



LÆGERNES
PENSJONSKASSE

DÆKNING VED UDVALGTE KRITISKE SYGDOMME

FORSIKRINGSBETINGELSER FOR UDVALGTE KRITISKE SYGDOMME DIAGNOSTICERET I PERIODEN FRA
1. JANUAR 2005 TIL 31. DECEMBER 2007

§ 1 FORSIKRINGSDÆKNING	2
§ 2 FORSIKRINGSTIDEN	2
§ 3 BEGRÆNSNINGER I DÆKNING	2
§ 4. DEFINITIONER FOR UDVALGTE KRITISKE SYGDOMME	3
§ 5. PRÆMIE, FORSIKRINGSSUM OG REGULERING	7
YDERLIGERE OPLYSNINGER	7

Dækning ved udvalgte kritiske sygdomme er betegnelsen for en forsikring, der omfatter medlemmerne af Lægernes Pensionskasse og som giver ret til udbetaling af en sum, hvis medlemmet i forsikringstiden får diagnosticeret en af de udvalgte kritiske sygdomme. En række betingelser nævnt nedenfor skal være opfyldt, før summen kan udbetales.

§ 1 Forsikringsdækning

Forsikringen dækker udvalgte kritiske sygdomme, jf. § 4, pkt. A-Q, der diagnosticeres i forsikringstiden. Diagnose stillet uden for forsikringstiden er ikke dækket af forsikringen.

§ 2 Forsikringstiden

Forsikringen træder i kraft 1. januar 2005 og gælder indtil videre, dog betinget af

- at pensionsdækningen for den pågældende måned er beregnet ud fra et pensionsbidrag, der udgør mindst det almindelige medlemsbidrag som fastsat på generalforsamlingen,
- at medlemmet ved månedens begyndelse er under 65 år,
- at medlemmet ved månedens begyndelse ikke er alderspensioneret fra Lægernes Pensionskasse,

- at medlemmet ved månedens begyndelse ikke er invalidepensioneret fra Lægernes Pensionskasse.

§ 3 Begrænsninger i dækning

Stk. 1. Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i § 4, pkt. A-Q, som medlemmet har fået diagnosticeret inden forsikringstidens begyndelse (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, medlemmet får kendskab til diagnosen).

Såfremt medlemmet inden forsikringstiden har fået stillet diagnosen efter § 4 B (større blodprop til hjertet), § 4 C (bypass-operation /ballonudvidelse) eller § 4 N (større organtransplantationer), er medlemmet ikke omfattet af hverken § 4 B, § 4 C eller § 4 N.

Er medlemmet konstateret HIV-positiv inden forsikringstiden, er medlemmet ikke dækket af § 4 K og L (HIV og AIDS).

Stk. 2. Når der er sket udbetaling for en kritisk sygdom efter § 4, pkt. A-Q, dækker forsikringen ikke længere den pågældende og andre kritiske sygdomme omfattet af det punkt, der har medført udbetaling af forsikringssummen. Eksempelvis er alle kræftformer omfattet af ét punkt, således at der ikke kan ske udbetaling under dette punkt mere end én gang, selvom medlemmet efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer. Tilsvarende kan der kun udbetales højst én gang under § 4 B, § 4 C osv.



§ 1 FORSIKRINGSDÆKNING	2
§ 2 FORSIKRINGSTIDEN	2
§ 3 BEGRÆNSNINGER I DÆKNING	2
§ 4. DEFINITIONER FOR UDVALGTE KRITISKE SYGDOMME	3
§ 5. PRÆMIE, FORSIKRINGSSUM OG REGULERING	7
YDERLIGERE OPLYSNINGER	7

Er der sket udbetaling efter § 4 B (større blodprop til hjertet) eller § 4 C (bypass-operation /ballonudvidelse), dækker forsikringen fremover hverken § 4 B eller § 4 C.

Stk. 3. Det er en betingelse for udbetaling af mere end én dækning, at der er forløbet mindst 12 måneder, siden sidste dækningsberettigede diagnose blev stillet og tidspunktet for den nye diagnose. Er udbetaling sket ved accept på venteliste, regnes 12-måneders fristen først fra foretaget operation.

Stk. 4. Det er en betingelse for udbetaling af forsikringssummen ved udvalgte kritiske sygdomme, at medlemmet er i live en måned efter, at diagnose er stillet.

