



alivia

KREFTFORSIKRING

01.01.2025

Forsikringsvilkår Alivia Kreftforsikring – Obligatorisk Gruppe

Innhold

Forsikringsvilkår Alivia Kreftforsikring – Obligatorisk Gruppe.....	1
1. Ordliste - Definisjoner	4
2. Alivia Kreftforsikring	5
3. Generelle vilkår	6
3.1 Forsikringsselskapet.....	6
3.2 Innledning og generelle vilkår	6
3.3 Inngåelse av avtalen	6
3.4 Endringer i forsikringsavtalen.....	7
3.5 Hvem kan tegne forsikring	7
3.6 Tilslutningsform og hvem som kan bli medlem	7
3.7 Opplysningsplikt	7
3.8 Forsikringens ikrafttredelse	8
3.9 Premie og premiebetaling.....	8
3.10 Permisjon og foreldrepermisjon	8
3.11 Fritak av premie.....	8
3.12 Tilbakebetaling av premie.....	8
3.13 Forsikringssak / skadesak	8
3.14 Overføring	8
3.15 Forsikringens opphør	8
3.16 Fratredelse	9
4 Begrensninger av forsikringsselskapets ansvar, generelle begrensninger og unntak	9
4.1 Brudd på opplysningsplikten	9
4.2 Forsettlig og uaktsom fremkallelse av en forsikringssak/Selvpåført skade.....	10
4.3 Ved utenlandsopphold i land som ikke er berørt av begrensninger i reiseråd gitt av UD som følge av krig eller politisk uro	10
4.4 Terrorisme og masseødeleggelse	10
4.5 Force Majeure	11
4.6 Deltakelse i fremmede kriger eller blir værende i land utenfor Norge der krig eller politisk uro råder	11
4.7 Smittsomme sykdommer og / eller epidemier	11
5 Regulering av skade- / forsikringssaker	11
5.1 Retten til erstatning.....	11

5.2 Rente og erstatning	11
5.3 Melding om forsikringstilfelle og foreldelse	12
5.4 Regress.....	12
5.5 Behandling av personopplysninger.....	13
6 Klage	14
7 Kreftforsikring.....	14
7.1 Generel informasjon.....	14
7.2.1 Alivias Medical Intelligence Unit.....	14
7.2.2 Medicinsk Concierge/Personlig Sykepleier	15
7.2.3 Kontinuerlig Second Opinion	15
7.2.4 Individuell diagnostikk og behandling/Presisjonsmedisin.....	15
7.2 Generelt	15
7.3 Second Opinion - Ny medisinsk vurdering	16
7.4 Komplementerende diagnostikk og undersøkelser	16
7.5 Behandling hos et privat sykehus/privat lege	16
7.6 Behandling på private sykehus ved ventetid i det offentlige helsevesen	16
7.7 Psykologisk støtte til den forsikrede og familie	16
7.8 Rehabiliteringsprogrammer.....	17
7.9 Kostnader til medikamenter	17
7.10 Reise og overnatting	17
7.11 Hjelp i hjemmet	17
7.12 Hjelp og rådgivning	17
7.13 Begrensninger i forsikringen og ansvarsbegrensning	18
7.14 Behandlingsgaranti og frister	18
7.15 Ansvarstid	19

1. Ordliste - Definisjoner

ASPMI: ASPMI står for "L'Association pour la Solidarité entre Personnes en Mobilité Internationale" (fransk org.nr. W751260829) som har tegnet Alivia Kreftforsikring for Gruppemedlemmene. ASPMI (og gruppemedlemmene) er forsikret av MGEN (som er definert i 3.1).

Behandlingstid: Den perioden fra den forsikrede mottar behandling etter å ha blitt rammet av en kreftdiagnose og fram til tilstanden er stabil.

Ektefelle: Person som den forsikrede er gift med.

Forsikrede: Person som har rett til behandling iht. forsikringsavtalen.

Forsikringsavtale/forsikring: Avtalen som er inngått mellom forsikringstaker og forsikringsselskapet, som gjelder dekningen til den enkelte forsikrede. Forsikringsavtalen inkluderer søknadsmaterialet, polisen, forsikringsvilkårene, hoved forsikringsavtalen mellom MGEN og ASPMI, og forsikringsbeviset.

Forsikringsperiode: Perioden forsikringen er gyldig. Vanligvis 12 måned, men er spesifisert i forsikringsbeviset med gyldig fra og til dato.

Forsikringsselskapet: Er definert i avsnitt 3.1.

Forsikringstaker: Forsikringstaker er den som inngår en forsikringsavtale med forsikringsselskapet.

Forsikringstilfelle: Når en kreftdiagnose stilles for første gang av legespesialist og dokumenteres i legejournalen.

Frivillig gruppeforsikring: Forsikring der den person i en definert gruppe hos forsikringstaker, kan bli med i gruppeforsikring basert på individuell frivillig tilslutning gjennom å fullføre de inntredelses krav som er avtalt.

Fullstendig Remisjon: Alle tegn og symptomer på kreft er forsvunnet, og forblir forsvunnet i 5 år eller mer.

Gruppe: Arbeidsgiver, organisasjon, forening, klubb etc., som har inngått forsikringsavtale med forsikringsselskapet og dermed blir medlem av ASPMI.

Gruppemedlem/medlem: Gruppemedlem/medlem er personen som tilhører gruppen eller bedriften som kan være forsikret under forsikringsavtalen, jf. punkt 3.6.

Grupperepresentant: Personen som er utnevnt til å representere gruppen i kontakt med forsikringsselskapet.

Innleggelse: Behandling som blir gitt når man er innlagt på sykehus eller annen behandlingsenhet i minst en natt. Permisjon regnes ikke som innleggelse.

Medforsikrede barn: Hvis det kommer frem av gruppeavtalen, tilbys muligheten til å tegne

forsikring for alle gruppemedlemmenes barn. Medforsikrede barn kan være forsikret hvis de er registrert på samme adresse som gruppemedlemmet. Barn som er registrert på en annen adresse, men hvor medforsikrede har delomsorg for barnet, regnes også som hjemmeboende barn. Søknad må sendes inn for at barn skal kunne få forsikring.

Medforsikret: En medforsikret er gruppemedlemmets ektefelle / partner, samboer eller registrerte partner. Søknaden må sendes inn for at medforsikrede skal få forsikring.

