

Livsforsikring

Forsikringsvilkår - Livsforsikringselskapet Nordea Liv Norge AS Av 5. desember 2019

For forsikringsavtalen gjelder:

- Forsikringsbeviset
- Disse forsikringsvilkårene
- Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989
- Forsikringsvirksomhetsloven av 10. juni 2005 med forskrifter
- Andre bestemmelser gitt i, eller med hjemmel i, lov

Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene som igjen gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes. Er det utstedt en forsikringsoversikt, går forsikringsbevis og vilkår foran opplysninger i denne.

1. Ord og uttrykk

a) Forsikringstaker

Forsikringstaker er den eller de som inngår forsikringsavtalen med Livsforsikringselskapet Nordea Liv Norge AS (heretter kalt "Selskapet") og har eiendoms- og disposisjonsretten til denne. Som forsikringstaker regnes også den eller de som senere har fått eiendomsretten til forsikringen.

b) Forsikret

Forsikret er den eller de som har forsikringen knyttet til sitt liv eller sin helse.

c) Begunstiget

Begunstiget er den eller de personer som forsikringstaker har bestemt skal motta avtalte forsikringsytelser når forsikrede dør. Begunstigelsen kan være alminnelig eller endelig. En endelig begunstigelse kan ikke endres uten at den begunstigede samtykker.

d) Forsikringssum

Forsikringssum er det beløp som er avtalt utbetalt når forsikringstilfellet inntreffer, dvs. ved død, arbeidsuførhet eller alvorlig sykdom.

e) Sykdom

Med sykdom menes sykdom, skade eller lidelse.

f) Alvorlig sykdom

Med alvorlig sykdom menes:

- Hjerteinfarkt
- Gjennomført åpen hjerteoperasjon
- Hjerneslag
- Sinusvenetrombose
- Alvorlig kreftsykdom
- Svulst i hjerne, hjernehinner eller ryggmarg
- Multippel Sklerose (MS)
- Alvorlig systemisk bindevevssykdom
- Organtransplantasjon
- Nyresvikt
- Parkinsons sykdom før fylte 60 år
- Alzheimers sykdom før fylte 60 år
- Amyotrofisk lateralsclerose (ALS)
- Progressiv bulbærpapese
- Primær lateralsclerose
- Progressiv spinal muskelatrofi (SMA)
- Blindhet
- Døvhets
- Tverrsnittlammelse
- Tap av ben eller arm
- Alvorlig brannskade

For utfyllende regler, se pkt. 16.

g) Aktivitetsdato

Den dag i måneden forsikringskostnadene for neste måned beregnes.

h) Årsdag

Årsdag er den årlige dato nye satser for de månedlige risikopremier og administrasjonsomkostninger gjøres gjeldende for neste 12-måneders periode.

2. Forsikringsavtalen

Forsikringsavtalen kan inngås med personer som har bosted i Norge i henhold til Folkeregisteret, og som har norsk fødselsnummer.

2.1 Midlertidig forsikringsavtale

Den midlertidige forsikringsavtalen kan omfatte følgende forsikringsdekninger:

- Dødsfall
- Alvorlig Sykdom
- Uførepensjon ved arbeidsuførhet som følge av ulykke
- Uførekapital ved arbeidsuførhet som følge av ulykke

Selskapet er ikke ansvarlig for dødsfall, arbeidsuførhet eller alvorlig sykdom som har sammenheng med den forsikredes helsestilstand på det tidspunkt da den midlertidige forsikringen trer i kraft.

Den midlertidige forsikringsavtalen er begrenset oppad til kr 2 000 000. Ved utbetaling gjelder vilkårenes pkt. 15.

2.2 Endelig forsikringsavtale

Forsikringen kan omfatte følgende forsikringsdekninger:

- Dødsfall
- Alvorlig Sykdom
- Uførepensjon
- Uførekapital

Selskapet kan sette reservasjoner mot bestemte sykdommer, andre ytelser eller fastsette tilleggspremie etter å ha vurdert helseopplysningene. Dette vil fremgå av forsikringsbeviset.

3. Ikrafttredelse

3.1 Midlertidig forsikringsavtale

Den midlertidige forsikringsavtalen trer i kraft når søknad om forsikring foreligger og avtale om betaling er underskrevet. Den midlertidige forsikringsavtalen faller bort dersom søknad og fullstendig utfylt helseerklæring for risikovurdering ikke er signert og sendt selskapet senest én måned etter at den midlertidige forsikringen trådte i kraft. Den midlertidige forsikringen opphører når den endelige forsikring trer i kraft eller søknad avslås.

