

Forsikring til børn ved visse kritiske sygdomme

Forsikringsbetingelser

Gældende fra 1. januar 2026

INDHOLD

1	Forsikring til børn ved visse kritiske sygdomme	
1.1	Hvad gælder betingelserne for	3
1.2	Dækning	3
1.3	Dækningstidspunkt	3
1.4	Sygdomme før forsikringstiden	3
1.5	Dækningsbegrænsning	3
1.6	Flere diagnoser	3
1.7	Bortfald ved død	3
1.8	Dækningsberettigede sygdomme	4

1 Forsikring til børn ved visse kritiske sygdomme

1.1 Hvad gælder betingelserne for

Betingelserne i dette afsnit gælder, hvis forsikringen omfatter forsikring til børn ved visse kritiske sygdomme.

Det fremgår af forsikringsbeviset, hvilke dækninger forsikringen omfatter.

Euro Accidents Generelle Forsikringsbetingelser gælder tillige for forsikringen.

1.2 Dækning

Forsikringen udbetales, når barnet efter fødslen og frem til det fylder 21. år, får diagnosticeret en af de lidelser/behandlinger, som er defineret i pkt. 1.8, og de øvrige dækningsbetingelser er opfyldt. Det er et krav, at barnet er levendefødt.

Der anvendes de forsikringsbetingelser og den forsikringssum, der gælder på det tidspunkt, hvor diagnosen stilles, og de øvrige dækningsbetingelser er opfyldt.

Dækningen omfatter forsikredes biologiske børn, adoptivbørn og plejebørn. Derudover dækkes ægtefælle/samlevers biologiske børn og adoptivbørn. Plejebørn skal have samme folkeregisteradresse som forsikrede på tidspunktet for den kritiske sygdom.

1.3 Dækningstidspunkt

Udbetaling af dækning forudsætter, at sygdommen diagnosticeres, og de øvrige betingelser for dækning er opfyldt i forsikringstiden. Det er således diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke sygdommens begyndelse eller det tidspunkt, hvor den forsikrede får kendskab til sygdommen.

1.4 Sygdomme før forsikringstiden

Forsikringen dækker ikke, hvis barnet før forsikringstidens begyndelse får stillet en diagnose, bliver behandlet eller er under udredning for en af de kritiske sygdomme og lidelser eller lignende sygdomme og lidelser, der er defineret i pkt. 1.8. Se dog pkt. 1.8.1.5 vedrørende kræft.

Forsikringen giver ikke ret til udbetaling, hvis en sygdom eller lidelse direkte eller indirekte kan knyttes til en sygdom eller lidelse, som barnet er blevet diagnosticeret med før forsikringstiden.

1.5 Dækningsbegrænsning

Der udbetales kun erstatning for én specifik kritisk sygdom én gang. Herefter bortfalder dækningen for den pågældende sygdom samt for lignende sygdomme/lidelser som defineret i pkt. 1.8, dog med undtagelse af kræftsygdomme, se pkt. 1.8.1.5.

1.6 Flere diagnoser

Der kan ske udbetaling for flere dækningsberettigende diagnoser, hvis diagnosen for den anden dækningsberettigende sygdom er stillet tidligst seks måneder efter den diagnose, der tidligere har givet ret til udbetaling.

Seks-måneders fristen regnes fra gennemført operation, hvis udbetaling er sket ved accept på venteliste.

Får barnet stillet diagnose for en anden dækningsberettiget sygdom mindre end seks måneder efter den forrige dækningsberettigende diagnose, vil denne sygdom ikke give ret til udbetaling senere i forsikringstiden.

1.7 Bortfald ved død

Forsikringen ophører ved barnets død. Hvis barnet inden ophør fik en dækningsberettiget diagnose, skal krav rejses mod Euro Accident indenfor seks måneder efter ophøret af forsikringen. Herefter bortfalder retten til udbetaling for krav, der ikke er anmeldt.

