

The logo for Alivia features the word "alivia" in a bold, lowercase, orange-red sans-serif font. A red asterisk symbol is positioned above the letter "i".

alivia

CANCERVÅRDSFÖRSÄKRING

i samarbete med

The logo for Knif Trygghet consists of the word "knif" in a dark teal, lowercase, sans-serif font, followed by a stylized teal icon of a knife handle, and then the word "trygghet" in a lighter teal, lowercase, sans-serif font.

knif trygghet

Försäkringsvillkor Alivia Cancervårdsförsäkring

ACV 24:01

Innehåll

Försäkringsvillkor Cancervårdsförsäkring	1
1 Ordlista – Definitioner	4
2 Allmänna försäkringsregler	6
2.1 Försäkringsgivare	6
2.2 Inledning och allmänna regler	6
2.3 Avtalets ingående.....	6
2.4 Ändring av försäkringsavtalet.....	6
2.5 Rätt att ansöka om försäkring	6
2.6 Anslutningsformer	6
2.7 Upplyningsplikt	7
2.8 När försäkringen börjar gälla.....	7
2.9 Hälsokrav och övriga krav.....	7
2.10 Premie och Premiebetalning	7
2.11 Tjänstledighet och föräldraledighet	7
2.12 Premiefrielse.....	7
2.13 Återupplivning.....	8
2.14 Återbetalning av premie	8
2.15 Försäkringsfall/skadefall	8
2.16 Överlåtelse	8
2.17 När försäkringen upphör att gälla.....	8
2.18 Efterskydd	8
2.19 Fortsättningsförsäkring	8
3 Begränsningar av försäkringsgivarens ansvar, allmänna begränsningar och undantag	9
3.1 Oriktig eller ofullständig uppgift	9
3.2 Framkallande av försäkringsfall.....	9
3.3 Vårdslöshet eller brottslig handling och påverkan av alkohol med mera	9
3.4 Sjukdomar eller skador till följd av missbruk	9
3.5 Vid utlandsvistelse som inte berörs av begränsningar vid krigstillstånd eller politiska oroligheter	10
3.6 Undantag avseende terrorism och massförstörelse	10
3.7 Force Majeure	10
3.8 Vid deltagande i främmande krig eller vistelse i land utanför Sverige där krig eller politiska oroligheter råder	10
3.9 Vissa smittsamma sjukdomar och/eller epidemier	10
4 Reglering av skada/försäkringsfall	11
4.1 Åtgärder vid anspråk på ersättning	11

4.2	Värdesäkring	11
4.3	Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	11
4.4	Preskription	11
4.5	Regressrätt	12
4.6	Behandling av personuppgifter	12
4.7	Skadeanmälningsregistret	12
5	Om vi inte skulle komma överens	12
6	Cancervårdsförsäkring	13
6.1	Allmänt	13
6.2	Rätten till ersättning	13
6.3	Försäkringen omfattar	13
6.4	Second opinion – Ny medicinsk bedömning	14
6.5	Kompletterande diagnostik och undersökningar	14
6.6	Behandling på privatsjukhus/privatläkare	14
6.7	Behandling på privatsjukhus vid vårdköer	14
6.8	Psykologstöd för drabbad och familj samt för närstående	14
6.9	Läkemedelskostnader	14
6.10	Resor och logi	14
6.11	Hjälp i hemmet	15
6.12	Vårdsamordning/rådgivning	15
6.13	Begränsningar	15
6.14	Vårdgaranti och tidsfrister	15
6.15	Ansvarstid	16
6.16	Självrisk	16
6.17	Försäkringsbelopp	16

1. Ordlista – Definitioner

Akut behandlingstid: Den tid under vilken den försäkrade får vård och behandling efter att ha drabbats av en cancerdiagnos, till dess att tillståndet bedöms vara stationärt.

Anhörig: Som anhörig räknas förälder, make, maka, sambo, registrerat partner, barn och syskon.