3.2 Endelig forsikringsavtale

Endelig forsikringsavtale trer i kraft når forsikringsbevis og forsikringsvilkårene som gjelder for avtalen er sendt fra Selskapet.

4. Fornyelse og varighet

For de dekninger som kan løpe videre, fornyes forsikringsavtalen automatisk hvert år innenfor den avtalte forsikringstiden for et nytt år uten nye helseopplysninger.

I tillegg gjelder de begrensninger som fremgår av forsikringsavtaleloven.

Selskapet kan hvert år på forsikringens årsdag, innenfor de til enhver tid gjeldende regler fastsatt av myndighetene, endre forsikringsvilkår, risikopriser og kostnader. Ved fornyelse vil forsikringen følge de regler, inklusive priser og forsikringsvilkår, som Selskapet benytter på tidspunktet for fornyelse.

Priser og forsikringsvilkår garanteres for ett år om gangen.

5. Forbehold om tilpasning av prisen

Prisen på Livsforsikring er avhengig av om den forsikrede røyker. I tillegg er prisen på livsforsikringsdekningene Uførepensjon og Uførekapital avhengig av hvilket yrke den forsikrede har. Dersom forsikredes røykevaner endres i forhold til hva som opprinnelig lå til grunn for prisberegningen, plikter den forsikrede å melde fra om dette. Det samme gjelder dersom forsikrede har Uførepensjon og/eller Uførekapital og endrer yrke. Melding må være gitt innen første innbetaling etter at endringen fant sted. Dersom forsikrede unnlater å melde fra om slike endringer, og forsømmelsen fører til at prisen ikke blir forhøyet, kan Selskapet kreve at dets ansvar for ethvert forsikringstilfelle blir nedsatt forholdsmessig, jf. forsikringsavtaleloven paragraf 13-7.

6. Forsikringstakerens rettigheter

Forsikringstakeren kan innenfor de regler som gjelder:

- a) Endre forsikringssummen ved å:
 - redusere forsikringssommene
 - søke om å øke forsikringssommene
- b) Oppnevne begunstiget (endelig eller alminnelig)
- c) Endre begunstiget (alminnelig)
- d) Pantsette forsikringen. Er forsikringen pantsatt, står den begunstigedes rett tilbake for panthaverens hvis ikke noe annet er avtalt. Rettsvern oppnås ved registrering i livsforsikringsregisteret, se pkt. 14.
- e) Si opp forsikringsavtalen i forsikringstiden. Er det foretatt en endelig begunstigelse eller er forsikringen pantsatt, har forsikringstakeren ikke rett til å si opp forsikringsavtalen med mindre det foreligger skriftlig godkjenning fra den eller de som har slike rettigheter.

7. Opplysningsplikten ved kjøp

7.1 Innholdet av opplysningsplikten

Forsikringstakeren og forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på Selskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for Selskapets vurdering av risikoen. Tilsvarende gjelder også når en utgått forsikring gjenopptas eller når forsikringssommene forhøyes.

7.2 Følgene av at opplysningsplikten forsømmes

Er opplysningsplikten forsømt og forsikrede eller forsikringstaker kan bebreides for dette, kan Selskapets ansvar falle bort helt eller delvis, og forsikringsdekningen kan sies opp med 14 dagers varsel iht. forsikringsavtaleloven.

Er opplysningsplikten svikaktig forsømt, faller Selskapets ansvar helt bort og forsikringen kan sies opp med øyeblikkelig virkning. Selskapet kan også si opp andre forsikringsavtaler med forsikringstakeren. Svik foreligger dersom forsikrede eller forsikringstaker vet at opplysningene som gis er uriktige eller ufullstendige, og dette gjøres for å oppnå en bedre forsikringsavtale enn vedkommende ellers ville fått. Det vises for øvrig til forsikringsavtaleloven.

8. Innbetaling

Dersom innbetaling ikke skjer innen angitte frister, vil Selskapets ansvar opphøre i samsvar med reglene i forsikringsavtaleloven.

8.1 Varsel til rettighetshavere

Er forsikringen pantsatt, skal Selskapet også sende varslar om innbetaling til panthaver. Forsikringstakers ektefelle, forsikret og den som er oppnevnt som endelig begunstiget, kan også kreve slikt varsel.