Medisinsk nødvendig: Avgjørelsen av om inngrep, undersøkelse eller behandling er medisinsk nødvendig, må avgjøres av kvalifisert helsepersonell med spesialitet innenfor det aktuelle området. Alivia forbeholder seg retten til å konsultere medisinske eksperter på området for å vurdere hva som anses for å være medisinsk nødvendig, og det er Alivia som i siste instans avgjør spørsmålet om hva som anses å være medisinsk nødvendig.

Obligatorisk gruppeforsikring: Forsikring der alle personer i en definert gruppe hos forsikringstakeren tilsluttes kollektivt gjennom å fullføre de inntredelses krav som er avtalt.

Pakkeforløp for kreft: Standard pakkeforløp for kreftbehandling i offentlig helsesektor i Norge.

Privat behandling: Behandling som ikke er offentlig finansiert.

Pårørende: Pårørende inkluderer foreldre, ektefelle, samboer, registrert partner, barn og søsken.

Registrert partner: Person som forsikrede har registrert partnerskap med.

Samboer: Person som den forsikrede lever sammen med i ekteskapsliknende forhold, hvis det i Folkeregisteret kommer frem at de to har hatt samme bolig de siste to årene, eller person som har felles barn og felles bolig med den forsikrede. En person regnes likevel ikke som samboer dersom det på det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap/partnerskap kunne inngås. En person regnes ikke som samboer lenger enn til det tidspunkt det foreligger faktisk samlivsbrudd eller til det tidspunkt ovennevnte samboer-definisjon av en eller annen grunn ikke lenger er oppfylt.

Second opinion: Ny medisinsk vurdering av den primære diagnosen og behandlingsplanen fra en ny legespesialist.

Spesialisthelsetjeneste: Behandling som omfatter medisinsk utredning, undersøkelse og behandling som krever spesialistkompetanse. Behandling må utføres av leger med spesialistkompetanse.

2. Alivia Kreftforsikring

Alivia Kreftforsikring er et supplement til offentlig kreftomsorg som gir økt trygghet for den Forsikrede ved kreftdiagnose.

Forsikringen sikrer riktig diagnose og pleieplan gjennom en second opinion og rett behandling til rett tid. Dersom det offentlige ikke kan gi behandling, tilbys den Forsikrede privat behandling i samsvar med disse vilkårene. Gjennom forsikringen får den Forsikrede også tilgang til en omsorgskoordinator under behandlingsløpet.

Alivia samarbeider med det offentlige helsevesenet for å sikre en sammenhengende behandlingsskjede.

Alivia Kreftforsikring dekker nødvendige og rimelige kostnader for medisinske konsultasjoner og planlagt privat behandling levert av de leger, behandlere, kliniker eller sykehus som til enhver tid er godkjent av Alivia. Utover det som er fastsatt i 7.14, gir forsikringen ikke rett til kontant betaling.

3. Generelle vilkår

3.1 Forsikringsselskapet

Alivia Insurance AB (svensk org. nr. 516406-1003) ("Alivia") er en representant for forsikringsselskapet MGEN (fransk reg.nr. 775 685 399) ("MGEN" eller "Forsikringsselskapet"), et forsikringsselskap registrert i Frankrike, som er under tilsyn av den franske tilsynsmyndigheten Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

MGEN er registrert under den franske loven om gjensidige forsikringsselskaper, hvis adresse er 3 Square Max-Hymans 75748 Paris Cedex 15, Frankrike.

MGEN er representert ved VYV International Benefits (fransk reg.nr. 813 361 441) som er en registrert forsikringsformidler hos ORIAS (register over franske forsikringsformidlere – www.orias.fr) (nr. 16002500), hvis adresse er 3 Square Max Hymans 75748 Paris Cedex 15, Frankrike ("VYV"). VYV har inngått en avtale med Alivia på vegne av MGEN.

3.2 Forsikringsavtalen inngås mellom MGEN og Grupperepresentanten, Forsikringsformidler og Skadebehandleren

Alivia har utviklet Alivia Kreftforsikring i samarbeid med MGEN. Alivia er en forsikringsformidler registrert i Sverige og står under tilsyn av Finansinspektionen i Sverige.

Matrix Insurance AS (norsk org. nr. 966 431 695) («Matrix») representerer MGEN i praktiske forhold slik som utarbeidelse av forsikringstilbud, utstedelse av forsikringsbevis, samt beregning og innkreving av premie. Matrix er registrert i Finanstilsynet som forsikringsagent for MGEN. Matrix har adresse Rosenholmveien 25, 1414 Trollåsen / Postboks 74 Bedriftssenteret, 1411 Kolbotn, Norge+

3.3 Innledning og generelle vilkår

Forsikringsvilkårene beskriver kreftforsikringen som kan tegnes som et frittstående produkt eller som et tillegg til annen forsikring.

Forsikringsvilkårene inneholder informasjon om innholdet i forsikringen, om ikrafttredelse, forlengelse, oppsigelse og premiebetaling.

I forsikringsbeviset står det hvilke forsikringsavtaler den forsikrede har valgt å tegne.

Den forsikrede/medforsikrede må, med mindre annet er angitt i den kollektive forsikringsavtalen på forsikringstidspunktet, være bosatt på folkeregistrert adresse i Norge og medlem av Folketrygden.

3.4 Inngåelse av avtalen

Forsikringen er basert på en kollektiv forsikringsavtale. Forsikringsavtalen inngås mellom

forsikringsselskapet og forsikringstaker. En betingelse for gyldigheten av det enkelte medlemskap er at den kollektive forsikringsavtalen er i kraft.

3.5 Endringer i forsikringsavtalen

En inngått forsikringsavtale kan endres i løpet av forsikringsperioden og opphører i tilfeller spesifisert i forsikringsavtaleloven (FAL). En endring av vilkår og premier for forsikringen blir gjennomført fra neste forfallsdato. Varsel om endring gjøres i forbindelse med sending av nye forsikringsdokumenter og ny premiefaktura.

Forsikringsselskapet har rett til å umiddelbart endre forsikringsvilkårene dersom vilkårene for avtalen blir endret gjennom endret lovgivning, andre forskrifter, endret lovanvendelse og/eller myndigheters regelverk, jf. FAL §19-8. Dette gjelder også hvis grupperepresentanten eller den forsikrede grovt bryter sine forpliktelser, jf. FAL § 13-3. En slik endring vil gjelde når forsikringsselskapet har sendt skriftlig varsel om de nye vilkårene eller det tidspunkt ny lov gjelder, jf. FAL §§ 19-8 (2), 19-6.

