



Bondeklagets Kritisk Sykdom

Vilkår

Gjelder fra 01.10.2024

Innholdsfortegnelse

| | | | |
|--|----------|---|-----------|
| 1 HVEM FORSIKRINGEN GJELDER FOR.. | 3 | 7.2 OPPLYSNINGSPLIKT OG DOKUMENTASJON. | 7 |
| 2 HELSEERKLÆRING | 3 | 7.3 HVEM ERSTATNINGEN UTBETALES TIL | 7 |
| 3 TEGNINGSBESTEMMELSER..... | 3 | 7.4 ERSTATNINGSUTBETALING | 8 |
| 4 HVA FORSIKRINGEN OMFATTER..... | 3 | 7.5 RENTER..... | 8 |
| 5 BEGRENSNINGER..... | 3 | 7.6 MEDVIRKNING – FORSETTLIG ELLER GROV UAKTSOMHET..... | 8 |
| 5.1 DIAGNOSE ETTER FORSIKRINGENS UTLØP ... | 3 | 7.7 GJENOPPTAK..... | 8 |
| 5.2 MER ENN EN DIAGNOSE..... | 3 | 8 IKRAFTTREDELSE..... | 8 |
| 5.3 SYKDOM UTLØST AV ULYKKE..... | 3 | 9 OPPLYSNINGSPLIKT | 8 |
| 5.4 RESERVASJON | 3 | 9.1 FORSIKRINGSTAKERENS PLIKT TIL Å GI OPPLYSNINGER OM RISIKOEN..... | 8 |
| 5.5 SYMPTOMKLAUSUL | 3 | 9.2 KONSEKVENSER AV Å GI URIKTIGE OPPLYSNINGER | 8 |
| 6 SYKDOMMER SOM ER OMFATTET | 3 | 10 SPESIELLE BESTEMMELSER..... | 8 |
| 6.1 KREFT | 3 | 10.1 ATOMKJERNE REAKSJONER OG LIGNENDE | 8 |
| 6.2 ANDRE SVULSTER I HJERNE ELLER RYGGMARG..... | 4 | 11 FORELDELSE..... | 8 |
| 6.3 MULTIPPEL SKLEROSE (MS) | 4 | 12 DEFINISJONER..... | 9 |
| 6.4 NYRESVIKT..... | 4 | 12.1 FORSIKRINGSTILFELLET | 9 |
| 6.5 ORGANTRANSPLANTASJON..... | 4 | 12.2 ICD-10..... | 9 |
| 6.6 HJERTEINFARKT/HJERTEKRAMPE (ANGINA PECTORIS)..... | 4 | 13 OPPHØR..... | 9 |
| 6.7 HJERTEOPERASJON..... | 5 | 14 MIDLERTIDIG FORSIKRING..... | 9 |
| 6.8 HJERNESLAG..... | 5 | 14.1 HVA ER MIDLERTIDIG FORSIKRING..... | 9 |
| 6.9 ALVORLIG SYNSSVEKKELSE..... | 5 | 14.2 NÅR MIDLERTIDIG FORSIKRING GJELDER.. | 9 |
| 6.10 ALVORLIG HØRSELSTAP | 5 | 14.3 BEGRENSNINGER | 9 |
| 6.11 TVERRSNITTLAMMELSER..... | 5 | 14.4 TILBAKEBETALING AV INNBETALT BELØP ... | 9 |
| 6.12 PARKINSONS SYKDOM..... | 5 | 15 NEMNDBEHANDLING..... | 9 |
| 6.13 ALZHEIMERS SYKDOM..... | 6 | 16 REKLAMASJON OG KLAGE..... | 9 |
| 6.14 AMPUTASJON | 6 | 17 ROFF | 10 |
| 6.15 UTPOSNING PÅ HJERNENS BLODÅRER..... | 6 | | |
| 6.16 UTPOSNING PÅ HOVEDPULSÅREN (AORTA ANEURISME) | 6 | | |
| 6.17 REUMATOID ARTRITT..... | 6 | | |
| 6.18 MOTORNEVRONSYKDOM..... | 6 | | |
| 6.19 DIABETES TYPE 1 – INSULINAVHENGIG..... | 6 | | |
| 6.20 EPILEPSI..... | 7 | | |
| 6.21 MORBUS CROHN OG ULCERØS KOLITT..... | 7 | | |
| 7 ERSTATNINGSOPPGJØR | 7 | | |
| 7.1 MELDING OM SKADE..... | 7 | | |

BONDELAVGETS KRITISK SYKDOMSFORSIKRING

1 Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen gjelder den som er angitt i forsikringsbeviset, samt er medlem i Norges Bondevalg.