9. Begrensninger i Selskapets erstatningsansvar

9.1 Særskilte begrensninger i retten til utbetaling ved død

9.1.1 Selvmord

Begår forsikrede selvmord før det er gått ett år siden forsikringen trådte i kraft, er Selskapet uten ansvar. Dette gjelder likevel ikke hvis det må antas at forsikringsavtalen ble inngått uten tanke på selvmord.

9.2 Særskilte begrensninger i retten til ytelse ved arbeidsuførhet

9.2.1 Symptomklausul

Selskapet svarer ikke for arbeidsuførhet som følge av sykdom som har vist tegn og/eller symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. pkt. 3.

Med sykdom forstås i denne sammenheng også diagnoser eller symptomer som kan henføres til Verdens Helseorganisasjons (WHO) klassifikasjon av slike sykdommer og helseproblemer (ICD).

9.2.2 Reservasjoner

Rett til utbetaling foreligger ikke ved arbeidsuførhet som skyldes plager eller sykdom hvis følger det er satt reservasjon for i forsikringsbeviset.

9.2.3 Grov uaktsomhet

Selskapet svarer ikke for arbeidsuførhet som følge av sykdom den forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt eller forverret, jf. forsikringsavtaleloven.

9.3 Særskilte begrensninger i retten til ytelse ved alvorlig sykdom

9.3.1 Symptomklausul

Selskapet svarer ikke for diagnose/operasjon/ventelisteoppføring som er en følge av sykdom som har vist tegn eller symptomer før det er gått 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. pkt. 3.

9.3.2 Reservasjoner

Rett til utbetaling foreligger ikke ved alvorlig sykdom som skyldes plager eller sykdom hvis følger det er satt reservasjon for i forsikringsbeviset.

9.3.3 Grov uaktsomhet

Selskapet svarer ikke for diagnose/operasjon/ventelisteoppfølging som er en følge av sykdom den forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt eller forverret, jf. forsikringsavtaleloven.

9.4. Andre begrensninger

9.4.1 Forsettlig adferd

Rett til utbetaling foreligger ikke ved død, arbeidsuførhet eller alvorlig sykdom som den forsikrede eller den som har rett til erstatning forsettlig har fremkalt eller forverret. Selskapet er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

9.4.2 Reiser og opphold i krigsfarlige strøk

Med mindre det er inngått annen skriftlig avtale, er

Selskapet ikke erstatningsansvarlig hvis den forsikrede i løpet av de to første årene etter at forsikringen trådte i kraft, tar opphold eller reiser utenfor Norge i områder hvor det foregår eller er fare for krigshandlinger (væpnet konflikt, opprør, krig eller krigslignende handlinger), og dør, blir arbeidsufør eller får konstatert en alvorlig sykdom som følge av dette. Slike områder oppgis av Selskapet på forespørsel. Selskapet er ikke ansvarlig hvis forsikrede dør, blir arbeidsufør eller får konstatert en alvorlig sykdom som følge av deltakelse i krig som Norge ikke er med i, eller som følge av deltakelse i politiske uroligheter utenfor Norge.

9.4.3 Kjernefysisk reaksjon og stråling

Selskapet er uten ansvar for skade som er relatert til, indirekte forårsaket av, resultatet i, eller står i forbindelse med kjernefysisk reaksjon og kjernefysisk stråling.

9.4.4 Reduksjon av forsikringssum

Erstatningssummen kan bli nedsatt forholdsmessig dersom det samlede krav mot Selskapet som følge av en katastrofe, pandemi eller lignende skulle overstige Selskapets økonomiske evne til fortsatt drift.

Hvis Norge kommer i krig, kan myndighetene bestemme reduksjon i forsikringsytelsene eller andre nødvendige endringer i livsforsikringsavtalene, jf. forsikringsvirksomhetsloven paragraf 9-26.

10. Gjenopptak

Har Selskapets ansvar opphørt før avtalt opphørstidspunkt på grunn av manglende betaling, og forsikringen på dette tidspunktet har vært i kraft i minst ett år, kan forsikringen på forsikringstakers anmodning settes i kraft igjen uten nye helseopplysninger. Denne rett gjelder bare hvis det er gått mindre enn seks måneder siden forsikringen opphørte. Forutsetningen for å gjenoppta forsikringen, er at forsikrede lever og at de ubetalte forfalte forsikringskostnader med renter betales. I tillegg kommer de neste seks måneders forsikringskostnader.