3.6 Hvem kan tegne forsikring

Følgende bedrifter/personer har rett til å søke om kreftforsikring:

1. Gruppemedlem som:
 - som bor i Norge og er registrert med adresse i folkeregisteret, og har fulle norske trygderettigheter
 - oppfyller de objektive kravene til å bli medlem i den kollektive forsikringsavtalen
 - har fylt 16 år, men ikke fylt 70 år
2. Medforsikret ektefelle, samboer eller registrert parter (dersom gruppemedlem er dekket):
 - som bor i Norge og er registrert med adresse i folkeregisteret, og har fulle norske trygderettigheter
 - har fylt 16 år, men ikke fylt 70 år
3. Medforsikret barn (dersom gruppemedlem er dekket):
 - som bor i Norge og er registrert med adresse i folkeregisteret, og har fulle norske trygderettigheter
 - som ikke har fylt 25 år på tidspunktet for nytegning av forsikringen

3.7 Tilslutningsform og hvem som kan bli medlem

Kreftforsikringen er en kollektiv obligatorisk forsikring. Det vil komme frem av forsikringsbeviset hvilken tilknytningsform som er valgt og hvem som kan bli medlemmer.

3.8 Opplysningsplikt

Ved forsikringens ikrafttredelse og ved utvidelse kan forsikringsselskapet be om opplysninger som kan ha betydning for vurdering av risikoen.

Forsikringstakeren og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på forsikringsselskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for forsikringsselskapets vurdering av risikoen.

Blir opplysningsplikten ikke oppfylt, kan forsikringsselskapets ansvar settes ned eller falle bort, jf. FAL § 13-2 til 13-4.

De neste to avsnittene gjelder bare for obligatoriske gruppeforsikringer:

Forsikringstaker skal umiddelbart varsle forsikringsselskapet dersom det oppstår vesentlige endringer i antall medlemmer i gruppen, da dette kan medføre en reduksjon eller økning i forsikringspremien. En vesentlig endring vil anses å foreligge dersom endringen i antall endres med mer enn 10% enn hva som tidligere er oppgitt til forsikringsselskapet.

Nye medlemmer er ikke dekket før forsikringsselskapet har mottatt skriftlig varsel.

3.9 Forsikringens ikrafttredelse

Forsikringen trer i kraft på det tidspunkt som er angitt i forsikringsbeviset eller på annen måte avtalt på tilsvarende måte.

3.10 Premie og premiebetaling

Premien blir betalt av forsikringstaker.

Beregning av premien gjøres for ett år av gangen og bestemmes blant annet under hensyn til gruppens sammensetning, alder og gjeldende premie og gjeldende risikovurderinger. Hver gruppe har en felles hovedforfallsdato for alle forsikringer eller en egen hovedforfallsdato for hver forsikring. For grupper med en felles hovedforfallsdato blir den første forsikringsperioden for den forsikrede fra begynnelsesdatoen frem til hovedforfallsdato, og deretter blir forsikringsperioden ett år.

3.11 Permisjon og foreldrepermisjon

Forsikret som er i permisjon / foreldrepermisjon anses også for å være helt arbeidsfør, med mindre forsikrede mottar sykepenger, arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd eller andre ytelser for nedsatt arbeidsevne fra arbeidsgiver, NAV eller andre pensjonsordninger. Dersom permisjonen skyldes at arbeidstakeren prøver annet arbeid av helsemessige årsaker, anses han / hun ikke for å være fullt arbeidsfør.

3.12 Fritak av premie

Fritak av premie er ikke inkludert i denne forsikringen.

3.13 Tilbakebetaling av premie

Avsluttes forsikringen tidligere etter at premien er utbetalt på forhånd, vil den delen som gjelder perioden etter at forsikringen er utløpt, bli tilbakebetalt.

3.14 Forsikringssak / skadesak

Skadesaker som kan gi rett til erstatning må meldes så snart som mulig og senest innen 1 år etter at forsikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf. FAL § 18-5.

3.15 Overføring

Forsikringen kan ikke overføres.

3.16 Forsikringens opphør

Forsikringen gjelder til avtalt sluttalder, dog senest til slutten av den premieperioden hvor den forsikrede fyller 70 år (for obligatorisk gruppeforsikring). For barn gjelder forsikringen til fylte 25 år.

Forsikringen utgår tidligere dersom avtalen sies opp av forsikringstaker eller forsikringsselskapet etter FAL §§ 12-3, 12-4, 12-8, 12-9, 18-1 og 19-6. For medlem i en gruppeforsikring opphører avtalen også i tråd med FAL § 19-6 når medlemmet trer ut av

gruppen.

Hvis forsikringen opphører (ikke fornyes), erstattes utgifter til behandling i inntil 12 måneder for forsikringstilfeller som er meldt iht. meldefrist i vilkårenes punkt 5-3, oppad begrenset til avtalt forsikringssum. Flyttes forsikringen til et annet forsikringsselskap erstattes utgifter til, utredning, behandling eller operasjon i inntil tre (3) måneder etter at avtalen opphørte.

Dersom forsikringsavtalen ikke lenger er lønnsom for forsikringsselskapet utgjør dette en særlig grunn som gir selskapet rett til å si opp forsikringen, jf. FAL § 12-4.

Forsikringen opphører også om den underliggende avtalen mellom ASPMI og MGEN termineres.

3.17 Fratredelse

Hvis den forsikrede trekker seg fra gruppen, av annen årsak enn den endelige aldersgrensen for avtalen, utløper forsikringsansvaret mot det forsikrede gruppemedlem og medforsikrede person to måneder etter fratredelsen (Etterdekningen). Hvis ektefelle / partner / registrert partner er medforsikret og ekteskapet / samboerskapet / det registrerte partnerskapet oppløses, avsluttes erstatningsansvaret overfor medforsikret to måneder etter at ekteskapet / forholdet ble oppløst.

Begrensninger:

Etterdekning gjelder ikke hvis den forsikrede har mottatt eller åpenbart kan motta dekning av samme art.