2 Helseerklæring

Forsikringsforetaket krever helseerklæring. Helseerklæringen skal godkjennes av forsikringsforetaket før forsikringen er gyldig.

3 Tegningsbestemmelser

For å tegne forsikringen må forsikrede ha hatt fast bosted i Norge siste 5 år iht. Folkeregisteret og være medlem av norsk folketrygd.

4 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen gir rett til en engangsutbetaling hvis forsikrede får en av de sykdommene som er nevnt i pkt. 6. Forsikrede må være i live 30 dager etter at diagnosen er endelig stilt eller operasjonen er gjennomført.

Forsikringen gir rett til erstatning kun en gang.

5 Begrensninger

5.1 Diagnose etter forsikringens utløp

Sykdom som først blir diagnostisert etter forsikringstidens utløp, omfattes ikke av forsikringen, selv om sykdommen viste symptomer i forsikringstiden.

5.2 Mer enn en diagnose

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

5.3 Sykdom utløst av ulykke

Kritisk sykdom som følge av en ulykke dekkes ikke av forsikringen.

5.4 Reservasjon

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved sykdom, lidelse eller lyte som forsikringsforetaket har reservert seg mot og som fremgår av forsikringsbeviset.

5.5 Symptomklausul

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved sykdom/lidelse som har vist tegn og/eller symptom eller er blitt påvist i løpet av de 3 første månedene etter at fullstendig egenerklæring om helse ble undertegnet og sendt forsikringsforetaket.

Ved eventuell senere utvidelse av forsikringen gjelder samme regler som nevnt over, men bare for selve utvidelsen.

6 Sykdommer som er omfattet

6.1 Kreft

Forsikringen dekker **ondartede svulster**, inkludert leukemi, lymfekreft og maligne melanomer.

Diagnosen må være bekreftet ved histologiske undersøkelser av fjernet vev, foretatt av spesialist i vevsundersøkelse (patologi). Ved leukemi skal diagnosen være stilt av spesialist i hematologi eller onkologi.

6.1.1 Forsikringen dekker ikke:

- a) Annen hudkreft enn føflekkreft (malign melanom).
- b) Leppekreft.
- c) Svulster som histologisk er bekreftet som premaligne.
- d) Svulster som kun viser tidlige maligne forandringer (cancer in situ).

6.2 Andre svulster i hjerne eller ryggmarg

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 operasjonstrengende, intrakraniell svulst.

6.2.1 Forsikringen dekker ikke:

- a) abcesser
- b) cyster
- c) granulomer
- d) hermatomer
- e) malformasjoner i blodårer

6.3 Multippel sklerose (MS)

Forsikringen dekker multippel sklerose. Diagnosen skal være stilt på bakgrunn av typiske symptomer og sikre funn ved klinisk undersøkelse. Symptomene må enten ha vedvart i mer enn 6 måneder eller medikamentell sykdomsmodifiserende behandling være iverksatt.

Diagnosen skal være stilt ved nevrologisk avdeling.

6.4 Nyresvikt

Nyresvikt, som følge av sykdom, i siste fase som fører til at begge nyrer kronisk og ugjenkallelig slutter å fungere, og som resulterer i at enten peritoneal- eller hemodialyse iverksettes eller at nyretransplantasjon gjennomføres.

Diagnosen skal være stilt av spesialist i nyresykdommer.

6.5 Organtransplantasjon

Forsikringen dekker utført transplantasjon i Norge/Norden av hjerte, lever, lunge, nyre, bukspyttkjertel eller benmarg, som følge av sykdom.

Det forutsettes at transplantasjonen er medisinsk nødvendig og at den er basert på en objektiv dokumentasjon av organsvikt.

Transplantasjon av flere organer gir ikke rett til mer enn én utbetaling.

6.5.1 Forsikringen dekker ikke:

Autotransplantasjon (organ som blir transplantert tilbake til samme person).

6.6 Hjerteinfarkt/Hjertekrampe (Angina pectoris)

Hjerteinfarkt der diagnosen er stilt på bakgrunn av typisk økning i hjertemarkører og støttet av EKG forandringer som er typisk for ferskt hjerteinfarkt.