11. Opplysningsplikten ved krav om utbetaling

11.1 Melding om forsikringstilfelle

Krav som følge av død, arbeidsuførhet eller alvorlig sykdom skal meldes uten ugrunnet opphold.

11.2 Opplysningsplikten ved erstatningskrav

Den som fremmer krav mot Selskapet, skal gi Selskapet de opplysninger og dokumenter som det trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringsbeløpet. Selskapet kan etter fullmakt søke opplysninger hos lege, sykehus, politi, NAV eller andre forsikringsselskaper. Selskapet har rett til å innhente lege- og spesialist-erklæring som har betydning for fastsettelsen av grunnlaget for erstatningsberegningen. Forsikrede har plikt til å følge de forskrifter legen gir.

Hvis den forsikrede oppholder seg utenfor Norge, kan selskapet kreve at den forsikrede for egen regning undersøkes av bestemt lege/spesialist i Norge for vurdering av arbeidsuførhet og alvorlig sykdom. Bestemmelsene gjelder så lenge ytelsene er under utbetaling.

11.3 Følgene av uriktige opplysninger ved erstatningskrav

Den som ved erstatningsoppgjør gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som vedkommende vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning vedkommende ikke har krav på, mister enhver rett til erstatning fra selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler. Hvis forholdet bare er lite klanderverdig, kan vedkommende likevel få delvis erstatning.

12. Begunstigelse

Oppnevne av begunstiget omfatter kun forsikringssum som forfaller ved død, med mindre annet er avtalt, jf. pkt. 15.2. og 15.3. Begunstigelsen kan være alminnelig eller endelig. Endelig begunstigelse betyr at begunstigelsen ikke kan endres uten at den begunstigede samtykker. Dør den begunstigede før forsikringstilfellet inntreffer, bortfaller begunstigelsen.

Er forsikredes ektefelle oppnevnt som begunstiget vil begunstigelsen bortfalle hvis det før dødsfallet var avsagt dom for eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse.

13. Overdragelse av eiendomsrett til forsikringen

Eiendomsretten til forsikringen kan ikke overdras til andre med mindre det er inngått annen avtale og dette fremgår av forsikringsbeviset.

14. Livsforsikringsregisteret

Livsforsikringsregisteret er Selskapets register for alle forsikringsavtaler. Registrering i registeret innebærer at Selskapet må få skriftlig melding undertegnet av forsikringstakeren om disposisjoner over forsikringen. Andre disposisjoner som krever slik melding til Selskapets livsforsikringsregister er oppnevne av begunstiget og overdragelse av eierrettigheter. Begunstigelse kan også foretas ved disposisjoner i testament.

15. Utbetaling

Avtalen må være i kraft (jf. punkt 3) og forsikringskostnader betales for at vilkårene for utbetaling skal være oppfylt.

15.1 Dødsfall

Forsikringssummen utbetales som en engangsutbetaling når forsikrede dør. Dør forsikrede mens forsikringsdekningen er i kraft og det er oppnevnt begunstigelse for dekningen, tilfaller utbetalingen den/de begunstigede. Er forsikredes ektefelle oppnevnt som begunstiget, vil denne bortfalle hvis det før dødsfallet var avsagt dom for eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse.

Dør forsikrede mens forsikringsdekningen er i kraft og det ikke er oppnevnt begunstigelse for dekningen, tilfaller utbetalingen ektefelle i henhold til forsikringsavtalelovens paragraf 15-1. Dersom forsikrede ikke etterlater seg ektefelle, utbetales forsikringssummen til avdødes arvinger etter lov eller testament.

15.2 Arbeidsuførhet

Arbeidsuførhet innebærer helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid grunnet sykdom. Selskapet fastsetter uføregraden ved å se på muligheter for arbeidsinntekt i ethvert arbeid som forsikrede kan utføre, sammenlignet med tilsvarende mulighet før forsikrede ble arbeidsufør. Det er en forutsetning at arbeidsuførheten skyldes Sykdom inntruffet mens dekningen er i kraft.

15.2.1 Uførekapital

Forsikringssummen utbetales som en engangsutbetaling. Rett til utbetaling inntreffer når forsikrede, som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden, er blitt minst 50 prosent arbeidsufør, arbeidsuførheten har vart i minst to år sammenhengende mens forsikringen har vært i kraft, og arbeidsuførheten før fylte 60 år bedømmes til varig å være minst 50 prosent. Utbetalingen skjer til den forsikrede engangsutbetalingen er knyttet til hvis ikke annet er avtalt.

