alivia
KREFTFORSIKRING

Forsikringsvilkår for Alivia Kreftforsikring, individuell forsikring

2026

alivia
KREFTFORSIKRING

Innhold

1. Ordliste – Definisjoner 4

2. Alivia Kreftforsikring 5

3. Generelle forsikringsregler 5

3.1 Forsikringsgiver 5
3.2 Forsikringsformidler 5
3.3 Innledning og generelle regler 5
3.4 Avtaleperiode og endring av forsikringsavtalen 5
3.5 Tegningsregler 5
3.6 Forsikringens ikrafttredelse 6
3.7 Premie og premiebetaling 6
3.8 Oppsigelse 6
3.9 Gjenopptakelse 6
3.10 Pant og overdragelse 6
3.11 Forsikringens opphør 6

4. Begrensninger av forsikringsgiverens ansvar, generelle begrensinger og unntak 7

4.1 Feilaktige eller ufullstendige opplysninger 7
4.2 Grov uaktsomhet 7

5. Regulering av skade/forsikringssak 7

5.1 Rett til erstatning 7
5.2 Tiltak ved krav om erstatning 8
5.3 Tidspunkt for utbetaling og rentebestemmelser 8
5.4 Foreldelse 8
5.5 Regress 9
5.6 Erstatning for behandling innenfor EU/EØS 9
5.7 Kostnader fra andre hold 9
5.8 Behandling av personopplysninger 9
5.9 Garantiordning 9

6. His vi ikke kommer til enighet 9

6.1 Klager 9
6.2 Alivias klagenemnd 9

7. Kreftforsikring 10
7.1 Generelt 10
7.2 Second opinion 10
7.3 Supplerende diagnostikk og undersøkelser 10
7.4 Behandling på privat sykehus 11
7.5 Behandling på private sykehus ved ventelister 11
7.6 Psykologstøtte for pasienter, pårørende og nære 11
7.7 Rehabilitering for den berørte, pårørende og nære 11
7.8 Legemiddelkostnader 11
7.9 Reise og opphold 11
7.10 Hjelp i hjemmet 11
7.11 Koordinering av pleie/rådgivning 12
7.12 Begrensninger 12
7.13 Behandlingsgaranti og tidsfrister 12
7.14 Ansvarstid 13
7.15 Egenandel 13
7.16 Forsikringssum 13

alivia
KREFTFORSIKRING

1. Ordliste – Definisjoner

Akutt behandlingstid: Den tiden hvor den forsikrede mottar pleie og behandling etter å ha fått en kreftdiagnose, inntil tilstanden vurderes å være stabil.

Alivia: Alivia Insurance AB (org.nr. 556740-8108).

Pårørende: Som pårørende regnes foreldre, ektefelle, samboer, registrert partner, barn og søsken.

Ansvarstid: Den lengste perioden det kan utbetales erstatning for en skade.

ASPMI: Betegner L'Association pour la Solidarité entre Personnes en Mobilité Internationale, en forening stiftet i henhold til fransk lov (fransk organisasjonsnummer W751260829) med gruppemedlemmene som medlemmer av foreningen. ASPMI har inngått en rammeavtale med forsikringsgiveren om tegning av Alivia Kreftforsikring for gruppemedlemmene. Både ASPMI og gruppemedlemmene er forsikret av forsikringsgiveren i henhold til rammeavtalen.

Fullstendig remisjon: Ingen tegn eller symptomer på kreft i minst 5 (fem) år etter avsluttet behandling.

Forsikret/forsikringstaker: Den personen som forsikringen gjelder for, og den som har inngått forsikringsavtalen med forsikringsgiveren. Når det gjelder individuell forsikring, er den forsikrede og forsikringstakeren samme person.

Forsikringsavtale: Avtalen som gjelder for hver enkelt forsikring. Forsikringsavtalen omfatter det som er angitt i søknadsdokumentene til forsikringen, master policy-avtalen mellom ASPMI og forsikringsgiveren, de generelle forsikringsvilkårene, produktvilkårene, forsikringsgiverens tegningsregler, forsikringsavtaleloven (lov 16. juni 1969 nr. 69) og norsk rett for øvrig.

Forsikringen: Alivia Kreftforsikring, individuell forsikring.

Forsikringsgiver: MGEN i henhold til definisjonen i punkt 3.1.

Forsikringsperiode: Gyldighetsperioden for forsikringsavtalen, som er ett år fra forsikringens ikrafttredelse i henhold til disse vilkårene.

Gruppemedlem: Forsikringstaker som har tegnet Alivia Kreftforsikring i henhold til forsikringsvilkårene.

Kvalifikasjonsperiode: Perioden som løper i 6 måneder etter at forsikringen trer i kraft. For skader som inntreffer i løpet av denne perioden utbetales ingen erstatning.

Ektefelle: Person som den forsikrede er gift med.

Medisinsk nødvendig: Vurderingen av om inngrep, undersøkelse eller behandling er medisinsk nødvendig, skal foretas av autorisert helsepersonell innenfor rammen av deres autorisasjon.

Nærstående: Person valgt av den forsikrede, unntatt pårørende.