Forsikringen gjelder alvorlig hjertekrampe (angina pectoris) hvor operasjon (bypass) eller utblokking (PCI) vurderes som nødvendig. Den gjelder også der den operative behandlingen av medisinsk teknisk årsaker ikke lar seg gjennomføre.

Diagnosen eller behov for operasjon/utblokking skal være stilt/vurdert av

spesialist i kardiologi eller indremedisin.

6.7 Hjerteroperasjon

Gjennomført bypass operasjon eller utblokking (PCI) for å korrigere innsnevring eller blokkering av hjertets kransarterier. Gjennomført operasjon for reparasjon av hjerteklaff.

6.8 Hjerneslag

Akutt oppstått hjerneblødning eller hjerneinfarkt som følge av sykdom. Hjerneslaget må medføre nevrologiske utfallssymptomer forårsaket av emboli eller trombose, av en subarachnoidalblødning eller av et intracerebralt hematom oppstått spontant eller som følge av en vaskulær malformation. Det skal være varige nevrologiske utfall, og det skal foreligge CT- eller MR-skanning med funn tilsvarende ovennevnte karlidelser.

Diagnosen skal være stilt på nevromedisinsk eller nevrokirurgisk klinikk eller sykehusavdeling og bekreftet av spesiallege i nervemedisin.

6.8.1 Forsikringen dekker ikke:

Transitorisk cerebralt iskemisk anfall (TIA).

6.9 Alvorlig synssvekkelse

Totalt og permanent synstap på begge øyne som følge av akutt sykdom. Totalt synstap tilsvarer synsstyrke på 1/50 eller dårligere på beste øye med beste korleksjon. Det er en forutsetning at synstapet ikke kan korrigeres ved legebehandling.

Diagnosen må være stilt av spesialist i øyesykdommer.

6.10 Alvorlig hørselstap

Permanent tap av hørsel på 60 dB eller mer i talefrekvensområdet (500 – 2000 Hz) på begge ører, med beste hørselshjelpemiddel.

Resultat av audiometri må fremlegges.

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

6.11 Tverrsnittlammelser

Forsikringen dekker tverrsnittlammelser i ryggmargen med totalt og permanent tap av nevrologisk funksjon nedenfor tverrsnittnivået som følge av sykdom. Det vil si at lammelse i begge ben og begge armer (tetraplegi) hvis skade sitter i nakken eller lammelser i begge ben (paraplegi) hvis skaden sitter lavere.

Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi eller nevrokirurgi.

6.11.1 Forsikringen dekker ikke:

Funksjonelle/psykogene lammelser.

6.12 Parkinsons sykdom

Forsikringen dekker primær Parkinsons sykdom.

Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi.

6.12.1 Forsikringen dekker ikke:

Parkinson som følge av medikament bruk.

6.13 Alzheimers sykdom

Generelle demenskriterier må være oppfylt, og det må foreligge spesifikke problemer med ord- eller tallforståelse (afasi, agrafi, aleksi, akalkuli) eller med å gjøre vanlige bevegelser med hender og føtter (apaksi).

Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi eller geriatri.

6.14 Amputasjon

Forsikringen dekker amputasjon av fot ved ankelledet eller større del av benet, eller amputasjon av hånd ved håndledet eller større deler av armen, som følge av sykdom.

Amputasjonsbehovet må være vurdert av spesialist i kirurgi eller ortopedi.

6.15 Utposning på hjernens blodårer

Forsikringen dekker utposninger (aneurisme), som følge av sykdom, 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.

6.15.1 Forsikringen dekker ikke:

Operasjon på halspulsåren (carotis).

6.16 Utposning på hovedpulsåren (aorta aneurisme)

Utposning aneurisme på hovedpulsåren i forløpet gjennom brystkasse eller mage og som krever operasjon er dekket. Hvis operasjon ikke kan gjennomføres av medisinsk tekniske årsaker, er tilstanden likevel omfattet.

Operasjons behov skal være vurdert av spesialist i karkirurgi.

6.16.1 Forsikringen dekker ikke:

Hovedpulsårens forgreininger.

6.17 Reumatoid artritt

Kronisk inflammatorisk, autoimmun leddsykdom som fører til ødeleggelse av ledd er dekket, som alvorlig leddgikt.

Diagnosen må samsvare med kode M05 eller M06 i ICD-10 og være stilt av spesialist i reumatologi.