1.8 Dækningsberettigede sygdomme

Forsikringen omfatter følgende kritiske sygdomme:

1.8.1 Kræft og visse godartede svulster

1.8.1.1 Generelle kræftformer

Forsikringen dækker ondartede svulster, som diagnosticeres histologisk og er karakteriseret ved ukontrolleret, infiltrativ vækst af ondartede celler ud i tilstødende væv og tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfekirtler og fjernere organer.

Forsikringen omfatter ikke:

- Svulster, der kan betegnes som præmaligne, noninvasive, carcinoma in situ, borderline, eller som har lavt malignt potentiale
- Svulster, som opstår i forbindelse med en HIV-infektion, herunder Kaposi sarkom
- Hudkræft af enhver art, inkl. lymfomer i huden; dog omfattes modermærkekræft (malignt melanom) i stadie 1-4
- Prostatakræft, som har en Gleason-score på seks eller mindre
- Blærepapillomer
- Neuroendokrine (karcinoide) tumorer grad 1 uden tegn til invasiv vækst

Diagnosen anses for stillet, når speciallæge har stillet diagnosen baseret på vævsprøve.

Såfremt barnet tidligere har fået stillet følgende diagnose, er der ikke krav på udbetaling under dette punkt, jf. pkt. 1.4 og 1.5:

- 1.8.1.2 Visse specifikke kræftformer.

1.8.1.2 Visse specifikke kræftformer

Forsikringen dækker ondartede kræftsygdomme, der opstår i blodet, lymferne eller i knoglemarvens bloddannende celler, og som udviser et atypisk blodbillede, hvor blodcellerne er i ukontrolleret vækst og har tendens til progression og recidiv.

Forsikringen dækker, når der foretages celledræbende behandling som kemoterapi, stråleterapi og biologiske midler og/eller transplantation med stamceller/knoglemarv fra et andet menneske, følgende sygdomme:

- Akut leukæmi, kronisk myeloid leukæmi i accelereret fase eller blastkrise og kronisk lymfatisk leukæmi, som kræver behandling
- Højrisiko myelodysplastisk syndrom og højrisiko kronisk myelomonocytisk leukæmi
- Myelomatose/solitært myelom, som kræver behandling
- Burkitts lymfom, Hodgkins lymfom i stadie 2-4 samt non-Hodgkins lymfom dog ikke mindre aggressive former som lokaliseret MALT lymfom, Waldenströms makroglobulinæmi, mucosis fungoides i plaquestadiet og hudlymfomer som lokaliseret CD30 positivt lymfom og kutant B-celle lymfom lokaliseret til huden

Diagnosen anses for stillet, når speciallæge har stillet diagnosen baseret på vævsprøve.

Forsikringen omfatter ikke:

- Hodgkins lymfom i stadie 1
- Kronisk lymfatisk leukæmi i stadie 1 eller 2

Såfremt barnet tidligere har fået stillet følgende diagnose, er der ikke krav på udbetaling under dette punkt, jf. pkt. 1.4 og 1.5:

- 1.8.1.1 Generelle kræftformer.

1.8.1.3 Visse godartede svulster

Forsikringen dækker svulster, der opstår i og udgår fra hjernen, hjernestammen, rygmarven eller centralnervesystemet generelt, som enten fjernes ved operation eller, hvor der er operationsindikation, men operation ikke kan gennemføres af tekniske årsager.

Forsikringen omfatter ikke:

- Cyster eller granulomer

- Hypofyseadenomer
- Acusticus neurinomer (Schwannomer)
- Svulster i kranie-/hjernenenerver

1.8.1.4 Histiocytoser og fibromatoser

Histiocytoser og fibromatoser som behandles med kemoterapi og/eller strålebehandling. Diagnosen skal være stillet af en børneonkologisk speciallæge.