Privat helsetjeneste: Helsebehandling som ikke er offentlig finansiert.

Second Opinion: Ny medisinsk vurdering utført av Alivias medisinske enhet av den primære diagnosen og behandlingsplanen som er utarbeidet av den behandlende legen til den forsikrede. Ny medisinsk vurdering kan også bli aktuelt på et senere tidspunkt, avhengig av den forsikredes respons på den opprinnelige behandlingsplanen samt kreftsykdommens progresjon.

Sykehusbehandling: Omfatter behandling som gis til pasienter som er innlagt på et sykehus eller en annen behandlingsenhet i minst én natt. Permisjon regnes imidlertid ikke som sykehusbehandling.

Spesialisthelsetjenester: Helse- og sykepleie som omfatter medisinsk utredning, behandling og pleie som krever spesialiserte tiltak og større tekniske og personellmessige ressurser. Behandlingen skal utføres av leger med spesialistkompe tanse.

Poliklinisk behandling: Betegner behandling som foregår på legekontor eller sykehus uten at pasienten overnatter.

alivia
KREFTFORSIKRING

2. Alivia Kreftforsikring

Alivia Kreftforsikring er et supplement til det offentlige krefthelsetilbudet som gir den forsikrede økt trygghet i tilfelle en kreftdiagnose.

Forsikringen sikrer riktig diagnose og behandling gjennom en Second Opinion, samt at den forsikrede får riktig behandling til rett tid.

Hvis det offentlige helsevesenet ikke kan tilby riktig behandling i rett tid, tilbys den forsikrede privat behandling i henhold til disse vilkårene. Den forsikrede får også tilgang til en dedikert behandlingskoordinator fra det tidspunktet forsikringen trer i kraft.

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

Alivia Kreftforsikring dekker medisinsk nødvendige og rimelige kostnader for medisinske konsultasjoner og planlagt privat helsetjeneste som ytes av leger, klinikker eller sykehus som er godkjent av Alivia i henhold til forsikringsvilkårene. Utover tjenestene nevnt i punkt 7.13 gir forsikringen ikke rett til kontant utbetaling.

3. Generelle forsikringsregler

3.1 Forsikringsgiver

Forsikringsgiver for Alivia Kreftforsikring er Mutuelle Générale de l'Education Nationale (fransk organisasjonsnummer 775 685 399), et fransk forsikringsselskap som står under tilsyn av den franske tilsynsmyndigheten Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, («MGEN» eller «forsikringsgiveren»). Forsikringsavtalen vedrørende individuell forsikring inngås mellom forsikringsgiveren og den forsikrede.

MGEN representeres av *VYV International Benefits* (fransk organisasjonsnummer 813 361 441), som er en registrert forsikringsformidler i ORIAS (register over franske forsikringsformidlere – www.orias.fr) (nr. 16002500) («VYV»). Som representant for MGEN har VYV inngått en avtale med Alivia.

3.2 Forsikringsformidler

Alivia Insurance AB, org. nr. 556740-8108 («Alivia») formidler forsikringen på vegne av forsikringsgiveren. Alivia har utviklet forsikringen sammen med MGEN. Alivia er en registrert helse- og omsorgsleverandør hos Inspektionen för vård och omsorg samt en registrert formidler hvis virksomhet står under tilsyn av Finansinspektionen og er underlagt norsk lov.

Forsikringsgiveren er ansvarlig for regulering av skader/forsikringshendelser. På oppdrag fra MGEN administrerer Alivia forsikringen og utfører de oppgaver som er angitt i punkt 7.2–7.11.

3.3 Innledning og generelle regler

Forsikringsvilkårene inneholder informasjon om forsikringens innhold, og gir blant annet informasjon om ikrafttredelse, forlengelse, oppsigelse og premiebetaling. Forsikringsbrevet gir opplysninger om hvilke forsikringselementer den forsikrede h ar valgt å tegne. Forsikringsvilkårene tilbys på norsk, og all kommunikasjon mellom den forsikrede og forsikringsgiveren foregår på norsk. All korrespondanse vedrørende den forsikredes forsikringsbeholdning skjer i første omgang via den forsikredes *«Mina* Sider»-del på Alivias nettside (https://app.alivia.se/), med mindre annet er avtalt.

3.4 Avtaleperiode og endring av forsikringsavtalen

Forsikringsavtalen løper i ett år, med mindre annet er avtalt. Dersom ingen av partene sier opp forsikringsavtalen, fornyes den med ett år av gangen, på de vilkår som forsikringsgiveren angir.

Vilkårene og premien for forsikringen kan dermed endres ved utløpet av en avtaleperiode, det vil si på forsikringens årlige forfallsdato. Informasjon om endringer gis i forbindelse med premiekravet for den nye avtaleperioden. Forsikringsgiveren har også for øvrig rett til å endre vilkårene for forsikringsavtalen i løpet av forsikringsperioden dersom forutsetningene for avtalen endres gjennom endret lovgivning eller annen lovgivning, endret rettsanvendelse eller gjennom myndighetsforskrifter. Forsikringsgiveren har rett til i tilsvarende omfang å endre erstatningen i henhold til disse forsikringsvilkårene dersom retten til annen erstatning i vesentlig grad endres gjennom lov eller myndighetsvedtak.