6.18 Motornevro sykdom

Sykdommer som gradvis ødelegger de motoriske nervecellene i ryggmarg, hjernestamme og hjernebark og dermed svekker muskulaturen og evnen til å utføre bevegelser.

Diagnosene som omfattes er ALS (amyotrofisk lateralsklerose), primær lateralsklerose, progressiv spinal muskelatrofi og progressiv bulbær parese.

Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi.

6.19 Diabetes type 1 – insulinavhengig

Forsikringen dekker insulinavhengig sukkersyke.

Fastende blodsukker må ved gjentatte prøver ha vært høyere enn 8 mmol/l og forsikrede må ha vært behandlet med insulin i mer enn tre måneder.

Diagnosen skal være stilt av spesialist i indremedisin.

6.20 Epilepsi

Gjentatte anfall med generaliserte kramper og nedsatt bevissthet som følge av forstyrret elektrisk aktivitet i hjernen. Diagnosen må være bekreftet med EEG og være en følge av sykdom.

Diagnosen må samsvare med kode G40 i ICD-10, og være stilt av spesialist i nevrologi.

6.21 Morbus Crohn og Ulcerøs kolitt

6.21.1 Morbus Crohn

Ikke operert. Ved ustabil tarmfunksjon, diare/hyppige avføringer og smerter, evt. periodevis sondeernæring, på tross av kontinuerlig medisinering.

Ved bekkenreservoar eller utlagt tarm etter fjerning av tykktarm.

Etter fjerning av tynntarm med 75 cm eller mindre gjenværende tarm.

6.21.2 Ulcerøs kolitt

Ikke operert. Ved ustabil tarmfunksjon, diare/hyppige avføringer og smerter, på tross av kontinuerlig medisinering.

Ved bekkenreservoar eller utlagt tarm etter fjerning av tykktarm.

Diagnosene skal være stilt av spesialist i gastroenterologi.

7 Erstatningsoppgjør

Forsikringstaker må holde forsikringen i kraft ved å betale premien til forsikringssummen eventuelt er utbetalt.

Forsikringstilfellet må skje i forsikringstiden og inntreffer når diagnosen stilles av kvalifisert lege.

7.1 Melding om skade

Skade meldes på

www.landkreditt.no/forsikring

eller kontakt oss på telefon 22 05 46 00

Er et forsikringstilfelle inntruffet, skal enhver som mener å ha krav mot forsikringsforetaket uten ugrunnet opphold, melde fra til forsikringsforetaket.

Den som i ulykkes- eller sykeforsikring har rett til erstatning mister retten dersom kravet ikke er meldt til forsikringsforetaket innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf. forsikringsavtaleloven § 18-5 1. ledd.

7.2 Opplysningsplikt og dokumentasjon

Den som fremsetter krav mot forsikringsforetaket skal gi de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende, og som forsikringsforetaket trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringsbeløpet. Uriktige eller ufullstendige opplysninger kan medføre bortfall eller nedsatt erstatning jf. forsikringsavtaleloven § 18-1.

Hvis den forsikrede befinner seg utenfor Norge kan forsikringsforetaket kreve at forsikrede fremstiller seg for lege i Norge for vurdering av om vilkårene for erstatning foreligger. Legens honorar betales av forsikringsforetaket, eventuelle øvrige utgifter (reise med mer) betales av forsikrede.

7.3 Hvem erstatningen utbetales til

Erstatning for sykdomsdiagnose utbetales til forsikrede.

7.4 Erstatningsutbetaling

Kritisk sykdom kommer til utbetaling når forsikringsforetaket har mottatt kravet sammen med nødvendig dokumentasjon for forsikringstilfellet, jf. pkt. 13.1.

G-verdi ved siste hovedforfall legges til grunn ved erstatningsberegningen.

Dør forsikrede innen 30 dager etter at diagnosen er stilt eller operasjon er utført, vil ikke forsikringen komme til utbetaling, jf. pkt. 4.

7.5 Renter

Forsikrede har krav på renter jf. forsikringsavtaleloven § 18-4.

7.6 Medvirkning – forsettlig eller grov uaktsomhet

Har forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt medvirket til sykdommen, vil erstatningen kunne reduseres helt eller delvis, jf. forsikringsavtaleloven §§ 13-8 og 13-9.

7.7 Gjenopptak

Der forsikringsforetakets ansvar har opphørt på grunn av manglende premiebetaling etter at det har vært betalt premie for minst ett år, kan forsikrede kreve at forsikringen settes i kraft igjen (gjenopptak) uten at det avgis nye helseopplysninger dersom forfalte premier blir betalt innen 6 måneder etter betalingsfristen, jf. forsikringsavtaleloven § 14-3.