Stk. 5. Retten til udbetaling af den for dækning ved udvalgte kritiske sygdomme fastsatte forsikringssum bortfalder ved medlemmets død, medmindre medlemmet skriftligt har bedt om udbetaling over for Lægernes Pensionskasse og på dette tidspunkt opfylder betingelserne for at få udbetalt forsikringssummen. I sådanne tilfælde udbetales forsikringssummen til medlemmets bo.

Stk. 6. Efter udløbet af forsikringstiden for et medlem skal skriftlig anmodning om udbetaling være fremsat over for Lægernes Pensionskasse inden 3 måneder efter udløbet af forsikringstiden. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af forsikringssummen for udvalgte kritiske sygdomme, der ikke er anmeldt.

§ 4. Definitioner for udvalgte kritiske sygdomme

Ved en udvalgt kritisk sygdom forstås en sygdom beskrevet i pkt. A-Q med tilhørende beskrivelse, krav og undtagelser. Ved en diagnose i forsikringsbetingelsernes forstand forstås en konstatering af, at en af de udvalgte kritiske sygdomme foreligger, efterfulgt af en bestemmelse af sygdommens art, natur og navn.

A. Kræft

En ondartet (malign) svulst (tumor er mikroskopisk karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser)). Tillige omfattes alvorlige leukæmi-former og maligne lymfomer (lymfeknudekræft), dog kun stadium II-IV for så vidt angår Hodgkin's sygdom. Specielt undtaget fra dækningen er alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, men ikke malignt melanom (modermærkekræft). Svulster/tumorer i prostata (blærehalskirtlen) undtages, medmindre de histologisk er udviklet til mindst TNM klassificering T2N0M0 eller kan klassificeres til en værdi større end 6 på Gleason score. Endvidere undtages dækningen alle svulster, der ved den mikroskopiske (histologiske) undersøgelse beskrives som præmaligne (forstadier til kræft), såsom celleforandring i livmoderhalsen (Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN), alle stadier), "carcinoma in situ", blærepapillomer, stadium I af Hodgkin's sygdom og kronisk lymfatisk



§ 1 FORSIKRINGSDÆKNING	2
§ 2 FORSIKRINGSTIDEN	2
§ 3 BEGRÆNSNINGER I DÆKNING	2
§ 4. DEFINITIONER FOR UDVALGTE KRITISKE SYGDOMME	3
§ 5. PRÆMIE, FORSIKRINGSSUM OG REGULERING	7
YDERLIGERE OPLYSNINGER	7

leukæmi. Endelig undtages svulster opstået som følge af infektion med humant immundefektvirus: dvs. HIV-positivitet med eller uden AIDS i udbrud og/eller AIDS Related Complex (ARC).

Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i patologisk anatomi.

B. Større blodprop til hjertet (STEMI)

Akut tillukning af en kranspulsåre, der medfører:

- Tilstedeværelse af typiske symptomer.
- Forhøjelse af specifikke hjertemarkører: CK-MB eller troponin.
- Udvikling af tegn på transmural iskæmi i EKG: signifikant ST-elevation eller Q-tak eller nyudviklet grenblok.

Alle tre karakteristika skal være til stede.

Mindre blodpropper (NSTEMI) er ikke omfattet af dækningen.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk hospitals- eller sygehusafdeling eller af kardiologisk speciallæge.

C. Bypass-opererede tilfælde af koro-narsklerose/Ballonudvidelse af kranspulsårer

Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) omfattende

en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene- og /eller arteriegrafts udført hos personer med symptomer forenelige med iskæmisk hjertesygdom/ myokardieiskæmi. Ballonudvidelse sidestilles med operation, forudsat den omfatter mindst 2 ud af de 3 kranspulsårer, og i dette tilfælde skal operation være gennemført, før udbetaling kan finde sted. Ballonudvidelse af mindst 2 af de 3 kranspulsårer skal have fundet sted i forsikringstiden.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk hospitals- eller sygehusafdeling eller af kardiologisk speciallæge. Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på anerkendt og officiel venteliste i forsikringstiden.

D. Hjerteklapkirurgi/Hjerteklapplastik

Planlagt eller foretaget åben hjertekirurgisk behandling af medfødte eller erhvervede hjerteklapsygdomme med indsættelse af kunstige mekaniske eller biologiske hjerteklapprotoser samt homograft eller klapplastik.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på anerkendt og officiel venteliste i forsikringstiden.