Etterdekningen gjelder ikke hvis gruppeavtalen helt eller delvis er sagt opp av gruppen / autoriserte grupperepresentant, eller hvis den forsikrede har valgt å avslutte forsikringen, men fortsatt er i gruppen som har rett til forsikring.

Etterdekningen gjelder ikke hvis forsikringen er annullert på grunn av ubetalt premie.

Unntak:

Forsikring som er obligatorisk for alle medlemmer der forsikringstakeren er premiebetaler – en avtale der den forsikrede (tredjepart) ikke er involvert i premieinnbetalingen via egen faktura eller lønnsfraskrivelse, har fortsatt rett til etterdekning dersom forsikringen går i annullasjon pga. utbetalt premie.

Etterdekning gjelder ikke hvis den forsikrede i løpet av etterforsikringsperioden blir medlem av annen gruppeforsikring med samme type beskyttelse eller forsikrer fortsettelsesforsikring.

4 Begrensninger av forsikringsselskapets ansvar, generelle begrensninger og unntak

4.1 Brudd på opplysningsplikten

Forsikringsselskapet kan si opp forsikringen

- i avtaleperioden hvis forsikringsselskapet blir kjent med at opplysningsplikten er forsømt og det ikke bare er lite å legge forsikringstakeren eller den forsikrede til last, jf. FAL § 13-3, med 14 dagers varsel,
- hvis forsikringstaker eller forsikrede har opptrådt svikaktig, kan forsikringsselskapet si opp denne og andre avtaler med øyeblikkelig virkning, jf. FAL §§ 13-3 og 18-1.

Har forsikringstakeren forsømt opplysningsplikten, kan forsikringsselskapet kreve erstatning

av forsikringstakeren. Det samme gjelder i de tilfeller hvor forsikringstakeren ikke har overholdt gjeldende regler om innmeldinger og meldinger om endringer. Videre gjelder dette også i de tilfeller hvor forsikringstakeren ikke har overholdt sin informasjonsplikt ovenfor de forsikrede.

4.2 Forsettlig og uaktsom fremkallelse av en forsikringssak/Selvpåført skade

Hvis forsikrede med vilje forårsaker et forsikringstilfelle, utbetales ingen erstatning.

Hvis den forsikrede med grov uaktsomhet forårsaker et forsikringstilfelle, kan erstatning trekkes eller reduseres med et særskilt fradrag etter hva som er rimelig gitt uaktsomheten og andre forhold.

4.3 Ved utenlandsopphold i land som ikke er berørt av begrensninger i reiseråd gitt av UD som følge av krig eller politisk uro

Ansatte som sendes av arbeidsgiveren fra Norge for ansettelse i utlandet dekkes av forsikringen hvis de har tegnet frivillig medlemskap i folketrygden, jf. folketrygdloven § 2-8..

Kreftforsikringen krever en diagnose etablert av legespesialist og en dokumentert legejournal. Diagnostikk bør etableres i land som tilhører eller omfattes av EU-regulering. Behandling skal starte i Norge innen offentlig finansiert behandling. Reiseutgifter til Norge for den forsikrede som er i utlandet i forbindelse med kreftdiagnose refunderes ikke.

4.4 Terrorisme og masseødeleggelse

Forsikringen gjelder ikke for skadesaker som helt eller delvis, direkte eller indirekte, forårsaket av, eller er en konsekvens av, eller forverret av:

Bruk av biologiske masseødeleggingsvåpen:

Med dette menes spredning eller lekkasje av sykdomsfremkallende mikroorganisme og / eller biologisk produsert giftstoff, inkludert genmodifiserte organismer eller giftstoffer som er syntetisk produsert og som kan forårsake uførhet, funksjonshemming eller død hos mennesker eller dyr.

Bruk av ødeleggelsesvåpen:

Eksplorative atomvåpen eller -enheter, i tillegg til spredning, utslipp eller lekkasje av fossilt materiale som sprer radioaktivitet i stor nok mengde til å forårsake arbeidsuførhet, funksjonshemming eller død hos mennesker eller dyr.

Bruk av kjemiske masseødeleggingsvåpen:

Det refererer til spredning, frigjøring, frigjøring eller lekkasje av faste, flytende eller gassformige stoffer som kan forårsake arbeidsuførhet, funksjonshemming eller død hos mennesker eller dyr.

Terroristhandling ved bruk av biologiske, kjernefysiske eller kjemiske masseødeleggingsvåpen, uansett spredt eller kombinert:

"Terroristhandling" betyr en handling utført av en person, eller en gruppe personer, for politiske, ideologiske, religiøse eller lignende formål, med den hensikt å påvirke regjeringer eller sette offentligheten, eller deler av publikum, i fare. Terrorhandlingen kan omfatte, men er ikke begrenset til, faktisk bruk av vold, makt eller trussel derav. Terroristene kan enten opptre individuelt, eller på vegne av, eller i samarbeid med en annen organisasjon eller regjering.

4.5 Force Majeure

Forsikringsselskapet er ikke ansvarlig for økonomisk tap som kan oppstå ved en etterforskning av forsikringssaker eller utbetaling er forsinket på grunn av krig, politisk uro, rettshåndhevelse, statlige tiltak eller strid i arbeidslivet.

4.6 Deltakelse i fremmede kriger eller blir værende i land utenfor Norge der krig eller politisk uro råder

Gruppeforsikring gjelder ikke ved deltakelse i kriger eller politisk uro utenfor Norge. Forsikringen gjelder heller ikke for forsikringssaker som oppstår innen 1 år etter slik deltakelse og som kan betraktes som en konsekvens av krigen eller politisk uro.

Dersom det bryter ut krig eller forstyrrelse mens den forsikrede oppholder seg i området, gjelder forsikringen i løpet av den første måneden, forutsatt at den forsikrede ikke deltar i krigen eller den politiske uroen. For krigsforhold i Norge gjelder særskilt lovgivning, se lov 1999: 890, om forsikringsoperasjoner under krig eller krigsfare osv. Blant annet følger lovgivningen at forsikringsselskapet har rett til å tegne tilleggspremier (krigspremie) for forsikringen som omfattes av krigsansvar.

4.7 Smittsomme sykdommer og / eller epidemier

Forsikringen gjelder ikke for skadetilfeller som helt eller delvis, direkte eller indirekte, er forårsaket av, eller er en følge av, eller forverret av, Verdens helseorganisasjon (WHO) kunngjort epidemi / pandemi og / eller sykdom som omfattes av smittevernloven.