Arbetsförmåga: Med arbetsförmåga menas att den försäkrade har fått arbetsförmågan helt eller delvis nedsatt på grund av sjukdom eller olycksfallsskada och har rätt till socialförsäkringsförmån från Försäkringskassan. Nedsättningen bedöms normalt enligt Socialförsäkringsbalken (2010:110) om inte annat anges. För att fastställa rätt till ersättning har försäkringsgivaren rätt att kräva att den försäkrade undersöks hos särskilt anvisad läkare.

Cancercentrum: När vi skriver Cancercentrum menar vi Regionala Cancercentrums "standardiserade vårdförlopp" i cancer vården i Sverige, www.cancercentrum.se

Frivillig gruppförsäkring: Försäkring som arbetsgivaren/anställda frivilligt ansluter sig till genom egen försäkringsansökan. Frivillig gruppförsäkring ingås mellan försäkringsgivaren och gruppmedlemmen på grundval av gruppavtalet. Ett sådant avtal kan också ingås genom att gruppmedlemmen låter bli att avböja försäkringen inom viss tid, om detta föreskrivs i gruppavtalet. Gruppmedlem som anslutit sig till frivillig gruppförsäkring är både försäkringstagare och försäkrad om inte annat avtalats.

Fullt arbetsför: För att anses som fullt arbetsför ska den försäkrade:

- kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar
- inte varit sjukskriven mer än 14 dagar de senaste 90 dagarna
- inte till någon del uppbära sjuklön från arbetsgivare eller ersättning från Försäkringskassan (sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk-/aktivitetsersättning – även vilande eller tidsbegränsad, handikappersättning eller annan liknande ersättning,)
- inte ha särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning, inte heller ha pågående eller vilande arbetsskadelivränta.

Försäkrad: Den person på vars hälsa en försäkring gäller.

Försäkringsavtal: Ett avtal som gäller för varje enskild försäkrad persons försäkring, och som innefattar försäkringsansökan, gruppavtal, försäkringsvillkor, teckningsregler, försäkringsavtalslagen och svensk rätt i övrigt.

Försäkringsberättigad grupp: Den grupp som anges i ett Gruppavtal och för vilken Gruppförsäkringen har upphandlats.

Försäkringstagare: En fysisk eller juridisk person som tecknat Gruppförsäkring.

Försäkringstid-/period: Varje grupp har antingen en gemensam huvudförfallodag för samtliga försäkringar eller en individuell huvudförfallodag för varje försäkring. För nyttillkomna kunder i gruppen med gemensam huvudförfallodag blir första försäkringsperioden den tid som är kvar till gruppens huvudförfallodag. Varje försäkringsperiod därefter blir tolv månader.

Grupp: Det företag, organisation eller förening som ingått ett gruppavtal med försäkringsgivaren.

Gruppföreträdare: Den som är utsedd att företräda gruppen i kontakten med försäkringsgivaren.

Gruppmedlem: Gruppmedlem är den person som tillhör den grupp som kan försäkras enligt försäkringsavtalet.

Kvalificeringstid: Kvalificeringstid är normalt sett 6 månader efter försäkringens ikraftträdande, och för skador som inträffar under kvalificeringstiden utgår ingen ersättning. Kvalificeringstiden framgår av gruppavtalet.

Maka/make: Person med vilken den försäkrade är gift.

Medförsäkrad: Om det framgår av gruppavtalet så erbjuds gruppmedlemmens make/make, sambo eller registrerad partner möjlighet att teckna försäkringen. Ansökan måste insändas för att medförsäkrade ska kunna erhålla försäkring.

Medförsäkrade barn: Om det framgår av gruppavtalet så erbjuds möjligheten att teckna försäkring för gruppmedlemmens samtliga arvsberättigade barn. Även medförsäkrads arvsberättigade barn kan försäkras om de är folkbokförda på samma adress som gruppmedlem s.k. Hemmavarande barn. Barn som är skrivna på annan adress men där medförsäkrad har vårdnaden om barnet räknas även dessa som hemmavarande barn. Ansökan måste insändas för att barn ska kunna erhålla försäkring.