3.5 Tegningsregler

Forsikringen kan tegnes av personer frem til de fyller 66 år, deretter kan forsikringen beholdes frem til dagen før den forsikredes 75-årsdag. Den forsikrede kan tegne forsikring for barn under 18 år som den forsikrede har foreldreansvar for. Den forsikrede skal være bosatt og registrert i Norge og ha rett til ytelser fra den norske trygdekassen.

alivia
KREFTFORSIKRING

3.6 Forsikringens ikrafttredelse

Forsikringen trer i kraft dagen etter at søknaden ble sendt til Alivia, forutsatt at:

- kravene for tilslutning til forsikringen er oppfylt
- fullstendige søknadsdokumenter er mottatt, samt
- forsikringen kan innvilges i henhold til forsikringsgiverens helseundersøkelsesregler.

Dersom forsikringen kun kan innvilges med premieøkning, trer forsikringsgiverens ansvar først i kraft etter at Alivia har tilbudt forsikringen med en slik utforming, og den forsikrede har akseptert tilbudet.

Forsikringen gjelder med en karenstid på 6 måneder etter at forsikringen trådte i kraft. Det betyr at erstatningsberettiget skade først kan bli aktuell 6 måneder etter at forsikringen trådte i kraft. Forsikringen gjelder ikke for kreftdiagnoser som er stilt i løpet av karenstiden.

3.7 Premie og premiebetaling

Premien beregnes for ett år av gangen og fastsettes blant annet med hensyn til for eksempel alder samt gjeldende premietariff og gjeldende risikovurderingsregler. Den første premien for forsikringen skal betales senest 30 dager etter den dagen Alivia har varslet premien. Fornyelsespremien for en allerede gjeldende forsikring skal betales senest den dagen den nye forsikringsperioden begynner. Premien trenger imidlertid ikke betales tidligere enn en måned fra den dagen Alivia sendte krav om premien.

3.8 Oppsigelse

Dersom premien ikke betales i tide, har Alivia rett til å si opp forsikringen. Oppsigelsen trer i kraft 14 dager etter at oppsigelsesbrevet er sendt, forutsatt at premien ikke er betalt innen denne fristen.

3.9 Gjenopptakelse

Dersom forsikringen har opphørt å gjelde på grunn av forsinkelse med innbetalt premie, kan forsikringen gjenopptas, uten ny helseundersøkelse, ved at premien betales innen tre måneder fra den dagen forsikringen opphørte å gjelde. Forsikringen trer i kraft igjen fra og med dagen etter at premien ble betalt. Denne retten gjelder ikke dersom forsinkelsen gjelder den første premien for forsikringen.

Dersom forsikringen gjenopptas på grunn av det ovennevnte, gjelder ikke forsikringen for skadetilfeller som har inntruffet i den perioden forsikringen ikke var gyldig, og heller ikke for skadetilfeller som har inntruffet etter at forsikringen ble gjenopptatt, dersom skadetilfellet har sin årsak i en hendelse som inntraff da forsikringen ikke var gyldig. Forsikringsgiverens ansvar trer først i kraft fra og med dagen etter den dagen premiebeløpet ble betalt.

3.10 Pant og overdragelse

Forsikringen kan ikke overdras eller pantsettes.

3.11 Forsikringens opphør

Forsikringen gjelder senest til og med dagen før den forsikrede fyller 75 år. Forsikringen opphører å gjelde før dette:

- i henhold til en skriftlig oppsigelse fra forsikringstakeren
- i henhold til en oppsigelse fra forsikringsgiveren
- hvis premien ikke betales i tide, se punkt 3.7.

Oppsigelse av forsikringen skal meddeles skriftlig til Alivia på info@alivianordic.no. Alivia forbeholder seg retten til å si opp forsikringen dersom den forsikrede grovt har tilsidesatt sine forpliktelser overfor forsikringsgiveren eller dersom det foreligger andre særlige grunner.

alivia
KREFTFORSIKRING

4. Begrensninger av forsikringsgiverens ansvar, generelle begrensninger og unntak

4.1 Feilaktige eller ufullstendige opplysninger

Dersom opplysninger som den forsikrede har gitt er uriktige eller ufullstendige, gjelder det som er fastsatt i forsikringsavtaleloven for slike tilfeller. Dersom uriktige eller ufullstendige opplysninger om forhold som er av betydning for vurderingen av forsikringsrisikoen er gitt, kan dette føre til at forsikringen sies opp eller endres, at retten til forsikrin gserstatning helt eller delvis bortfaller, og at forsikringsgiveren fritas for ansvar for inntrufne skadetilfeller. Betalt premie refunderes ikke i slike tilfeller. Dersom slike opplysninger er gitt av den forsikredes foresatte, gjelder det samme som om denne hadde vært forsikringstaker.