5 Regulering av skade- / forsikringssaker

5.1 Retten til erstatning

Forsikrede får rettigheter under forsikringsavtalen fra den dagen legespesialist først stilte en kreftdiagnose og dokumenterte dette i legejournalen. Forsikringen gjelder i forsikringsperioden.

Retten til erstatning forutsetter at den forsikrede:

- har et Forsikringstilfelle
- rapporterer forsikringstilfelle til Alivia
- er under medisinsk behandling
- følger de anbefalinger og behandlinger som gis av lege og annet helsepersonell
- følger Alivias behandlingsplan
- overholder forsikringens vilkår
- dersom ikke unntatt ifølge vilkårenes punkt 4 og 7.11

5.2 Rente og erstatning

Skadeserstatningen følger alltid de vilkår som gjaldt da kreftdiagnosen ble stilt.

Alivia vil utbetale erstatning innen en måned etter at kravet er godkjent. For at kravet skal godkjennes må Alivia ha mottatt nødvendig medisinsk informasjon fra leger eller annet medisinsk personell, eller fra trygdemyndigheter/andre forsikringsselskaper, og at Alivia er meddelt hvem som skal ha utbetalingen.

Skjer betaling senere enn to måneder etter melding om forsikringstilfellet, vil renter bli betalt i henhold til FAL § 18-4.

Forsikringsselskapet skal ikke være ansvarlig for tap som kan oppstå hvis utredningen er

forsinket angående skade eller erstatning.

Forsinkelsesrenter betales ikke hvis forsinkelsen skyldes:

- krig eller politisk uro
- vedtak
- myndighetspålegg
- arbeidskonflikter

Forsinkelsesrenter betales heller ikke hvis forsinkelsen skyldes en hendelse som er angitt under punktet Foreldelse eller Force Majeure.

5.3 Melding om forsikringstilfelle og foreldelse

Skadesaker som kan gi deg erstatning, må rapporteres til Alivia eller deres utpekte representant. Du kan sende din skade til skade@alivianordic.no så snart som mulig. Dokumentene og annen informasjon som Alivia anser som viktig i vurderingen av retten til erstatning, skal innhentes og sendes uten kostnad for Alivia.

En betingelse for rett til erstatning er at den Forsikrede alltid kontakter Alivia på forhånd for råd, planlegging og bestilling av privat undersøkelse og behandling. Hvis den Forsikrede ikke kontakter Alivia på forhånd, kan erstatningen bli redusert eller falle helt bort.

Dersom Alivia ber om det, skal Alivia, eller selskapene som Alivia samarbeider med, gis en fullmakt til å innhente relevant informasjon, attester, fra leger eller annet helsepersonell, sykehus eller andre medisinske institusjoner, trygdekontoret eller andre forsikringsselskaper.

Forsikrede skal melde ifra snarest mulig og senest innen 1 år etter at den forsikrede fikk kunnskap om forhold som begrunner kravet, jf. FAL § 18-5.

Krav på erstatning foreldes etter tre – 3 – år, jf. FAL § 18-6. Foreldelsesfristen begynner fra utløpet av det kalenderår da den forsikrede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Hvis det fremmes et krav innen dette tidsrom, er fristen for å inngi et krav alltid minst seks måneder fra det tidspunkt forsikringsselskapet har erklært at de har tatt en endelig stilling til kravet.

5.4 Regress

Alivia kan tre inn i den forsikredes rett til erstatning på vegne av forsikringsselskapet. Dette gjelder når den forsikrede har mottatt erstatning fra andre og når forsikringsselskapet har utbetalt erstatning. Forsikrede skal i den anledning etter anmodning fra Alivia eller forsikringsselskapet gi fullmakt til å kreve refusjon/regress der dette er nødvendig.

Dekkes samme operasjon, behandling eller spesialistkonsultasjon av flere forsikringer, kan den forsikrede velge hvilke forsikringer han eller hun vil bruke, inntil forsikrede har fått den erstatning han eller hun i alt har krav på. Er flere forsikringsselskaper ansvarlig for forsikredes krav utlignes erstatningen forholdsmessig mellom forsikringsselskapene etter omfanget av det enkelte forsikringsselskapets ansvar for operasjon, behandling eller spesialistkonsultasjon, når ikke annet er avtalt mellom selskapene.

Dersom det offentlige dekker utgifter, som forsikrede har hatt og fått dekket av forsikringsselskapet, har forsikringsselskapet krav på å få refundert disse utgiftene så langt de er dekket av det offentlige. Forsikrede skal i denne forbindelse gi forsikringsselskapet fullmakt til å kreve refusjon fra relevant offentlig myndighet.

5.5 Behandling av personopplysninger

Behandling av personopplysninger skjer i henhold til 2018 Europaparlamentets og rådets bestemmelse (EU) 2016/679 om beskyttelse for enkelte personer med hensyn til behandling av personopplysninger og fri flyt av slike data (GDPR). Opplysninger som gis til forsikringsselskapet, eller et annet selskap innen forsikringsselskapets konsern og dets partnere, vil bli behandlet av selskapene slik at selskapene kan oppfylle tiltak, inngåtte avtaler eller forpliktelser som følger av lov eller andre lover. Noen sensitive personopplysninger, som sykdomsinformasjon og data om helsetilstand, kan samles inn og behandles i forbindelse med risikovurdering og erstatningsoppgjør. Forsikringstakeren / forsikrede forstår at slik informasjon kan være nødvendig for å skaffe og behandle for at avtalen skal kunne oppfylles.

Personopplysninger kan, for de formål som nå er spesifisert, bli utlevert til selskaper innen gruppen som forsikringsselskapet tilhører, og til andre selskaper, både innenfor EU og EØS-området, og andre selskaper dette forsikringsselskapet samarbeider med. All behandling av personopplysninger vil bli gjort med stor forsiktighet for å beskytte den enkeltes privatliv. Ved enkelte anledninger kan forsikringsselskapet, eller en tredjepart som handler på forsikringsselskapets vegne, sende personopplysninger utenfor EØS-området. Forsikringsselskapet vil alltid sikre at overførslar av personopplysninger utenfor EØS-området blir behandlet på en slik måte at dine personvernrettigheter blir ivarettatt og samtidig sikre at nødvendige sikkerhetstiltak er på plass. Dette kan inkludere overføring til land som EØS vurderer å gi hensiktsmessig beskyttelse av dine personopplysninger (som f.eks. UK), eller etablering av kontraktsmessige forpliktelser med den part som mottar informasjonen.