Medicinskt nödvändigt: Bedömningen av om ingrepp, undersökning eller behandling är medicinskt nödvändigt ska göras av legitimerad personal inom hälso- & sjukvården inom ramen för deras legitimation.

Närstående: Som närstående räknas person utvald av den försäkrade, exklusive anhörig.

Obligatorisk/kollektiv försäkring: Försäkring där samtliga anställda i en definierad grupp hos arbetsgivaren eller medlemmar i organisation eller förbund ansluts genom att fullfölja de inträdeskrav som är avtalade.

Prisbasbelopp (Pbb): Prisbasbeloppet enligt socialförsäkringsbalken (2010:110) fastställs varje år och räknas fram på grundval av ändringarna i det allmänna prisläget.

Privat vård: Vård som inte är offentligt finansierad.

Registrerad partner: Person med vilken den försäkrade har låtit registrera partnerskap, enligt lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap.

Sambo: Person med vilken den försäkrade sammanbor enligt Sambolagen (2003:376)

Second opinion: Ny medicinsk bedömning på den primärdiagnos och behandlingsplan som gjorts av den försäkrades behandlande läkare.

Slutenvård: Avser vård som ges till patient som är inskriven vid ett sjukhus eller annan vårdenhet under minst en natt. Till slutenvård räknas dock inte permission.

Specialistläkarvård: Hälso- & sjukvård som omfattar medicinsk utredning, behandling, och omvårdnad som kräver specialiserade insatser och större tekniska och personella resurser. Vården ska utföras av läkare med specialistkompetens.

Öppenvård: Avser vård som sker på mottagning eller sjukhus utan att patienten stannar över natten.

2. Allmänna försäkringsregler

2.1 Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är det norska försäkringsföretaget Knif Trygghet Forsikring A/S. Försäkringsgivaren företräds enligt fullmakt i Sverige av sitt svenska dotterföretag Vitea Life AB, org. nr. 559321–3126, som även på eget ansvar förmedlar försäkringar för försäkringsgivarens räkning. Alivia Cancervårdsförsäkring har utvecklats av Alivia Insurance AB ("Alivia") med bistånd av Vitea. Alivia är en registrerad vårdgivare hos Inspektionen för vård och omsorg.

Både Alivia och Vitea är registrerade förmedlare och verksamheterna står under tillsyn av Finansinspektionen och lyder under svensk lag, och försäkringsgivarens verksamhet står under tillsyn av norska finanstillsynet. Försäkringsvillkoren tillhandahålls på svenska och all kommunikation sker på svenska. Alla utskick avseende försäkrads försäkringsinnehav sker till folkbokföringsadressen, såvida det inte överenskommit om annat.

2.2 Inledning och allmänna regler

Detta försäkringsvillkor beskriver Cancervårdsförsäkringen som kan tecknas som en fristående produkt eller som ett tillägg till andra försäkringar.

Försäkringsvillkoren innehåller information om försäkringens innehåll, och ger bland annat information om ikraftträdande, förlängning, uppsägning och premiebetalning. Försäkringsbeskedet ger besked om vilka försäkringsmoment du som försäkrad valt att teckna.

Du som försäkrad/medförsäkrad måste, om inte annat framgår av gruppförsäkringsavtalet vid tidpunkten för tecknandet av försäkringen vara bosatt, folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk Försäkringskassa.

2.3 Avtalets ingående

Till grund för gruppförsäkringen ligger ett gruppavtal. Gruppavtalet ingås mellan försäkringsgivaren och företrädaren för gruppen. En förutsättning för den enskilda försäkringens giltighet är att gruppavtalet består.

