7.20. Alzheimers sykdom før fylte 60 år
Forsikringen dekker Alzheimers sykdom med fremadskridende hukommelsestap og tap av evne til tenkning, språk, problemløsing og med behov for daglig tilsyn. Diagnosen Alzheimers sykdom må være stilt før 60 år av spesialist i nevrologi eller geriatri basert på kombinert nevrologisk og kognitiv testing, MR funn (ev. PET) og relevante biomarkører av hjernen. Det er en forutsetning at diagnosen er basert på nasjonale faglige retningslinjer for demensutredning.

Unntak:
Demens ledsaget av
- andre nevrologiske sykdommer/forstyrrelser

Demens som følge av
- forkalkningssykdom i hjernekar (vaskulærdemens),
- traume,
- infeksjoner,
- løsemidler eller

- alkoholmisbruk.

7.21. Alvorlig epilepsi
Forsikringen dekker alvorlig epilepsi med anfall med generealiserte kramper og bevissthetsendring til tross for behandling i minst ett år. Diagnosen må være stillt av spesialist i nevrologi.

Unntak:
Epilepsi som skyldes hodeskader.

7.22. Tverrsnittlammelser
Forsikringen dekker tverrsnittlammelse i ryggmargen som gjelder fullstendig lammelse av begge ben og/eller begge armer, eller minst en arm og ett ben. Lammelsen skal være varig og skyldes sykdom eller ulykke. Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi.

7.23. Amputasjon
Forsikringen dekker amputasjon av fot ved ankelleddet eller større del av benet, eller amputasjon av hånd ved håndleddet eller større deler av armen.

7.24. Utposning på hovedpulsåren (aneurisme)
Forsikringen dekker utposning (aneurisme) på hovedpulsåren (aorta) som er operasjonstrengende. Operasjonsbehovet må være vurdert av karkirurg eller tilsvarende.

Unntak:
Hovedpulsårenes forgreninger og/eller utposning som bare følges med kontroller.

7.25. Utposning av hjernens blodårer
Forsikringen dekker utposninger (aneurisme) på hjernens blodårer som er operasjonstrengende. Operasjonsbehovet skal være vurdert av spesialist i nevrokirurgi.

Unntak:
Utposning som bare følges med kontroller.

8. Definisjoner

8.1. Kreft/malignitet
Ondartet sykdom med dannelse av svulster som vokser uhemmet utover sitt opprinnelsessted og som viser

tegn til spredning til andre organer i kroppen.

8.2. Cancer in situ
Tidlig stadium av kreftsykdom uten påviselig innvekst i tilgrensede vev.

8.3. TMN
Et klassifiseringssystem for beskrivelse av kreftsvulstens utbredelse.

8.4. Hjerteinfarkt
Plutselig oppstått celledød i hjertemuskelen.

8.5. Kransarterier
Blodårer som leverer blod til hjertemuskelen.

8.6. Aneurisme i hjertet.
Sykelig og lokal utposing av hjerteveggen på bakgrunn av dødt muskelvev.

8.7. CT - Computertomografi. MR - Magnettomografi
Undersøkelser for å visualisere kroppens organer.

9. Skadeoppgjør - utbetaling av erstatning

Forsikringssummen utbetales som en engangssum med det beløp som er angitt i forsikringsbeviset. Det ytes kun erstatning for en av de sykdommer/lidelser som er nevnt under punkt 7.

10. Melding om forsikringstilfellet

Melding om forsikringstilfelle skal gis til selskapet uten ugrunnet opphold. Forsikrede mister retten til å kreve erstatning dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Se FAL § 18-5. Den som fremsetter krav mot selskapet, skal gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for ham eller henne og som selskapet trenger for å ta stilling til kravet. Uriktige eller ufullstendige opplysninger kan medføre at erstatningen settes ned eller faller bort. Se FAL § 18-1.

11. Opphør av forsikringen

Forsikringen opphører:
11.1 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.

11.2 Når forsikrede fyller 67 år. Se FAL § 19-6.

11.3 Dersom den forsikrede trer ut av sitt medlemskap i norsk folketrygd. Opphør regnes da fra tidspunktet for uttreden, jf. lov om folketrygd 28.februar 1997, ftrl., § 2-14 og § 2-15.

11.4 Fra det tidspunkt den forsikrede ikke lenger er bosatt i Norge. Se FAL § 19-6.

11.5 Fra det tidspunkt forsikringsavtalen sies opp av forsikringstaker eller selskapet. Se FAL § 19-6.

11.6 Dersom forsikringen er kommet til utbetaling.