1.8.1.5 Særlige regler ved kræftsygdomme

For kræftsygdommene nævnt under pkt. 1.8.1 gælder dog, at barnet - selv om vedkommende før forsikringstidens begyndelse har fået stillet en diagnose for en af disse kræftsygdomme - alligevel er berettiget til udbetaling, hvis:

- Kræftdiagnosen stilles tidligst syv år efter, at eventuel behandling for den første diagnose er afsluttet, og
- Der ikke er diagnosticeret tilbagefald inden for denne syvårs periode

1.8.2 Blodprop i hjernen mv.

1.8.2.1 Blodprop i hjernen og hjerneblødning

Forsikringen dækker akut opstået skade på hjernen eller hjernestammen, der medfører neurologiske symptomer som lammelse og/eller syns-, tale- eller føleforstyrrelser af over 24 timers varighed, som kan påvises ved en CT- eller MR-scanning af hjernen. Den opståede skade kan skyldes:

- En forsnævring/tillukning af en arterie i hjernen grundet trombose eller emboli,
- En spontan/traumatisk opstået blodansamling i hjernen - eller
- En spontan/traumatisk opstået blodansamling mellem hjernehalvdelene grundet en bristet arterie eller en misdannelse i hjernens kar

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftes af en neurologisk speciallæge.

Selv om en CT- eller MR-scanning af hjernen ikke kan påvise en blodprop, vil forsikringen dække, såfremt barnet har alle de klassiske kliniske symptomer på blodprop i hjernen samt efter tre måneder har varige objektive neurologiske symptomer i form af lammelse og/eller syns-, tale- eller føleforstyrrelser, der kan skyldes en beskadigelse af hjernen. Træthed eller kognitive gener giver ikke ret til forsikringsdækning.

Forsikringen omfatter ikke:

- Transitorisk Iskæmisk Attak/Transitorisk Cerebral Iskæmi
- Hjerneinfarkter eller hjerneblødninger, som påvises tilfældigt ved hjernescanning f.eks. som led i udredning af anden sygdom
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. uden for hjernen, f.eks. i øjne og ører

1.8.2.2 AV-malformation og aneurisme

I forbindelse med arteriovenøse karmisdannelser, herunder kavernøst angiom, og aneurismer - påvist gennem CT- eller MR-scanning eller røntgen af hjernens pulsårer - vil forsikringen dække en planlagt eller faktisk gennemført operation, såfremt:

- Diagnosen stilles på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling
- Barnet er accepteret på venteliste før en planlagt operation

Forsikringen dækker tillige tilfælde, hvor der er lægelig indikation for operation, men operationen ikke kan gennemføres af tekniske årsager.

1.8.3 Operationskrævende hjertesygdom

Gennemført behandling for hjertesygdom ved operation eller ved intervention gennem blodbanen.

1.8.4 Dobbelt-sidedigt kronisk nyresvigt

Forsikringen dækker dobbelt-sidedigt, kronisk og uigenkaldeligt nyresvigt i en sværhedsgrad, så der enten foretages nyretransplantation eller varig dialysebehandling.

Diagnosen skal være stillet af en nefrologisk speciallæge.

Ved operation anses diagnosen for stillet på dagen for operationen.

Ved planlagt operation skal barnet være accepteret på aktiv venteliste.

Ved dialyse skal varig dialyse være igangsat.

1.8.5 Organtransplantation

Ved organsvigt hos barnet dækker forsikringen en planlagt eller faktisk gennemført transplantation af hjerte, lever, lunge, hjerte-lunge, hjerte-lunge-lever, nyre eller bugspytkirteltransplantat.

Diagnosen skal være stillet af en speciallæge på det pågældende område.

Diagnosen anses for stillet på dagen for operationen.

Ved planlagt operation skal barnet være accepteret på venteliste.

Forsikringen dækker tillige en faktisk gennemført transplantation med knoglemarv eller stamceller fra et andet menneske ved andre tilstande end dem, der er nævnt i punkt 1.8.1.2.

Forsikringen omfatter ikke:

- Transplantation af andre organer, dele af organer, væv eller celler.