2.4 Ändring av försäkringsavtalet

Ett ingånget försäkringsavtal kan ändras under försäkringstiden och i förtid upphöra i fall som anges i Försäkringsavtalslagen (FAL). En ändring av villkor och premier för försäkringen genomförs från närmast följande huvudförfallodag. Meddelande om ändring sker i samband med utskicket av nya försäkringshandlingar och ny premiefaktura.

Försäkringsgivaren har rätt att omedelbart ändra försäkringsvillkoren om förutsättningarna för avtalet förändras genom ändrad lagstiftning, annan författning, ändrad tillämpning av lag och/eller genom myndigheternas föreskrifter. Detta gäller också om gruppföreträdaren eller försäkrad grovt åsidosätter sina förpliktelser.

En sådan ändring börjar gälla när försäkringsgivaren sänt skriftligt besked om de nya villkoren eller av den tidpunkt som följer av lag.

Försäkringsgivaren har rätt att i motsvarande omfattning ändra ersättning från dessa försäkringsvillkor om rätt till annan ersättning i väsentlig omfattning ändras genom lag eller myndighetsbeslut.

2.5 Rätt att ansöka om försäkring

Följande personer har rätt att ansöka om Cancervårdsförsäkring:

1. Gruppmedlem som
 - vid tiden för ansökan är fullt arbetsför enligt definition
 - är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa
 - uppfyller kraven för grupptillhörighet
 - har fyllt 16 år men inte 67 år
2. Medförsäkrad som
 - vid tiden för ansökan är fullt arbetsför enligt definition
 - är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa
 - har fyllt 16 år men inte 67 år
3. Medförsäkrat barn
 - som är bosatt och folkbokförd i Sverige och inskriven i svensk försäkringskassa
 - vid nyteckning av försäkringen får ej de medförsäkrade barnen ha fyllt 18 år (slutålder 25 år)

2.6 Anslutningsformer

Cancervårdsförsäringen kan vara både frivillig försäkring och/eller obligatorisk försäkring.

2.7 Upplyningsplikt

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldig att på försäkringsgivarens begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkring skall meddelas, utvidgas eller förnyas. Försäkringstagaren och den försäkrade ska ge riktiga och fullständiga svar på försäkringsgivarens frågor.

Om försäkringsgivaren under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts, får försäkringsgivaren säga upp försäkringen.

Grupp företrädaren ska skyndsamt anmäla till försäkringsgivaren om den försäkrade utträder ur den försäkringsberättigade gruppen. Anmäls inte ovanstående, betalas högst de senaste 12 månaders premie tillbaka.

Om försäkrad inte anmäler förändringar i tid, börjar dessa gälla enligt de allmänna bestämmelserna för försäkringens ikraftträdande, det vill säga tidigast från den dag anmälan inkom till försäkringsgivaren.

2.8 När försäkringen börjar gälla

Försäkringen träder i kraft vid den tidpunkt som anges i avtalsbekräftelsen eller som överenskommit på annat likvärdigt sätt. Försäkringsansvaret kan aldrig inträda innan den avtalade tidpunkten.

2.9 Hälsokrav och övriga krav

För att försäkringen ska träda i kraft krävs att den som ska försäkras är fullt arbetsför när försäkringen tecknas, om inget annat avtalats enligt gällande grupp-försäkringsavtal.

Den som inte är fullt arbetsför kan ansöka att omfattas av försäkringen från den dag då han eller hon åter är fullt arbetsför i en sammanhängande tid av 30 dagar.

Försäkringen gäller om inget annat avtalats efter en kvalificeringstid om 6 månader efter försäkringens ikraftträdande. För skador som inträffar under kvalificeringstiden utgår ingen ersättning.