4.2 Grov uaktsomhet

Dersom den forsikrede selv gjennom grov uaktsomhet har forårsaket en lidelse eller forverret følgene av denne, kan erstatningen fra forsikringen reduseres i den grad det er rimelig med hensyn til den forsikredes forhold og omstendighetene for øvrig. Det samme gjelder dersom det må antas at den forsikrede har handlet eller unnlatt å handle med viten om at dette medførte en betydelig risiko for sykdom.

4.3 Terrorisme og masseødeleggelsesvåpen

Forsikringen gjelder ikke for forsikringshendelser som har sammenheng med terrorhandlinger forårsaket ved bruk av masseødeleggelsesvåpen i form av biologiske, kjemiske eller kjernefysiske stoffer i eller utenfor Norge.
Med terrorhandling menes en handling utført av en person eller en gruppe personer med politiske, religiøse, ideologiske eller lignende formål, med den hensikt å påvirke regjeringer eller å sette allmennheten, eller deler av allmennheten, i fare. Terrorhandling kan omfatte, men er ikke begrenset til, faktisk bruk av makt, vold eller trusler om slikt. Gjerningspersonene kan enten handle individuelt, eller på oppdrag fra, eller i samarbeid med en annen organisasjon eller regjering.

Forsikringen gjelder heller ikke ved sykdom som direkte eller indirekte er forårsaket av atomkjerneprosesser.

4.4 Force majeure

Forsikringsgiveren er ikke ansvarlig for økonomisk tap som kan oppstå dersom utredning vedrørende forsikringsfall, utbetaling blir forsinket, eller levering av tjenestene som er angitt i punkt 7.2-7.11 blir forsinket på grunn av krig, politiske uroligheter, lovbestemmelser, myndighetstiltak, epidemi/pandemi erklært av Verdens helseorganisasjon (WHO) eller arbeidskonflikter.

4.5 Ved opphold i utlandet som ikke er berørt av begrensninger ved krigstilstand eller politiske uroligheter

Forsikringen krever en diagnose fastsatt av spesialist og dokumentert i pasientjournalen. Diagnosen skal være fastsatt i et I and som tilhører eller er omfattet av EU-forordningen. Behandlingen skal påbegynnes i Norge. Reisekostnader til Norge for den forsikrede som befinner seg i utlandet i forbindelse med at kreft er diagnostisert, dekkes ikke.

4.6 Deltakelse i utenlandske kriger eller opphold i land utenfor Norge der det hersker krig eller politisk uro

Forsikringen gjelder ikke ved deltakelse i krig eller politiske uroligheter utenfor Norge. Forsikringen gjelder heller ikke forsikringssaker som oppstår innen ett år etter slik deltakelse og som kan anses å være en følge av krig eller politiske uroligheter. Hvis det bryter ut krig eller uroligheter 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 uroligheten.

4.7 Visse 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 som er forverret av en epidemi/pandemi som er erklært av Verdens helseorganisasjon (WHO) og/eller sykdom som omfattes av smittevernloven.

5. Regulering av skade/forsikringssak

5.1 Rett til erstatning

Forsikringen gjelder etter en karenstid på 6 måneder etter at forsikringen trådte i kraft. For skader som oppstår i løpet av karenstiden utbetales ingen erstatning.

alivia
KREFTFORSIKRING

5.2 Tiltak ved krav om erstatning

Skademeldinger som kan gi rett til erstatning, skal meldes så snart som mulig og lastes opp på forsikredes «Mina sider» på Alivias nettside (https://minasidor.alivia.se/).

En forutsetning for rett til erstatning er at forsikringstakeren:

- kan dokumentere kreftdiagnosen i en medisinsk journal utstedt av en spesialistlege innenfor EU/EØS
- har påbegynt behandlingen i Norge
- melder kreftdiagnosen til Alivia
- under sykdomsperioden står under løpende legetilsyn
- følger legens eller annet helsepersonells anvisninger
- bidrar til å delta i en behandlingsplan godkjent av Alivia
- ellers følger forsikringsgiverens og/eller Alivias anvisninger.

Dokumenter og øvrige opplysninger som forsikringsgiveren anser som vesentlige for vurderingen av sitt ansvar, skal innhentes og sendes inn uten kostnad for forsikringsgiveren. Dersom forespurte dokumenter og øvrige opplysninger ikke mottas av forsikringsgiveren, kan dette medføre at retten til erstatning ikke kan vurderes. I slike tilfeller kan erstatning ikke ytes.

En forutsetning for rett til erstatning er at den forsikrede alltid på forhånd kontakter Alivia for rådgivning, planlegging og bestilling av privat helsetjenester og behandling. Dersom den forsikrede ikke kontakter Alivia, kan erstatningen reduseres eller helt utebli. Legemidler som er omfattet av statlig tilskudd, erstattes ikke. Forsikringen erstatter imidlertid legemidler som gis i forbindelse med behandling anbefalt av Alivia innenfor EU/EØS.

Samtykke til at forsikringsgiveren eller dennes samarbeidspartnere, for å vurdere sitt ansvar, innhenter nødvendige opplysninger fra leger, sykehus, andre helseinstitusjoner, statlige og kommunale myndigheter, trygdekontoret eller andre forsikringsinstitusjoner, skal gis på forsikringsgiverens anmodning. Spørsmålet om nødvendigheten kan på forsikredes anmodning vurderes i en særskilt prosedyre.