1.8.6 Dissemineret sclerose mv.

Forsikringen dækker kronisk sygdom i centralnervesystemet påvist enten ved en eller flere episoder af neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet, efterfulgt af hel eller delvis remission, i kombination med mindst to karakteristiske læsioner i hjernens hvide substans (med påvist disseminering i tid og sted) på MR-scanning – eller ved et attack med klart fremadskridende forløb eller et svært attack, hvor de diagnostiske kriterier for MS efter McDonald er opfyldt.

Forsikringen dækker tillige neuromyelitis optica med bilateral opticus neuritis eller myelopati og opticus neuritis samt MR-forandringer centralt i medulla over mere end tre segmenter.

Diagnosen skal være stillet af neurologisk speciallæge.

Forsikringen omfatter ikke:

- Tilfælde alene med transversel myelitis eller synsnerveudfald
- Diagnosen CIS

1.8.7 Større forbrændinger, forfrysninger og ætsninger

Tredjegradsforbrændinger, -forfrysninger eller -ætsninger, der dækker minimum 10% af kroppen.

- Diagnosen skal bekræftes af journaler fra brandsårsklinik

1.8.8 Hjernehindebetændelse mv.

1.8.8.1 Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse

Infektion i hjerne, hjernehinder eller hjernenerverødder grundet bakterier, vira, svampe o. lign., som har medført barnet har varige neurologiske skader på minimum 8% mén efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Det er en betingelse, at:

- Diagnosen er stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling, hvor der kan verificeres mikrober i spinalvæsken, alternativt at en rygmarvsvæskeundersøgelse kan påvise tydelig inflammatorisk reaktion med forhøjet antal hvide blodlegemer
- En neurokirurgisk speciallæge har vurderet følger tilstanden som stabil, dog dækkes der tidligst tre måneder efter diagnosticering.

For de følgende tre sygdomme gælder særligt, at:

- Hjernebetændelse grundet malaria skal være verificeret gennem parasitter i blodet
- Tick-Borne-Encephalitis skal være verificeret gennem virusantistoffer i serum og spinalvæske
- Japansk Encephalitis skal være verificeret gennem japansk encefalit-virus i blod og spinalvæske

Såfremt barnet tidligere har fået stillet følgende diagnose, er der ikke krav på udbetaling under dette punkt, jf. pkt. 1.4 og 1.5:

- 1.8.8.2 Borrelia-infektion efter flåtbid.

1.8.8.2 Borrelia-infektion efter flåtbid

Neuroborreliose grundet flåtbid, som medfører neurologiske skader på minimum 8% mén efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Det er en betingelse, at:

- Diagnosen er stillet ud fra undersøgelser af spinalvæske eller af borrelia-specifikke antistoffer eller via en MR-/CT-scanning og skal bekræftes af en neurologisk speciallæge, og
- En neurokirurgisk speciallæge har vurderet følgetilstanden som stabil. Dog dækkes der tidligst tre måneder efter diagnosticering

1.8.9 Diabetes 1

Euro Accident definerer Diabetes 1 som insulinkrævende diabetes mellitus type 1 (IDDM). Diagnosen skal være stillet af en specialist i pædiatri eller en speciallæge i endokrinologi.

1.8.10 Funktionsnedsættelse pga. Cerebral Parese

Forsikringen dækker cerebral parese med motorisk funktionsniveau i grad III-V efter Gross Motor Function Classification System (GMFCS), dvs. permanente motoriske handikaps pga. cerebrale cirkulationsforstyrrelser, som har medført hjerneskade (cerebral parese), med karakteristiske symptomer i form af spasticitet, bevægelsesforstyrrelser, muskelslaphed, ataksi og rigiditet.

Diagnosen skal være stillet af en speciallæge i pædiatri eller en neuropædiater.

Euro Accident Liv
CVR 39727412
Ørestads Boulevard 67 1. tv.,
2300 København S, Danmark
Tlf. +45 88 626 626
www.euroaccident.dk

Dansk filial af Euro Accident Livförsäkring AB, Sverige
Org.nr. 516401-6783