2.10 Premie och Premiebetalning

Beräkning av premien görs för ett år i taget och bestäms bland annat med hänsyn till gruppens sammansättning, t.ex. kön, ålder samt aktuell premietariff och aktuella riskbedömningsregler. Varje grupp har en gemensam huvudförfallodag för samtliga försäkringar eller en egen huvudförfallodag för varje försäkring. För grupper med gemensam huvudförfallodag blir den första försäkringsperioden för den försäkrade från begynnelse dagen fram till huvudförfallodagen, och därefter blir försäkringsperioden ett år.

Första premien

Den första premiebetalningen för nytecknad försäkring ska erläggas inom 14 dagar från det att premiefakturan sändes från försäkringsgivaren eller den som för försäkringsgivarens räkning avsänt avisering om premiebetalning.

Förnyelsepremie

Förnyelsepremien betalas i förskott och skall vara erlagd senast på försäkrings- och premieperiodens första dag, men inte förrän tidigast en månad från den dag då försäkringsgivaren avsänt premiefaktura.

Betalas inte premien i tid, får försäkringsgivaren säga upp försäkringen för upphörande, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägning får verkan 14 dagar efter den dag då den avsändes, om inte premien betalas inom denna tidsfrist. Vid särskilda hinder mot att betala premien för förnyad försäkring kan betalningsfristen förlängas i högst 3 månader om försäkringstagaren inte kunnat betala premien p.g.a. frihetsberövande, svår sjukdom, utebliven pension eller lön.

2.11 Tjänstledighet och föräldraledighet

Även tjänstlediga/föräldralediga anses vara fullt arbetsföra såvida inte några av de uppräknade ersättningarna enligt definitionen Fullt Arbetsför från Försäkringskassan utbetalas. Om tjänstledigheten beror på att den anställde av hälsoskäl provar på annat arbete anses denne inte som fullt arbetsför.

2.12 Premiebefrielse

Premiebefrielse ingår inte i denna försäkring.

2.13 Återupplivning

Har försäkringen upphört att gälla kan försäkringen återupplivas till sin tidigare omfattning genom att premie betalas inom 3 månader från den dag försäkringen upphörde att gälla p.g.a. obetald premie. Försäkringen blir då åter gällande dagen efter den dag då premie betalats. Premiebetalningen ska avse hela den premieperiod för vilken premien varit obetald.

Försäkringen blir gällande på nytt dagen efter den dag premie betalats. Nytecknad eller av försäkringstagaren uppsagd försäkring återupplivas inte.

Om försäkringen återupplivas, gäller försäkringen inte för försäkringsfall som inträffat under den tid då försäkringen inte var i kraft, inte heller för försäkringsfall som inträffat efter det att försäkringen återupplivats, om försäkringsfallet har sitt ursprung från en händelse som inträffade då försäkringen inte var i kraft. Försäkringsgivarens ansvar inträder först från och med dagen efter den dag då premiebeloppet betalats.

Rätten till återupplivning kan begränsas om det är nödvändigt p.g.a. försäkringens utformning eller andra omständigheter.

2.14 Återbetalning av premie

Upphör försäkringen i förtid efter det att premie betalats i förskott, återbetalas den del som avser tiden efter att försäkringen upphört. Premier som sammanlagt understiger 51 kronor återbetalas inte. Är försäkringsavtalet ogiltigt p.g.a. att den försäkrade lämnat oriktiga uppgifter, se punkt 3, återbetalas inte premie för förfluten tid.

2.15 Försäkringsfall/skadefall

Skadefall som kan ge rätt till ersättning ska snarast möjligt anmälas till Alivia, se telefonnummer på försäkringsbeskedet.

Försäkringsfallet regleras enligt vid var tid gällande försäkringsvillkor.

2.16 Överlåtelse

Försäkringen kan inte överlätas.

2.17 När försäkringen upphör att gälla

Försäkringen gäller längst till den avtalade slutåldern dock senast till och med månaden innan den försäkrade fyller 80 år.