Ved gjenopptak svarer ikke forsikringsforetaket for sykdom som er inntruffet i den tid forsikringen har vært ute av kraft.

8 Ikrafttredelse

Forsikringen trer i kraft når forsikringstaker har avgitt fullstendig søknad. Inntil den forsikring det er søkt om enten trer i kraft eller blir avslått gjelder forsikringen med de begrensninger som fremgår av vilkår for midlertidig forsikring, jf. pkt. 14.

9 Opplysningsplikt

9.1 Forsikringstakerens plikt til å gi opplysninger om risikoen

Forsikringstaker skal gi riktige og fullstendige svar på forsikringsforetakets spørsmål. Det skal av eget tiltak gis opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for forsikringsforetakets vurdering av risikoen, jf. forsikringsavtaleloven § 13-1a.

9.2 Konsekvenser av å gi uriktige opplysninger

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

10 Spesielle bestemmelser

10.1 Atomkjerne reaksjoner og lignende

Forsikringsforetaket dekker ikke sykdom som direkte eller indirekte er forårsaket av, eller står i sammenheng med atomkjernereaksjoner eller lignende.

11 Foreldelse

Krav på erstatning eller forsikringssum foreldes iht. forsikringsavtaleloven § 18-6.

12 Definisjoner

12.1 Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet er å anse som inntruffet når endelig diagnose er stilt av kvalifisert lege.

12.2 ICD-10

ICD-10 er en forkortelse for den internasjonale statistiske klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer.

13 Opphør

Forsikringen opphører når erstatning blir utbetalt.

Forsikringen opphører senest 1. hovedforfall etter at forsikrede har fylt 67 år.

14 Midlertidig forsikring

14.1 Hva er midlertidig forsikring

Forsikring som gjelder mens søknaden er til behandling.

Forsikringen omfatter de dekninger og beløp som det er søkt om, men med de begrensninger som fremgår nedenfor.

14.2 Når midlertidig forsikring gjelder

Forsikringen trer i kraft fra det tidspunkt forsikringstaker har sendt inn fullstendig søknad.

Forsikringen opphører når den forsikringen det er søkt om, enten trer i kraft eller blir avslått.

14.3 Begrensninger

Midlertidig forsikring dekker ikke forsikringstilfeller som skyldes sykdom eller lidelse som har vist tegn og/eller symptomer eller er blitt påvist i løpet av de 3 første månedene etter at forsikringen trådte i kraft.

Forsikringen dekker ikke forsikringstilfeller som skyldes sykdom som har sammenheng med forsikredes helse på det tidspunktet den midlertidige forsikringen trådte i kraft.

14.4 Tilbakebetaling av innbetalt beløp

Hvis forsikringsforetaket avslår søknad om forsikringsdekning, godskrives det som er innbetalt for denne dekningen, uten renter. Slik godskrivning skjer også hvis forsikrede dør før forsikringen er gyldig (godkjent helseerklæring).

15 Nemndbehandling

Dersom det oppstår tvist mellom forsikringstaker/sikrede/forsikrede og forsikringsforetaket, kan hver av partene kreve nemndbehandling for å løse tvisten, jf. forsikringsavtaleloven § 22-1.

16 Reklamasjon og klage

Dersom du mener forsikringsforetaket har gjort feil i saker som gjelder forsikringsavtalen eller erstatningsoppgjøret, kan du kontakte forsikringsforetaket direkte:

Kundeombud
Landkreditt Forsikring AS
Postboks 1897 Vika
0124 Oslo
E-post: kundeombud@landkreditt.no

eller

Finansklagenemnda
Postboks 53 Skøyen
0212 Oslo
E-post: firmapost@finkn.no

17 ROFF

Uførekraft som blir meldt til forsikringsforetaket, registreres i det sentrale Register over forsikringssøkere og forsikrede (ROFF). Når et forsikringsforetak melder en sak til registeret, får forsikringsforetaket automatisk oversikt over alle uførekraft som er meldt på samme forsikringstaker - også uførekraft meldt andre forsikringsforetak. Forsikringstaker får innsyn i sine personopplysninger ved henvendelse til sitt forsikringsforetak eller Finans Norge Forsikringsdrift.

For mer informasjon om ROFF se www.finansnorge.no.