Dersom Alivia ber om det, skal det gis samtykke til at Alivia, eller de selskaper som Alivia benytter til medisinsk risikovurdering, for å vurdere forsikringsgiverens ansvar kan innhente opplysninger, journaler, attester m.m. fra leger eller annet helsepersonell, sykehus eller andre helseinstitusjoner, trygdekontoret eller andre forsikringsinstitusjoner.

5.3 Tidspunkt for utbetaling og rentebestemmelser

Når retten til forsikringserstatning er oppstått og den forsikrede har presisert kravet på erstatning, skal utbetaling skje s enest 30 dager etter at de tiltakene som er angitt for utbetaling er fullført, og/eller det er fremlagt en redegjørelse som med rim elighet kan kreves for å fastslå forsikringsgiverens betalingsplikt og til hvem utbetalingen skal skje.

Dersom utbetalingen skjer senere enn angitt ovenfor, betales forsinkelsesrenter i henhold til Lov om renter ved forsinket betaling. I tillegg er forsikringsgiveren ikke ansvarlig for tap som kan oppstå dersom behandlingen av skaden/forsikringssaken eller utbetalingen blir forsinket.

Dersom gunstigere vilkår gjelder for eldre skadetilfeller, betales forsinkelsesrente kun på det beløpet som kunne vært utbetalt i henhold til de eldre vilkårene.

Det betales ikke forsinkelsesrente dersom forsinkelsen skyldes:

- krig eller politiske uroligheter
- lovpåbud
- myndighetstiltak
- arbeidskonflikter.

Det betales heller ikke forsinkelsesrenter dersom forsinkelsen skyldes hendelser som er omtalt under avsnittet Foreldelse eller Force Majeure.

5.4 Foreldelse

Retten til forsikringserstatning eller annen forsikringsbeskyttelse opphører dersom den som gjør krav på erstatning ikke reis er sak mot forsikringsgiveren innen ti år fra det tidspunktet da forholdet som i henhold til forsikringsavtalen gir rett til slik beskyttelse eller erstatning, inntraff. Med forhold menes de forutsetninger i forsikringsavtalen/forsikringsbrevet og forsikringsvilkårene som må være oppfylt for at rett til erstatning skal foreligge. Foreldelsesfristen begynner å løpe når rett til erstatning fra forsikringen foreligger.

Dersom den forsikrede har fremsatt kravet til forsikringsgiveren innen den fristen som er angitt i første ledd, er fristen fo r å reise sak alltid minst seks måneder fra det tidspunktet forsikringsgiveren har erklært at den har truffet endelig avgjørelse i saken. Ved regress mellom forsikringsselskapene er fristen for å reise sak alltid minst ett år fra den utbetalingen som ligger til grunn for regresskravet.

5.5 Regress

Forsikringsgiveren trer inn i den forsikredes rett til erstatning eller annen godtgjørelse fra den som er ansvarlig for sykdo mmen, når det gjelder godtgjørelse for helsekostnader og andre utgifter og tap som forsikringsgiveren erstatter i henhold til forsikringsavtalen. Den forsikrede skal på forespørsel gi Alivia en fullmakt som gir forsikringsgiveren rett til å tre inn i den forsikredes sted med hensyn til regressrett.

Dersom samme operasjon, behandling eller spesialistkonsultasjon dekkes av flere forsikringer, kan den forsikrede velge hvilken forsikring vedkommende ønsker å benytte – inntil den forsikrede har mottatt den erstatningen vedkommende har rett til. Dersom flere forsikringsselskaper er ansvarlige for den forsikredes kostnader, erstattes disse forholdsmessig mellom forsikringsselskapene i samsvar med det enkelte forsikringsselskapets ansvar for den påløpte kostnaden, med mindre annet er avtalt mellom forsikringsselskapene.

Dersom det offentlige dekker utgifter som den forsikrede har hatt og fått dekket av forsikringsgiveren, har forsikringsgiveren rett til å få erstatning for disse utgiftene i den grad de dekkes av det offentlige helsevesenet. Den forsikrede skal i dette tilfellet gi forsikringsgiveren en fullmakt slik at denne kan kreve erstatning fra det offentlige.

5.6 Erstatning for behandling innenfor EU/EØS

Den forsikrede har rett til å motta helsetjenester innenfor EU/EØS i samsvar med forsikringsvilkårene. I henhold til Lov om pasient- og brukerrettigheter av 02.07.1999 har en pasient under visse forutsetninger rett til erstatning fra den norske trygdekassen for kostnader som har oppstått som følge av at vedkommende har mottatt helsetjenester innenfor EU/EØS.

Dersom den forsikrede i henhold til Lov om pasient- og brukerrettigheter av 02.07.1999 har rett til erstatning for hele eller deler av den behandlingen som forsikringsgiveren har betalt for den forsikrede, skal den forsikrede gi forsikringsgiveren en fullmakt som angir at Alivia og/eller forsikringsgiveren trer inn i den forsikredes sted og kan, hvis mulig, kreve erstatning for de kostnadene forsikringsgiveren har hatt for slik behandling.