E. Hjerneblødning/Blodprop i hjernen/Slagtilfælde/Apopleksi

En læsion af hjernen, som medfører objektive, neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt



LÆGERNES PENSIONSKASSE

§ 1 FORSIKRINGSDÆKNING	2
§ 2 FORSIKRINGSTIDEN	2
§ 3 BEGRÆNSNINGER I DÆKNING	2
§ 4. DEFINITIONER FOR UDVALGTE KRITISKE SYGDOMME	3
§ 5. PRÆMIE, FORSIKRINGSSUM OG REGULERING	7
YDERLIGERE OPLYSNINGER	7

hæmatom opstået spontant eller som følge af en vaskulær malformation. Der skal være blivende objektive neurologiske udfald, og der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte karlidelser. Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA) og traumatisk hjerneblødning er ikke omfattet af dækningen.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk hospitals- eller sygehusafdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin.

F. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (intrakranielt sakkulat aneurisme)

Planlagt eller foretaget behandling/operation af sækformet udvidelse af hjernens pulsårer, der er diagnosticeret på baggrund af en røntgenundersøgelse af hjernens pulsårer. Dækningen omfatter også tilfælde, hvor behandlingen af tekniske årsager ikke kan gennemføres.

Krav: Ved planlagt operation/behandling er det en betingelse, at forsikrede er accepteret på anerkendt og officiel venteliste i forsikringstiden.

G. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv

Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke har kunnet fjernes helt ved operation, eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der efter Lægernes Pensionskasses skøn medfører en méngrad på mindst 30 pct. på bag-

grund af Arbejdsskadestyrelsens méntabel af 1. januar 2004. Forsikringssummen udbetales først, når følgetilstanden kan vurderes.

H. Dissemineret sklerose

Der skal være fremadskridende forværringer, som må henregnes til dissemineret sklerose. Diagnosen skal være bekræftet ved typiske forandringer ved MR-scanning af hjernen, med talrige affektioner af den hvide substans og mindst en af følgende to undersøgelser:

- Forhøjet IgG indeks i hjernerygmarvsvæsken.
- Forlænget latens ved VEP (ikke tilstrækkeligt, hvis der klinisk kun er affektion af nervus opticus).

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk hospitals- eller sygehusafdeling eller af en speciallæge i neuromedicin.

I. Amyotrofisk lateralsklerose (ALS)

En fremadskridende sygdom af ukendt årsag med degeneration (sklerose) af det centrale perifere nervesystem. *Krav:* Diagnosen skal være stillet på en neurologisk hospitals- eller sygehusafdeling eller af en speciallæge i neurologi og være bekræftet ved elektromyografi.

J. Muskelsvind

Progressiv muskeldystrofi af en af typerne: Facio-scapulo-humeral dystrofi, Limb-girdle muskeldystrofi, Myastenia gravis, Hereditær motorisk sensorisk neuro-



LÆGERNES PENSIONSKASSE

§ 1 FORSIKRINGSDÆKNING	2
§ 2 FORSIKRINGSTIDEN	2
§ 3 BEGRÆNSNINGER I DÆKNING	2
§ 4. DEFINITIONER FOR UDVALGTE KRITISKE SYGDOMME	3
§ 5. PRÆMIE, FORSIKRINGSSUM OG REGULERING	7
YDERLIGERE OPLYSNINGER	7

pati (tidligere kaldet Mb. Charot-Marie-Tooth) eller Inklusionslegeme myositis.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk hospitals- eller sygehusafdeling.

K. HIV-infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte

Infektion med HIV som følge af blodtransfusion modtaget efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt.

Krav: Kun personer, der af Sundhedsstyrelsen er fundet berettigede til godtgørelse for transfusionsoverført HIV-infektion, opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringen.

Desuden omfattes personer, der under udførelse af deres professionelle erhverv i forbindelse med arbejdsbetingede læsioner eller udsættelse for smitte på slimhinderne, udvikler HIV-infektion.

Krav: Til dokumentation af smitteoverførelsen kræves, at uheldet er anmeldt som arbejdsskade af Arbejdsskade styrelsen samt en negativ HIV-test udført inden for den første uge efter smitteudsættelsen, efterfulgt af en positiv HIV-test inden for de næste 12 måneder.

L. AIDS

En sygdom i immunsystemet forårsaget af infektion med human immundefekt virus type 1 (HIV).

Krav: Diagnosen skal opfylde Sundhedsstyrelsens kriterier for anmeldelsespligtig AIDS og være stillet på en infektionsmedicinsk hospitals- eller sygehusafdeling.