15.2.2 Uførepensjon

Rett til utbetaling inntre når forsikrede som følge av sykdom eller ulykke har vært minst 50 prosent arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av 12 måneder (karenstiden) mens forsikringsdekningen har vært i kraft.

Utbetalingen beregnes fra første aktivitetsdato etter karenstidens utløp, og så lenge arbeidsuførheten er minst 50 prosent. Utbetalingen utgjør et avtalt årlig beløp, som normalt utbetales månedlig etterskuddsvis, og omfatter det avtalte beløp uansett uføregrad over 50 prosent.

Utbetalingen opphører ved forsikringsavtalens opphør, senest ved fylte 67 år eller tidligere død. Utbetaling skjer til forsikrede hvis ikke annet er avtalt. Ved død utbetales uførepensjonen likevel ut døds måneden. Blir forsikrede innen 6 måneder etter siste friskmelding minst 50 prosent arbeidsufør av samme sykdom, innvilges ny uførepensjon uten krav til ny karenstid. Ny og tidligere arbeidsuførhet regnes da som en og samme uføreperiode. I alle andre tilfeller vil det være tale om ny sykdom, og ny karennsperiode vil gjelde overfor forsikrede.

15.3 Alvorlig Sykdom (se punkt 16)

Forsikringssummen utbetales som en engangsutbetaling når forsikrede får konstatert visse sykdommer/operasjoner mens forsikringen er i kraft. Utbetaling skjer til forsikrede hvis ikke annet er avtalt.

Retten til engangsutbetalingen inntre:

1) Dersom forsikrede får endelig stilt en eller flere av følgende diagnoser: Hjerterinfarkt, hjerneslag, sinusvenetrombose, alvorlig kreftsykdom, svulst i hjerne, hjernehinne eller ryggmarg, Multippel Sklerose (MS), alvorlig systemisk bindevevssykdom, nyresvikt, Parkinsons sykdom før fylte 60 år, Alzheimers sykdom før fylte 60 år, amyotrofisk lateralsclerose (ALS), progressiv bulbærparese, primær lateralsclerose, progressiv spinal muskeltrofisk (SMA), blindhet, døvhet, tverrsnittlammelse, tap av ben eller arm, og alvorlig brannskade

eller

2) Dersom forsikrede får gjennomført åpen hjerteoperasjon

eller

3) Dersom forsikrede settes på venteliste i Norge for transplantasjon, eller har fått utført transplantasjon, av hjerte, lunge, lever, nyre, benmarg eller bukspyttkjertel. De diagnoser og operasjoner som omfattes av forsikringen er beskrevet i vilkårenes pkt.16.

15.4 Hvitvasking

Foreligger det mistanke om hvitvasking av økonomiske midler, kan Selskapet nekte å foreta utbetaling, jf. lov om hvitvasking.

16. Definisjon av sykdommer og behandlinger som er dekket under Alvorlig Sykdom

Med alvorlig sykdom menes en alvorlig medisinsk diagnose med betydelige og omfattende helsemessige konsekvenser for pasient og pårørende. Formålet med forsikringsdekningen Alvorlig Sykdom er å gi økonomisk bistand til de som må gjennom omfattende behandling eller rehabilitering, og/eller får varige mén som følge av sykdommene som er definert under. Dette er kriterier for utbetaling fra forsikringen.

Dagens medisinske tilbud kan gi gode muligheter for å bli frisk, selv etter å ha blitt rammet av en alvorlig sykdom. Sykdomstilfeller der prognosene for å bli frisk er gode, det

ikke er behov for omfattende behandling/rehabilitering, eller som ikke innebærer varige mén, er ikke dekket av forsikringen.

16.1 Hjerterinfarkt

En del av hjertemuskulaturen dør akutt som følge av sviktende blodtilførsel til dette området. Gjeldende diagnostiske kriterier må være oppfylt, inkludert typisk økning og/eller reduksjon av hjertemarkører, samt karakteristiske funn på EKG (elektrokardiogram), koronar angiografi, ev. ekkokardiografi. Diagnosen skal være stilt av spesialist i hjertesykdommer eller indremedisin.

Forsikringen dekker ikke Angina pectoris, ustabil angina pectoris, perikarditt, akutt myokarditt, Takotsubo-kardiomyopati.