Noen ganger kan forsikringsselskapet, eller tredjeparter som handler på forsikringsselskapets vegne, ha behov for å overføre personopplysninger utenfor EØS-området. Forsikringsselskapet vil alltid sikre at enhver overføring av personopplysninger utenfor EØS-området skjer på en betryggende måte for å beskytte dine personvernrettigheter og sikre at tilstrekkelige sikkerhetstiltak er på plass. Dette kan omfatte overføringer til land som vil gi tilstrekkelig nivå av databeskyttelse for dine personopplysninger (for eksempel Storbritannia) eller å etablere nødvendige kontraktsforpliktelser med den parten vi sender informasjon til.

Personopplysninger vil kun være tilgjengelige for de som trenger tilgang til dataene for å utføre arbeidet sitt. Videre vil informasjon kun gjøres tilgjengelig i den grad det er nødvendig for ovennevnte formål. Den forsikringstaker/forsikrede som ønsker informasjon om hvilke personopplysninger som er tilgjengelige, kan etter skriftlig søknad, som skal signeres for hånd og oppgi forsikrings- eller personnummer, til Alivia Insurance AB, Olof Palmes gata 11, 111 37 Stockholm, Sverige innhente slik informasjon og be om retting av uriktige opplysninger. Se mer på <https://alivia.se/integritetspolicy/>.

Forsikringstakeren kan også utøve sine rettigheter overfor databeskyttelsesansvarlig til VYV ved å skrive til dpo@vyv-ib.com eller til Alivia ved å skrive til personvernansvarlig@alivianordic.no eller på post til:

VYV International Benefits 3 Square Max Hymans 75748 Paris Cedex 15 Frankrike eller på post til:

Alivia Insurance AB, Olof Palmes gata 11, 111 37 Stockholm, Sverige, Attention: Personvernansvarlig

I tilfelle en klage har forsikringstakeren også rett til å klage til CNIL - det franske Datatilsynet - på www.cnil.fr - eller ved å skrive til:

CNIL
3 Place de Fontenoy TSA 80715
75334 Paris Cedex 07
Frankrike

6 Klage

Hvis den forsikrede er uenig i forsikringsselskapets avgjørelse i en forsikringssak kan den forsikrede kontakte klageansvarlig å få en vurdering av saken.

Du kan sende din klage via forsikringsselskapets klageportal på <https://www.mgen.fr/contact/mail/> eller pr. post til: VYV International Benefits – Customers Department, 3 Square Max Hymans 75748 Paris Cedex 15, Frankrike eller til Alivia ved å skrive klageansvarlig@alivianordic.no eller på post til:

Alivia Insurance AB, Olof Palmes gata 11, 111 37 Stockholm, Sverige.

Mottak av klagen må bekreftes innen ti (10) dager, med mindre svaret er gitt i løpet av denne perioden. Uansett må et formelt svar sendes innen to (2) måneder fra datoen for mottak av klagen.

Alivias klageutvalg

Endelig avgjørelse i en klagesak avgjøres av Alivias klageutvalg. Utvalget består av en ekstern ekspert med lang erfaring innen personskadeforsikring, en jurist, Alivias leder i klageutvalget og en representant fra forsikringsselskapet.

Garantiordning

MGEN er ikke medlem av Garantiordningen for skadeforsikring i Norge.

7 Kreftforsikring

7.1 Generel informasjon

Med Alivias Kreftforsikring kan du være sikker på at du får best mulig behandling dersom du skulle bli rammet av kreft. Forsikringen fungerer som et supplement til det offentlige helsevesenet i Norge og sikrer at du får riktig diagnose og behandling.

7.2.1 Alivias Medical Intelligence Unit

Gjennom Alivia får du øyeblikkelig adgang til et erfarent medisinsk team - Medical Intelligence Unit

- som består av følgende:

- medisinsk ansvarlig
- onkologer

- radiologer
- Case managers/concierge service
- et internasjonalt medisinske råd, som består av flere internasjonale krefteksperter – deres respektive CV 'er kan leses her: <https://alivia.se/alivias-medicinskarad/>.

7.2.2 Medicinsk Concierge/Personlig Sykepleier

Forsikringen aktiveres når du får en kreftdiagnose. Umiddelbart etter at du har meldt din kreftdiagnose til Alivia, vil du få tilgang til en personlig «saksbehandler» som følger deg gjennom hele behandlingsperioden og gir deg råd og støtte underveis. Alivias saksbehandlere er autoriserte sykepleiere med erfaring fra norske sykehus, og som kan hjelpe deg med å komme i kontakt med leger, spesialister, diagnostikere og psykologer.

7.2.3 Kontinuerlig Second Opinion

Kreft er en komplisert sykdom der hver diagnose er like unik som et fingeravtrykk. Dette betyr at utvidete diagnostiske prøver kan gi hint om persontilpasset behandling kan passe for deg. Derfor er en second opinion fra spesialleger med ekspertkunnskap av stor verdi for deg som er rammet, men også som støtte for ansvarlig lege. Internasjonale studier viser at ca. 30 % av kreftdiagnosene justeres i forbindelse med en second opinion. Vi sørger for at du får en second opinion fra en internasjonalt anerkjent kreftspesialist. Dersom det er usikkerhet rundt diagnosen, gjennomføres ytterligere analyser og prøvetaking for å sikre riktig diagnose og behandling.

Kreft er en «lang» sykdom. Den følger deg og din familie gjennom hele livet, uansett om du dør av sykdommen, dør med sykdommen eller blir helbredet. Alivias medisinske team vil være der med deg under kurset. Hvis det er et tilbakefall, vil Alivias medical intelligence unit være behjelpelig med kontinuerlige andre meninger avhengig av hvordan sykdommen din utvikler seg.