M. Kronisk nyresvigt

Nyresvigt i sidste fase, der viser sig på den måde, at begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i, at enten peritoneal-/hæmodialyse eller nyretransplantation iværksættes.

N. Større organtransplantation(er)

Planlagt eller foretaget organtransplantation omfattende hjerte, hjerte-lunge, lunge eller lever hos personer med intraktabelt organsvigt, hvor forsikrede er modtager.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på anerkendt og officiel venteliste i forsikringstiden.

O. Parkinsons sygdom (Paralysis agitans)

Diagnosen idiopatisk Parkinsons sygdom på grund af mangel på signalstoffet dopamin skal være stillet på grundlag af muskelrigiditet, tremor og hypo-/oligo-kinesier. Undtaget fra dækning er alle typer parkinsonisme af andre årsager, herunder tilfælde fremkaldt af medicin eller forgiftning.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk hospitals- eller sygehusafdeling eller af en speciallæge i neurologi.



LÆGERNES PENSIONSKASSE

§ 1 FORSIKRINGSDÆKNING	2
§ 2 FORSIKRINGSTIDEN	2
§ 3 BEGRÆNSNINGER I DÆKNING	2
§ 4. DEFINITIONER FOR UDVALGTE KRITISKE SYGDOMME	3
§ 5. PRÆMIE, FORSIKRINGSSUM OG REGULERING	7
YDERLIGERE OPLYSNINGER	7

P. Blindhed

Totalt permanent og irreversibelt tab af synsevnen på begge øjne, hvor synsstyrken på bedste øje er 1/60 eller derunder.

Krav: Diagnosen skal være stillet af en speciallæge i øjensygdomme.

Q. Døvhed

Totalt og irreversibelt høretab på begge ører.

Krav: Diagnosen skal være stillet af læge eller hospitals- eller sygehusafdeling med speciale i øre/næse/halssygdomme.

§ 5. Præmie, forsikringssum og regulering

Stk. 1. Udbetaling efter § 4, pkt. A-Q omfatter den forsikringssum ved udvalgte kritiske sygdomme, der var gældende den dag, hvor sygdommen blev diagnosticeret. Forsikringssummen nedsættes fra det fyldte 60 år. Du kan se den aktuelle forsikringssum i Min pension på www.lpk.dk.

Stk. 2. Lægernes Pensionskasse kan til enhver tid forlange de oplysninger, som Lægernes Pensionskasse anser nødvendige til bedømmelse af, om betingelserne for udbetaling af forsikringssummen er opfyldt. Lægernes Pensionskasse betaler udgifterne i forbindelse med de helbredsoplysninger, som Lægernes Pensionskasse

skønner nødvendige til bedømmelse af, om betingelserne for udbetaling af forsikringssummen er opfyldt.

Stk. 3. Dækning ved udvalgte kritiske sygdomme er en etårig gruppeforsikring, hvor præmie, forsikringssum og forsikringsbetingelser fastsættes en gang årligt.

Stk. 4. Forsikringsdækningen for kritisk sygdom er obligatorisk for de medlemmer af Lægernes Pensionskasse, der opfylder betingelserne i § 2.

Præmien er for det enkelte medlem aldersafhængig til og med alder 59 år og herefter ens for alder 60 år til og med 64 år. Præmien beregnes månedsvis og betales så vidt muligt ud af det enkelte medlems bonus fra pensionsordninger i afdelingen LP i Lægernes Pensionskasse.

Yderligere oplysninger

Hvis du ønsker yderligere oplysninger, kan du kontakte Lægernes Pensionskasse på telefon 33 12 21 41, mandag-torsdag kl. 9-16, fredag kl. 9-15, eller sende os en e-mail på lpk@lpk.dk.

Hvis du har brug for et samlet overblik over dine dækninger ved alderspensionering, invaliditet, sygdom og død for at kunne vurdere, om du har brug for supplerende dækning, kan du bestille et individuelt møde med en af pensionskassens medlemskonsulenter, som kan træffes i alle regioner. Bestil et møde via www.lpk.dk.



LÆGERNES PENSIONSKASSE

§ 1 FORSIKRINGSDÆKNING	2
§ 2 FORSIKRINGSTIDEN	2
§ 3 BEGRÆNSNINGER I DÆKNING	2
§ 4. DEFINITIONER FOR UDVALGTE KRITISKE SYGDOMME	3
§ 5. PRÆMIE, FORSIKRINGSSUM OG REGULERING	7
YDERLIGERE OPLYSNINGER	7