Försäkringen upphör dessförinnan att gälla:

- om avtalet upphör att gälla,
- om den försäkrade inte längre tillhör den försäkringsberättigade gruppen,
- en uppsägning från försäkringsgivaren,
- då premie inte betalas i rätt tid, se "Premie och Premiebetalning",

2.18 Efterskydd

Om försäkrad utträder ur gruppen, av någon annan anledning än uppnådd slutålder för avtalet, upphör försäkringsgivarens ansvar mot försäkrad gruppmedlem och medförsäkrad person tre månader efter utträdet (efterskydd). Om en make/sambo/registrerad partner är medförsäkrad och äktenskapet/samboförhållandet/registrerade partnerskapet upplöses, upphör ansvaret mot medförsäkrad tre månader efter upplösningen av äktenskapet/förhållandet.

Begränsningar

Efterskyddet gäller inte om den försäkrade varit försäkrad kortare tid än 6 månader, och inte heller om försäkrad på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag.

Efterskyddet gäller inte om gruppavtalet helt eller delvis har sagts upp av gruppen/behörig gruppföreträdare, eller om försäkrad själv har valt att säga upp försäkringen men fortfarande står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Efterskyddet gäller inte om försäkringen gått i annullation p.g.a. obetald premie.

Undantag:

Försäkring som är obligatorisk för samtliga anställda där arbetsgivaren är premiebetalare – ett avtal där försäkrad (tredje man) inte är involverad i premiebetalningen via egen faktura eller löneavstående, har fortsatt rätt till efterskydd om försäkringen går i annullation p.g.a. obetald premie.

Efterskyddet gäller inte om försäkrad under efterskyddstiden ansluter dig till en annan gruppförsäkring med skydd av samma slag eller tecknar fortsättningsförsäkring.

2.19 Fortsättningsförsäkring

Om försäkrad har omfattats av försäkring under minst 6 månader, har försäkrad rätt att få ett likvärdigt skydd om gruppavtalet upphör eller försäkrad lämnar kretsen av försäkringsberättigade.

Medförsäkrad har dessutom rätt att teckna fortsättningsförsäkring om:

- gruppmedlem avlider
- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upphör eller
- om försäkrad gruppmedlem uppnår försäkringens slutålder före den medförsäkrade

Begränsningar:

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkrad valt att säga upp försäkringen för sig själv och för medförsäkrad, men står kvar i den försäkringsberättigade gruppen.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkrad eller medförsäkrad har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag hos annan försäkringsgivare.

Rätten att teckna fortsättningsförsäkring gäller inte om försäkringen gått i annullation p.g.a. obetald premie. Försäkring som är obligatorisk för samtliga anställda där arbetsgivaren är premiebetalare – ett avtal där försäkrad (tredje man) inte är involverad i premiebetalningen via egen faktura eller löneavstående har rätt till fortsättningsförsäkring om försäkringen går i annullation p.g.a. obetald premie om ansökan inkommer till försäkringsgivaren inom 3 månader.

Fortsättningsförsäkring gäller längst till och med utgången av den månad som försäkrad fyller 65 år eller den i gruppavtalet angivna slutåldern. Ansökan om fortsättningsförsäkring måste insändas till försäkringsgivaren inom 3 månader från den dag försäkrad träder ur gruppförsäkringen. Fortsättningsförsäkringens belopp får inte överstiga det belopp som senast gällde i gruppförsäkringen för den försäkrade. Fortsättningsförsäkringen meddelas på särskilda villkor och med särskild premiesättning.

3. Begränsningar av försäkringsgivarens ansvar, allmänna begränsningar och undantag

3.1 Oriktig eller ofullständig uppgift

Om oriktiga, svekliga eller ofullständiga uppgifter har lämnats kan det medföra att försäkringen blir ogiltig, ändras eller sägs upp, och att försäkringsgivaren blir fri från ansvar för försäkringsfall enligt bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen (FAL) och i allmän svensk lag i övrigt. Om försäkringsgivaren är fri från ansvar, har försäkringsgivaren rätt att återkräva redan lämnad ersättning av den försäkrade. Inbetald premie återbetalas inte. Sådan inskränkning gäller även mot förmänstagare.