7.2.4 Individuell diagnostikk og behandling/Presisjonsmedisin

For å finne ut hvilke genetiske endringer som er til stede i en svulst, er det noen ganger nødvendig med en biopsi, hvor legen fjerner en del av svulsten. Prøven sendes til et laboratorium hvor en DNA-sekvenseringsmaskin ser etter genetiske endringer som kan få svulsten til å vokse. Prosessen kalles DNA-sekvensering, genomisk testing, molekulær profilering eller tumorprofilering. Alivia dekker både somatiske og kimlinje-DNA- og RNA-analyser i tillegg til andre histokjemiske analyser for å karakterisere indikasjonen på en kreftsvulst.

Vi arrangerer – og forsikringen inkluderer – en molekulær profilering dersom våre spesialister mener at avansert diagnostikk er nødvendig for å bekrefte din diagnose eller behandlingsplan. Hvis en mer passende behandling er tilgjengelig, vil vi sørge for at du får den. Behandlingen skal primært utføres av det offentlige helsevesenet i Norge, men dersom dette ikke er mulig, skjer det gjennom en privat helseinstitusjon/sykehus som Alivia har kvalitetssikret og har avtale med, innenfor EU/EØS området.

7.2 Generelt

Ved en kreftdiagnose dekker forsikringen:

- Second opinion (se avsnitt 7.3)
- Komplementerende diagnostikk og undersøkelser (se avsnitt 7.4)
- Behandling hos et privat sykehus/privat lege (se avsnitt 7.5)

- Behandling på private sykehus ved lang offentlig venteliste (se avsnitt 7.6)
- Psykologisk støtte til den forsikrede og familie (se avsnitt 7.7)
- Rehabilitering (se avsnitt 7.8)
- Medikamentkostnader (se avsnitt 7.9)
- Reise og overnatting (se avsnitt 7.10)
- Hjelp i hjemmet (se avsnitt 7.11)
- Hjelp og rådgivning (se avsnitt 7.12)

7.3 Second Opinion - Ny medisinsk vurdering

En forsikringssak starter alltid med at Alivias spesialister utfører Second Opinion av den primære diagnosen og behandlingsplanen som er lagt av den behandlende legen. Forsikringen dekker nødvendige og rimelige kostnader for gjennomføring av second opinion. Dersom Alivias spesialister bekrefter den primære diagnosen og behandlingsplanen som er lagt av behandlende leger, vil den forsikrede fortsette behandlingen i det offentlige helsevesenet.

7.4 Komplementerende diagnostikk og undersøkelser

Hvis Alivias spesialist vurderer at det er grunner til å utføre supplerende undersøkelser for å bestemme den endelige diagnosen og / eller den mest passende, tilgjengelige behandlingsmetoden, utføres supplerende diagnostikk. Forsikringen dekker nødvendige og rimelige kostnader for tilleggsdiagnostikk og undersøkelser.

Hvis den supplerende diagnosen bekrefter den primære diagnosen og behandlingsplanen som er fastlagt av den behandlende legen, skal den forsikrede fortsette den planlagte behandlingen i det offentlige helsevesenet.

7.5 Behandling hos et privat sykehus/privat lege

Hvis den forsikrede ikke kan motta kreftbehandling anbefalt av Alivias spesialistlege i det offentlige helsevesen, har den forsikrede rett til behandling hos private sykehus, klinikker, leger eller behandlere godkjent av Alivia. Privat kreftbehandling på sykehus skal primært skje innen EU/EØS, med mindre annet er avtalt med Alivia.

Forsikringen refunderer nødvendige og rimelige kostnader for medisinsk undersøkelse, behandling og konsultasjon ved private sykehus og hos private spesialistleger anbefalt av Alivia.

Privat behandling skal alltid godkjennes og instrueres av Alivia på forhånd.

7.6 Behandling på private sykehus ved ventetid i det offentlige helsevesen

Forsikringen refunderer nødvendige og rimelige kostnader for medisinsk behandling, rådgivning og utredning på private sykehus og hos private leger i EU/EØS hvis ventetiden for offentlig helsehjelp Norge overstiger de anbefalte behandlingstider som definert i avsnitt 7.14.

Privat behandling skal alltid forhåndsgodkjennes av Alivia.

7.7 Psykologisk støtte til den forsikrede og familie

Forsikringen refunderer nødvendige og rimelige kostnader for behandling hos psykolog eller psykoterapeut som følge av kreftdiagnosen. Forsikringen refunderer opptil ti behandlinger per skade og kan brukes av den forsikrede og pårørende, og for andre nærstående parter opptil fem behandlinger per skade. Psykologbehandling skal alltid forhåndsgodkjennes av Alivia.

7.8 Rehabiliteringsprogrammer

Forsikringen dekker medisinsk nødvendige og rimelige kostnader til rehabilitering som følge av bekreftet kreftdiagnose. Forsikringen dekker inntil 50.000 (femti tusen) kroner pr skade og kan brukes av både forsikrede og pårørende.

Rehabilitering skal alltid forhåndsgodkjennes av Alivia.

7.9 Kostnader til medikamenter

Forsikringen dekker utgifter til følgende medisiner:

1. Medisin godkjent av og har fått markedsføringstillatelse fra American Food & Drug Administration (FDA) eller European Medicines Agency (EMA) og
2. Dette gjelder selv om medikamentet ikke er godkjent av Beslutningsforum i Norge.

Forsikringen refunderer nødvendige og rimelige kostnader for medisiner som er inkludert i behandlingen som er foreslått av Alivias spesialister og som ikke refunderes under offentlige refusjonsordninger. Forsikringen erstatter imidlertid medikamenter som gis i forbindelse med behandling innen EU/EØS og som skjer i regi av Alivia. Legemidler der indikasjonen ikke er knyttet til kreftsykdommen, refunderes ikke med mindre annet er avtalt.

Utgifter til medikamenter skal alltid forhåndsgodkjennes av Alivia.

7.10 Reise og overnatting

Forsikringen refunderer nødvendige og rimelige reise- og oppholdskostnader i forbindelse med privat diagnostisering eller behandling foreskrevet av Alivia. Normalt vil Alivia dekke rimeligste reise, men hvis det av medisinske grunner må gjøres andre reisevalg, dekkes dette så lenge det er medisinsk begrunnet av lege. Alivia forbeholder seg retten til å konsultere medisinske eksperter på området for å vurdere hva som anses medisinsk nødvendig. At en reise er foreskrevet av lege er ikke i seg selv nok.

Det betales kompensasjon for turer over 100 km per enkelt tur. Forsikringen betaler da refusjon for hele reisekostnaden. Ledsager dekkes dersom det er medisinsk nødvendig. Utgifter som refunderes er reise og overnatting.