16.2 Gjennomført åpen hjerteoperasjon

Gjennomført åpen hjerteoperasjon for klaffefeil, korrigering av forsnævrede kransarterier til hjertet, eller operasjon på hjertemuskelen som følge av karsykdom (aneurismektomi). Enhver korrigering av innsnevring eller blokkering av kransarteriene uten åpning av brystkassen, herunder PTCA (perkutan transluminal koronar angioplastikk) eller innleggelse av stent (rør), omfattes ikke. Dokumentasjon fra spesialist i torakiskirurgi må framlegges.

16.3 Hjerneslag med varige utfall

En plutselig innsettende forstyrrelse i hjernens blodsirkulasjon som medfører objektive, neurologiske utfallssymptomer. Årsaken er hjerneinfarkt eller hjerneblødning (inkl. intracerebral blødning eller subaraknoidalblødning) og skal være bekreftet ved CT (computertomografi) eller MR (magnettomografi). Det må være sammenheng mellom radiologiske funn og neurologisk utfall. Innleggelse på slagenhet er påkrevd. Varig neurologisk skade tilsvarer NIHSS (National Institutes of Health Stroke Score) ≥ 1 som er tilstede minst tre måneder etter sykdommen inntraff. Diagnosen og skadens varighet skal være bekreftet av nevrolog.

Forsikringen dekker ikke:

- Hjerneblødning som følge av ytre skade (dvs. subdural blødning, subduralt hematom, epiduralblødning).
- Forbigående symptomer og tilstander (f.eks. transitorisk cerebralt iskemisk anfall - TIA).
- Tilfeldig påvist gammelt infarkt eller andre unormale radiologisk funn uten nåværende klinisk betydning.

16.4 Sinusvenetrombose med varige utfall

En venøs blodpropp i hjernen (cerebral venetrombose; ICD-10 kode G08). Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi og bekreftet med MR-venografi eller CT-venografi. Det må være påvist varige neurologiske sekveler (minst tre måneder etter sykdommen inntraff) som er bekreftet av nevrolog.

16.5 Alvorlig kreftsykdom

Tilstedeværelse av ondartet svulst med betydelig residiv- og/eller spredningspotensiale. For å kunne søke krav om erstatning for kreft, må pTNM stadium basert på histologisk undersøkelse av fjernet tumorvev hos en patolog (spesialist i vevsundersøkelse) angis (unntatt leukemi/lymfom hvor kun klinisk stadium angis). Diagnosen må være stilt av spesialist i onkologi eller hematologi. Dekningen omfatter alvorlig blodkreft (leukemi), lymfekjertelkreft (lymfom) og ondartet føflekkreft (malignt melanom).

Forsikringen dekker ikke følgende kreftsvulster som har god prognose eller mildere forløp:

- Kreftsykdom (eller forstadier til kreft) som har pTNM

klassifisering mindre/bedre enn T2 NOM0 og/eller klinisk stadium mindre/bedre enn stadium II ved diagnosetidspunkt

- Lokalt voksende hudkreft (basaliom eller plateepitelkreft)
- Prostatakreft som behandles kun med aktiv overvåking
- Kaposi sarcom og andre HIV/AIDS-relaterede kreftformer
- Kronisk lymfatisk leukemi (KLL), myelomatose (MM), Morbus Waldenström

16.6 Svulst i hjerne, hjernehinne eller ryggmarg

Omfatter godartede og ondartede behandlingstrengende (operasjon, kjemoterapi, og/eller strålebehandling) svulster som utvikles fra vev i hjernen, hjernehinne eller ryggmargen og etterlater varige nevrologiske utfall (minst tre måneder etter sykdommen inntraff). Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi eller nevrokirurgi og skal være bekreftet med CT og/eller MR-undersøkelse, ev. også histologisk undersøkelse. Nevrologiske utfall må være kartlagt/dokumentert av nevrolog.

Forsikringen dekker ikke hypofysesvulster, abscesser, cyster, granulomer, schwannomer, nevrinomer, hematomer og malformasjoner i blodårer (inkl. A-V malformasjoner).

16.7 Multipel Sklerose (MS)

En kronisk, inflammatorisk, demyeliniserende sykdom i sentralnervesystemet. Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi etter gjeldende diagnosekriterier (reviderte McDonald-kriterier). Både Attakkpreget MS og Primær progressiv MS er omfattet av deknningen (ICD-10 kode G35). Diagnosen må underbygges med typiske symptomer/funn på demyelinisering (som regel lammelse, kraftsvikt, og andre nevrologiske utfall) og karakteristiske funn ved MR-undersøkelse (magnettomografi) og/eller typiske biokjemiske funn i ryggmargsvæsken.