5.7 Kostnader fra andre hold

Forsikringen dekker ikke kostnader som dekkes fra andre kilder, f.eks. i henhold til særskilt lov, forskrift, internasjonal konvensjon eller annen forsikring.

5.8 Behandling av personopplysninger

Både Alivia og forsikringsgiveren er behandlingsansvarlige for behandlingen av dine personopplysninger. Vi behandler dine personopplysninger i samsvar med personvernforordningen og øvrig lovgivning om personvern og forsikring. Vi ivaretar ditt personvern når vi behandler personopplysninger. Vi behandler dine personopplysninger når det er nødvendig for å administrere forsikringen og oppfylle våre forpliktelser, f.eks. ved tegning av forsikringen og skadebehandling. Vi utleverer ikke personopplysninger til utenforstående uten samtykke eller uten at det foreligger et rettslig grunnlag. For detaljert informasjon om behandling av personopplysninger, vennligst les videre i Alivias personvernpolicy som finnes på www.alivia.se eller i forsikringsgiverens personvernpolicy som finnes på https://www.mgen.fr/politique-de-confidentialite/, eller kontakt Alivia eller forsikringsgiveren.

5.9 Garantiordning

MGEN er ikke medlem av Garantiordningen for skadeforsikring i Norge.

6. Hvis vi ikke kommer til enighet

6.1 Klager

Dersom den forsikrede er misfornøyd med forsikringsgiverens avgjørelse i en forsikringssak, skal det i første omgang anmodes om ny behandling av avgjørelsen hos Alivia. Anmodningen skal sendes til saksbehandleren som har truffet avgjørelsen i saken, eller til saksbehandlerens nærmeste overordnede. Du kan også fremføre klager mot oss til Alivias eller forsikringsgiverens utpekte klageansvarlige på følgende måte:

Til Alivia: klage@alivianordic.no
Til forsikringsgiveren: Per post til: VYV International Benefits – Customers Department, 3 Square Max Hymans 75748 Paris Cedex 15, Frankrike

Klage knyttet til forsikringsformidlingen (salg av forsikringen)
Dersom du ønsker å rette en klage direkte til forsikringsformidler, kan dette gjøres til klageansvarlig via e-post: post@norua.com eller per post: Norwegian Underwriting Agency AS, Fru Kroghs Brygge 8, 0252 Oslo.

6.2 Alivias klagenemnd

Endelig avgjørelse i en skadesak behandles av Alivias klagenemnd. Nemnda består av minst tre medlemmer fra Alivias eksterne internasjonale medisinske råd (https://alivia.se/alivias-medicinskarad/), Alivias skade- og risikovurderingssjef samt en representant fra forsikringsgiveren.

7. Kreftforsikring

7.1 Generelt

Forsikringen dekker følgende som følge av kreftdiagnose:

- Second Opinion (se punkt 7.2)
- Supplerende diagnostikk og undersøkelser (se punkt 7.3)
- Behandling på privat sykehus (se punkt 7.4)
- Behandling på privat sykehus ved ventelister (se punkt 7.5)
- Psykologisk støtte for den berørte, pårørende og nære (se punkt 7.6)
- Rehabilitering for den berørte (se punkt 7.7)
- Legemiddelkostnader (se punkt 7.8)
- Reise og opphold (se punkt 7.9)
- Hjelp i hjemmet (se punkt 7.10)
- Koordinering av pleie/rådgivning (se punkt 7.11)

Forsikringen dekker medisinsk nødvendige og rimelige kostnader for medisinske vurderinger og planlagt privat behandling i Alivias nettverk av behandlere, samt for medisinsk nødvendige legemidler som ikke dekkes av statlig legemiddelstøtte.

Forsikringen dekker også reise og opphold i forbindelse med slik behandling som beskrevet nedenfor.
Behandling, legemidler, hjelpemidler, reiser og overnatting anses ikke som medisinsk nødvendige bare av den grunn at de er foreskrevet av behandlende helsepersonell. Alivia forbeholder seg retten til å konsultere medisinsk ekspertise på området for vurdering av hva som skal anses som medisinsk nødvendig.

En forutsetning for rett til erstatning er at den forsikrede alltid på forhånd kontakter Alivia for rådgivning, planlegging og bestilling av privat helsehjelp og behandling. Dersom den forsikrede ikke kontakter Alivia, kan erstatningen bli redusert eller helt utelatt.

Legemidler som er omfattet av statlig tilskudd, refunderes ikke. Forsikringen dekker imidlertid legemidler som gis i forbindelse med behandling henvist av Alivia innenfor EU/EØS.

7.2 Second opinion

Forsikringssaken innledes alltid med at Alivias medisinske enhet gjennomfører en Second Opinion på den primære diagnosen og den innledende behandlingsplanen som er utarbeidet av den forsikredes behandlende lege. Dersom Alivias medisinske enhet bekrefter den primære diagnosen og den innledende behandlingsplanen som er utarbeidet av den behandlende legen, fortsetter den forsikrede med behandling innenfor det offentlige helsevesenet.