Forsikringen dekker ikke reise- eller oppholdskostnader som allerede dekkes av andre parter. Forsikringen dekker ikke reise- og oppholdskostnader i forbindelse med offentlig behandling.

Hjelpemidler til permanent bruk erstattes ikke.

7.11 Hjelp i hjemmet

Forsikringen refunderer nødvendige og fornuftige kostnader foreskrevet av forsikredes behandlende lege eller Alivia. Erstatning utbetales inntil 15 000 kr for støtte og assistanse med husarbeid. Tjenestene må forhåndsgodkjennes av Alivia.

7.12 Hjelp og rådgivning

Forsikringen dekker oppfølging av Alivias sykepleier og rådgivning i forbindelse med et forsikringstilfelle. Oppfølging og bestilling av behandling/diagnostikk foregår hverdager i kontortiden 8-16.

Oppfølgingen gis under den første behandlingsperioden og deretter i maksimalt 24 måneder.

7.13 Begrensninger i forsikringen og ansvarsbegrensning

Forsikringen dekker ikke:

- Operasjoner når den forsikrede som er røyker, ikke har holdt opp med å røyke før operasjonen etter de retningslinjer som er gitt av ansvarlig lege
- Organdonasjoner, bortsett fra stamcelletransplantasjoner, som er nødvendige for behandlingen
- Alle former for refusjon for behandling, som utføres av det offentlige helsevesen

Forsikringen dekker ikke sykdom / skade / plage, eller konsekvenser av sykdom/skade/plage forårsaket av behandlinger som ikke er basert på vitenskapelig og velprøvd erfaring.

Forsikringen dekker ikke kostnader relatert til:

- hjelpemiddel for permanent bruk
- forebyggende behandling inkludert helsekontroller
- kompensasjon for opphold på et spa eller lignende anlegg
- diagnostiske tester og undersøkelser som ikke er forhåndsgodkjent av Alivia
- kosmetisk behandling og kirurgi eller konsekvensene av dette, hvis det ikke er et resultat av erstatning for skader
- alternative behandlingsformer utført av ikke-lisensierte helsetjenester
- vaksinasjon inkludert hyposensibilisering
- tannbehandling, kjeve- og bitefysiologi inkludert bestilling uansett årsak
- eldreomsorg, det vil si omsorg med sikte på å gi eldre økonomisk trygghet, bolig, hjelpemidler og personlig pleie, for eksempel hjemmetjenester
- private utgifter under sykehusbehandling, og utgifter til pårørende eller andre personer i forbindelse med sykehusbehandling, som kan kreves refundert fra andre, være seg det offentlige eller private selskap/institusjoner/stiftelser eller lignende.
- sen avbestilling eller ikke møtt for medisinsk behandling eller kirurgi. Avbestillinger må gjøres senest 24 timer. Alivia forbeholder seg retten til å inndrive kostnader fra forsikrede.
- legemidler der den primære behandlingseffekten ikke gjelder for kreftsykdommen, refunderes ikke

Forsikringsselskapet er ikke ansvarlige for eventuelle feilvurderinger som blir gjort av Alivia.

Forsikringsselskapet garanterer ikke at behandlingsforslag/-anbefalinger gitt av Alivia vil føre til det ønskede resultatet. Forsikringsselskapet er ikke ansvarlige dersom behandlingsforslag/-anbefalinger gitt av Alivia ikke fører til ønsket resultat for den sikrede.

7.14 Behandlingsgaranti og frister

Forsikrede mottar innen en ordinær arbeidsdag en bekreftelse på mottak av den meldte skaden.

Fra det tidspunkt Alivia har innhentet nødvendig medisinsk informasjon, herunder resultater fra ytterligere diagnostiske undersøkelser som Alivias spesialister har vurdert nødvendige for å stille en sikker diagnose og på det grunnlag anbefale en behandling, er forsikrede:

- (A) garantert innen 10 virkedager å motta en ny medisinsk uttalelse (Second Opinion)

om diagnose og foreslått behandling

- (B) fra tidspunktet Alivia har gjennomført Second Opinion, garantert å få tilstrekkelig kreftbehandling i Norge eller fra de valgte behandlingsleverandører i EU i henhold til de anbefalte behandlingstider som er spesifisert i Helsedirektoratets forløpstider i pakkeforløp for kreft, med tillegg av tiden det tar å gjennomføre second opinion i henhold til punkt A

Hvis en operasjon eller annen behandling forsinkes av medisinske årsaker, eller hvis den forsikrede ikke aksepterer tidspunktet for behandling, eller ikke godtar forslag eller bekreftet behandling i henhold til Alivias Second Opinion, gjelder ikke behandlingsgarantien.

Hvis behandlingsgarantien ikke er oppfylt, betales NOK 1 000 (ettusen) per dag frem til datoen for innmelding til operasjon, second opinion eller annen behandling, forutsatt at den forsikrede har fremsatt et krav om erstatning for ikke-oppfylt behandlingsgaranti til Alivia. Maksimal kompensasjon er fem (5) årlige premier knyttet til den forsikrede. Tilbakebetaling skjer til premiebetaleren.

Garantien dekker behandling som er tilgjengelig i offentlig og privat sektor i EU.

7.15 Ansvarstid

Ansvarstid for forsikringen er per rapportert og godkjent skade 24 måneder etter fullført behandlingstid, forutsatt at forsikringen er i kraft og gyldig. Hvis forsikringen slutter å gjelde, opphører ansvarstiden og dermed også erstatning. Hvis forsikring tegnet av forsikringstaker blir stående ubetalt i løpet av de 24 månedene etter at behandlingstiden er fullført, og den forsikrede ikke har vært klar over premiebetalingsmangelen er forsikringens ansvarstid gyldig ettersom forsikringen var gyldig.

7.16 Egenandel

Forsikringen kan gjelde med eller uten egenandel avhengig av hvilken kontrakt forsikrede tilhører. Egenandelen er den delen av kostnadene for pleie og behandling som den forsikrede selv må betale ved hver hendelse. For informasjon om egenandelens størrelse, se forsikringsavtalen.

7.17 Forsikringsbeløp

Den maksimale forsikringserstatningen, som er uavhengig av antall krav, er 5 millioner - NOK 5.000.000 - per forsikrede.