Forsikringen dekker ikke:

- Opticusnevritt (synsnervebetennelse)
- Andre kroniske inflammatoriske/autoimmune tilstander som ikke oppfyller MS kriteriene (inkl. klinisk isolert syndrom (CIS) og Tumefaktiv demyelinisering/Balo's konsentrisk sklerose)

16.8 Alvorlig systemisk 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.

16.9 Organtransplantasjon

Utført transplantasjon eller satt på offisiell venteliste i Norge i løpet av forsikringstiden for transplantasjon av hjerte, lever, lunge, nyre, benmarg, eller hel bukspyttkjertel (pancreas). Gjelder kun mottaker av transplantat. Det må være dokumentert av spesialist en langkommet, irreversibel organsvikt.

Forsikringen dekker ikke:

- Øycelle-transplantasjon (dvs. kun deler av bukspyttkjertel)

- Autolog transplantasjon (organ som blir transplantert tilbake til samme person)

16.10 Alvorlig nyresvikt

Nedsatt eller helt opphevet nyrefunksjon som medfører opphoping i kroppen av nedbrytingsstoffer. Begge nyrer skal ha kronisk nedsatt funksjon som krever varig dialyse/transplantasjon. Diagnose skal stilles av spesialist i nyresykdommer.

16.11 Parkinsons sykdom før fylte 60 år

Progressiv, nevrodegenerativ dopaminmangelsykdom som fører til økende grad av bl.a. muskulær stivhet (rigiditet), hviletremor, funksjonsproblemer med langsomme bevegelser. Forsikringen dekker Primær Parkinsons sykdom (ICD 10 kode G20). Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi før forsikrede fyller 60 år.

Forsikringen dekker ikke andre former for parkinsonisme (f.eks. legemiddelutløst eller som følge av ytre hjerneskade, infeksjon e.l.)

16.12 Alzheimers sykdom før fylte 60 år

Alvorlig, ervervet demenssykdom karakterisert ved amyloide (senile) plakk og tap av nervecellefunksjon. Diagnostiske kriterier (inkl. over 6 mnd varighet) må være oppfylt for Alzheimers sykdom (ICD-10 diagnose: G30) og sykdomsgrad må være alvorlig etter ICD-10 kriterier. Diagnose må ha vært stilt av spesialist i geriatri/nevrologi før forsikrede har fylt 60 år. Diagnosen må være basert på kombinert nevrologisk og kognitiv testing, MR funn (ev. PET) og relevante biomarkører (f.eks. påvist økt total tau (ev. fosfo-tau) i spinalvæske (CSF), eller lav amyloid-beta-42 eller andre egnete tester).

Forsikringen dekker ikke andre former for demenssykdom (inkl. vaskulær demens eller blandingsdemens) eller demens sekundært til infeksjon, hodetraume, metabolsk forstyrrelse, løsemiddeleksponering, o.l.

16.13 Alvorlige motornevronsykdommer

Progressiv, nevrodegenerativ sykdom som rammer motoriske nerveceller og fører til tiltagende muskelsvinn og lammelser. Følgende sykdommer dekkes:

1. Amyotrofisk lateralsklerose (ALS)
2. Progressiv bulbærparese
3. Primær lateralsklerose
4. Progressiv spinal muskeltrofi (SMA)

Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi.

Forsikringen dekker ikke pseudobulbær parese og andre mimikksyndromer.

16.14 Blindhet

Totalt og permanent synstap på begge øyne som følge av akutt sykdom eller ulykke. Totalt synstap tilsvarer synsstyrke på 1/50 eller dårligere på beste øye med beste korreksjon. Blindheten må bekreftes av spesialist i øyesykdommer.

16.15 Døvhhet

Totalt og permanent tap av hørsel på begge ører, med beste hørselshjelpemiddel, som skyldes akutt sykdom eller ulykke. Diagnosen må bekreftes av spesialist i øre-nese-halssykdommer og resultat av audiometri og lydterskelprøve må fremlegges.

16.16 Tverrsnittlammelse

Varig og fullstendig avbrudd i ryggmargens ledningsevne (komplett tverrsnittslasjon) med fullstendig lammelse av begge ben og/eller begge armer (tilsvarende ASIA-klassifisering grad A eller B). Skyldes traumatisk eller ikke-traumatisk ryggmargsskade. Diagnose skal være stilt av spesialist i nevrologi. Kravet kan tidligst gjøres gjeldende

3 måneder etter at lammelsene ble diagnostisert.