Avhengig av forsikredes respons på den opprinnelige behandlingsplanen samt kreftsykdommens progresjon, kan Alivias medisinske enhet gjennomføre ytterligere second opinions. Second opinion skal alltid godkjennes og henvises av Alivia på forhånd.

En second opinion skal alltid godkjennes og henvises av Alivias medisinske enhet på forhånd.

7.3 Supplerende diagnostikk og undersøkelser

Dersom Alivias medisinske avdeling vurderer at det er grunn til å gjennomføre tilleggsundersøkelser for å fastslå en endelig diagnose og/eller den mest hensiktsmessige, tilgjengelige behandlingsmetoden, gjennomføres tilleggsdiagnostikk (f.eks. molekylær profilering).

Forsikringen dekker medisinsk nødvendige og rimelige kostnader for diagnostikk og undersøkelser når Alivias medisinske enhet vurderer at det er grunn til å gjennomføre tilleggsdiagnostikk og undersøkelser.
Dersom den supplerende diagnostikken bekrefter primærdiagnosen og behandlingsplanen som er fastsatt av

behandlende lege, skal den forsikrede fortsette den planlagte behandlingen i det offentlige helsevesenet.

7.4 Behandling på privat sykehus

Dersom den forsikrede ikke kan få den kreftbehandlingen som Alivias medisinske enhet anbefaler innenfor det offentlige helsevesenet, har den forsikrede rett til behandling på privat sykehus, klinikk eller hos kreftspesialist som er godkjent av Alivia. Den private behandlingen skal i første omgang foregå innenfor EU/EØS (unntatt Norge).

Forsikringen dekker medisinsk nødvendige og rimelige utgifter til undersøkelse, behandling og rådgivning ved private sykehus og hos private spesialister som er henvist av Alivia.

Privat behandling må alltid godkjennes og henvises av Alivias medisinske avdeling på forhånd.

7.5 Behandling på private sykehus ved ventelister

Forsikringen dekker medisinsk nødvendige og rimelige kostnader for behandling, rådgivning og utredning på private sykehus og hos private leger, i første omgang innenfor EU/EØS (unntatt Norge), dersom ventetiden for behandling i det offentlige helsevesenet i Norge overskrider de anbefalte behandlingstidene som definert i punkt 7.13(B).

Forsikringen dekker medisinsk nødvendige og rimelige kostnader for utredning, behandling og rådgivning på private sykehus og hos private spesialister som er henvist av Alivia.

Privat behandling må alltid godkjennes og henvises av Alivias medisinske avdeling på forhånd.

7.6 Psykologstøtte for pasienter, pårørende og nære

Forsikringen dekker nødvendige og rimelige kostnader for behandling hos psykolog eller psykoterapeut som følge av en bekreftet kreftdiagnose. Forsikringen dekker opptil ti behandlinger per skade og kan benyttes av både den forsikrede og pårørende, og for nærstående dekker forsikringen opptil fem behandlinger per skade.

Psykologbehandling må alltid godkjennes på forhånd og henvises av Alivias medisinske avdeling.

7.7 Rehabilitering for den berørte, pårørende og nære

Forsikringen dekker medisinsk nødvendige og rimelige kostnader for rehabilitering som følge av en bekreftet kreftdiagnose. Forsikringen dekker opptil 50 000 (femti tusen) kroner per skade og kan benyttes av både den forsikrede, pårørende og nærstående.

Rehabilitering må alltid godkjennes og henvises av Alivias medisinske avdeling på forhånd.

7.8 Legemiddelkostnader

Forsikringen dekker nødvendige og rimelige utgifter til legemidler som inngår i den behandlingen som er foreslått av Alivias medisinske enhet, og som ikke dekkes innenfor rammen av statlig subsidierte legemidler. Legemidler der den primære behandlende effekten ikke er rettet mot kreftsykdommen, dekkes ikke.

7.9 Reise og opphold

Forsikringen dekker nødvendige og rimelige reise- og oppholdskostnader i forbindelse med privat diagnostisering eller behandling som er henvist av Alivia. Forsikringen dekker ikke reise- og oppholdskostnader i forbindelse med offentlig helsetjeneste.

Erstatning gis for reiser som overstiger 100 km per enkelreise. Forsikringen dekker da hele reisekostnaden.
Der det er medisinsk begrunnet, får den forsikrede også erstatning for en ledsager. Kostnader som dekkes er reise - og oppholdskostnader.

Forsikringen dekker ikke reise- eller oppholdskostnader som dekkes av andre.
Reiser og opphold må alltid godkjennes og foreskrives på forhånd av Alivias medisinske avdeling.

7.10 Hjelp i hjemmet

Forsikringen dekker nødvendige og rimelige kostnader som er foreskrevet av den forsikredes behandlende lege eller Alivia. Erstatning gis med opptil 15 000 kroner per skade for støtte og hjelp med husarbeid.

Tjenestene må først godkjennes av Alivia.

7.11 Koordinering av pleie/rådgivning

Forsikringen omfatter koordinering av behandling og rådgivning i forbindelse med erstatningsberettiget skade. Koordinering av behandling og bestilling av time skjer på hverdager i kontortiden kl. 08.00–16.00. Koordinering av behandling gjelder under akuttbehandlingsperioden og deretter i maksimalt 24 måneder.

7.12 Begrensninger

Forsikringen dekker ikke:

- Den forsikredes tidligere kreftdiagnose som ble stilt før forsikringen trådte i kraft, med mindre den er i fullstendig remisjon
- Den forsikredes kreftdiagnose som er stilt i løpet av kvalifiseringsperioden
- En kreftdiagnose hos den forsikrede som følge av en ennå ikke avsluttet utredning som den forsikrede har søkt eller mottatt behandling for, eller fått medisiner for, før forsikringen trådte i kraft, med mindre sykdommen er i fullstendig remisjon
- kirurgiske inngrep for den forsikrede som røyker, med mindre den forsikrede har sluttet å røyke før og etter operasjonen i henhold til medisinsk vurdering
- organdonasjoner, unntatt stamcelletransplantasjoner som er nødvendige for helbredelse av skaden/sykdommen
- andre former for erstatning for behandling som skjer innenfor det offentlig finansierte helsevesenet

Forsikringen dekker ikke utgifter knyttet til:

- hjelpemidler til permanent bruk
- forebyggende behandling, inkludert helsekontroll
- erstatning for opphold på kur-, spa- eller lignende anlegg
- diagnostiske tester og undersøkelser som ikke på forhånd er godkjent av Alivia
- kosmetisk behandling og operasjon eller følger av dette, med mindre det er en følge av en skade som gir rett til erstatning
- alternative behandlingsformer utført av ikke-autorisert helsepersonell
- vaksinasjon, inkludert hyposensibilisering
- tannbehandling, kjeve- og bittfysiologi, inkludert avtaler uansett årsak
- eldreomsorg, det vil si pleie og omsorg som har til formål å sikre eldre økonomisk trygghet, bolig, hjelpemidler og personlig pleie, slik som hjemmepleie og eldreboliger.
- private utgifter under sykehusopphold, samt pårørendes eller andre personers kostnader i forbindelse med sykehusoppholdet som dekkes fra andre kilder i henhold til særskilt lov eller forskrift, internasjonal konvensjon, annen forsikring eller tariffavtale
- for sent avbestilt eller uteblitt besøk vedrørende legehjelp, behandling eller operasjon. Avbestilling skal skje i henhold til helsepersonellets avbestillingsregler vedrørende legehjelp, behandling eller operasjon. Alivia forbeholder seg retten til å kreve kostnader tilbake fra den forsikrede.
- Legemidler der den primære behandlende effekten ikke er rettet mot kreftsykdommen, erstattes ikke.

Forsikringsgiveren er ikke ansvarlig for eventuelle feilvurderinger utført av Alivia. Forsikringsgiveren garanterer ikke at behandlingsforslag/anbefalinger gitt av Alivia fører til ønsket resultat. Forsikringsgiveren er ikke ansvarlig dersom behandlingsforslag/anbefalinger gitt av Alivia ikke fører til ønsket resultat for den forsikrede.

7.13 Behandlingsgaranti og tidsfrister

Innen 24 timer på hverdager (arbeidsdager) mottar den forsikrede en bekreftelse på den anmeldte skaden.
Fra det tidspunktet Alivia har mottatt (i) nødvendig medisinsk dokumentasjon samt, ved behov, (ii) resultater fra tilleggsdiagnostiske undersøkelser i de tilfeller hvor Alivias medisinske enhet vurderer at ytterligere tilleggsdiagnostiske undersøkelser er nødvendige for å medisinsk sikre diagnose og behandling, garanteres den forsikrede at:

A - innen 10 virkedager få en Second Opinion på diagnosen 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

Dersom en operasjon eller annen behandling utsettes av medisinske årsaker, eller dersom den forsikrede ikke aksepterer tidspunktet for innleggelse, eller ikke aksepterer forslag eller bekreftet behandling i henhold til den av Alivia gjennomførte Second Opinion, gjelder ikke garantien.

Dersom behandlingsgarantien ikke oppfylles, utbetales tusen (1 000) kroner per dag frem til datoen for innleggelse for operasjon, Second Opinion eller annen behandling, forutsatt at den forsikrede har rettet krav om erstatning for ikke-oppfylt behandlingsgaranti til Alivia. Maksimal erstatning er fem (5) årspremier for den forsikrede. Tilbakebetaling skjer til premiebetaleren. Garantien gjelder behandling som er tilgjengelig i den offentlige og private sektoren innenfor EU.

7.14 Ansvarstid

Ansvarstiden for forsikringen er per anmeldt og godkjent skade 24 måneder etter avsluttet akuttbehandlingstid, forutsatt at Forsikringen er i kraft og gyldig. Opphører forsikringen, opphører også ansvarstiden og dermed også erstatningen.

7.15 Egenandel

Forsikringen gjelder uten egenandel.

7.16 Forsikringssum

Maksimal forsikringsutbetaling, uavhengig av antall skader, er fem millioner (5 000 000) kroner per forsikret.