Forsikringen dekker ikke:

- Inkomplett ryggmargskade med bevart motorisk funksjon forbi skadestedet.
- Følgende kliniske syndrom: Central cord, Brown-Sequard, Anterior cord, Conus medullaris, Cauda equina.

16.17 Tap av ben eller arm

Gjelder amputasjon av fot ved ankelleddet (eller større del av benet), eller amputasjon av hånd ved händleddet (eller større del av armen). Gjelder både amputasjon forårsaket av ulykke eller planlagt amputasjon grunnet alvorlig medisinsk tilstand. Dokumentasjon fra spesialist i kirurgi må framlegges.

16.18 Alvorlig brannskade

Alvorlig brannskade som innebærer annengradsforbrenning på minst 20 % av kroppsoverflaten, eller tredjegradsforbrenning på minst 10 % av kroppsoverflaten. Det kreves innleggelse og behov for rehabilitering på sykehus/brannskadeavdeling. Dokumentasjon av skadens størrelse (omfang) og dybde (grad) vurdert av spesialist i plastikk kirurgi skal framlegges.

Forsikringen dekker ikke mindre alvorlig brannskade som ytre delhudsbrannskade (overfladisk annengradsforbrenning, dvs. når dypere deler av dermis er uskadet og skaden leger selv).

16.19 Forklaring på noen av begrepene:

- EKG: Elektrokardiogram (måling av hjertets elektriske aktivitet)
- Cerebrovaskulær: Som gjelder blodårene i hjernen
- Malign: Ondartet
- Demyelinisering: Melinhylsen rundt en del nervefibre blir borte
- Coronararterie/kransarterie: Pulsåre som forsyner hjertemuskulaturen med blod
- Dialyse: Behandlingsmetode hvor blodet utsettes for svake saltløsninger
- TNM-systemet: TNM-klassifisering beskriver utbredelsen av en kreftsykdom ved diagnose-tidspunktet før definitiv behandling gis. TNM-systemet vurderer tumor (T), lymfeknuter (N) og fjernmetastaser (M)

17. Opphør

Forsikringsdekningene opphører ved:

- avtalt dato jf. forsikringsbeviset
- utbetaling av erstatning

For uførepensjon gjelder særlige bestemmelser, se pkt.15.2.

18. Renter

Selskapet betaler renter av erstatningsbeløpet når det er gått mer enn to måneder etter at melding om forsikrings-tilfellet ble sendt Selskapet. Ved arbeidsuførhet og alvorlig sykdom regnes fristen fra det tidspunkt vilkår for utbetaling er oppfylt og Selskapet har fått melding om forsikrings-tilfellet.

Det kan ikke kreves renter for den tiden som går tapt som følge av at den berettigede ikke gir Selskapet fullstendige opplysninger som er nødvendig for å avgjøre erstatningskravet. Det samme gjelder dersom den berettigede avviser fullt eller delvis oppgjør. For renten gjelder ellers lov av 17. desember 1976, nr. 100 om renter ved forsinket betaling.

19. Frist for å melde krav/foreldelse

Dersom krav om uførekapital blir fremsatt senere enn to år etter at den forsikrede ble arbeidsufør, inntre retten til uførekapitalen tidligst når kravet blir fremsatt.

Krav på forsikringssum som forfaller ved død foreldes etter ti år. Andre krav på erstatning eller forsikringssum foreldes etter tre år. Fristen begynner å løpe fra utløpet av det kalenderår den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. For øvrig kommer lovgivningens alminnelige regler om foreldelse til anvendelse.

20. Nemndbehandling

Hvis Selskapet helt eller delvis avslår krav på utbetaling, eller det på annen måte oppstår tvist mellom Selskapet, forsikringstaker eller forsikrede, kan partene kreve nemndbehandling, jf. forsikringsavtaleloven paragraf 20-1. Nærmere opplysninger om dette fås hos Selskapet eller Finansklagenemnda i Oslo.

21. Lovvalg og verneting

Forsikringsavtalen er underlagt norsk rett og søksmål mot Selskapet må reises for Bergen tingrett.

22. Valuta

Alle beløp og forsikringsdekninger er beregnet i norske kroner (NOK) dersom ikke annet fremgår av avtale eller forsikringsbevis.

23. Personvern i Nordea Liv

Vil du vite hvordan vi behandler personopplysningene dine og hvilke rettigheter du har, kan du lese om dette på våre nettsider nordealiv.no/personvern.