3.2 Framkallande av försäkringsfall

Om försäkrad med uppsåt framkallar ett försäkringsfall utbetalas ingen ersättning.

Om försäkrad med grov vårdslöshet framkallar ett försäkringsfall kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till vårdslöshet och omständigheterna i övrigt.

Om försäkrad handlar eller underlåter att handla på ett sätt som medför betydande risk för skada och därigenom framkallar ett försäkringsfall, kan ersättning utebli eller minskas med ett särskilt avdrag efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna, om försäkrad insåg eller borde ha insett att handlandet eller underlåtenheten att handla innebar betydande risk för skada. Faktorer som kan ha särskild betydelse vid denna bedömning är om försäkrad i samband med försäkringsfallet använder alkohol, annat berusningsmedel eller läkemedel på sådant sätt att det påverkar handlandet.

3.3 Vårdslöshet eller brottslig handling och påverkan av alkohol med mera

Vid olycksfallsskada eller sjukdom kan ersättningen reduceras, upphöra eller utebli helt då den försäkrade:

- uppträtt grovt vårdslöst
- utfört eller medverkat till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse
- varit påverkad av, eller skadan kan anses föranletts av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat, dopingpreparat eller felaktig användning av läkemedel, eller följer därav

För att ovan nämnda begränsningar i försäkringens giltighet ska vara aktuella krävs att den händelse som förorsakat skadan är en direkt följd av eller kan anses ha samband med ovanstående. Ovanstående begränsningar gäller inte om försäkrad ännu inte fyllt 18 år. Försäkringen gäller heller inte för skada där det får antas att den skadevällande händelsen föranletts av att försäkrad var under påverkan av en allvarlig psykisk störning.

3.4 Sjukdomar eller skador till följd av missbruk

Försäkringen gäller inte för sjukdom eller olycksfallsskada som har samband med eller beror på följder av missbruk och/eller överkonsumtion av alkohol, andra berusningsmedel, droger, narkotiska preparat, dopingpreparat eller läkemedel.

3.5 Vid utlandsvistelse som inte berörs av begränsningar vid krigstillstånd eller politiska oroligheter

Arbetstagare som av arbetsgivaren är utsänd från Sverige för tjänstgöring i utlandet omfattas av försäkringen om anställningen uppfyller de förutsättningar som gäller för att arbetstagaren ska kunna omfattas av Avtal om social trygghet för tjänstemän vid utlandstjänstgöring.

Cancervårdsförsäkringen kräver av specialistläkare fastställd och i sjukvårdsjournal dokumenterad diagnos. Diagnos ska vara fastställd i land som tillhör eller omfattas av EU-förordning. Vården ska påbörjas i Sverige inom den offentligt finansierade vården. Resekostnader till Sverige för försäkrad som befinner sig utomlands i samband med att cancer diagnosticerats ersätts inte.

3.6 Undantag avseende terrorism och massförstörelse

Försäkringen gäller inte för skadefall som helt eller delvis, direkt eller indirekt, orsakats av, eller är en följd av, eller som förvärrats av:

Nyttjande av biologiska massförstörelsevapen:

Med det menas spridande, avlossande, avgivande, utsläppande eller läckande av sjukdomsalstrande mikroorganism och/eller biologiskt framtaget toxin, inkluderat genetiskt modifierade organismer eller toxin som är syntetiskt framtaget och som kan orsaka arbetsoförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.

Nyttjande av kärnmassförstörelsevapen:

Med det avses explosivt kärnvapen eller anordning, samt spridande, avlossande, avgivande, utsläppande eller läckande av klyvbar materia som sprider radioaktivitet tillräckligt för att orsaka arbetsoförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.

Nyttjande av kemiska massförstörelsevapen:

Med det avses spridande, avlossande avgivande, utsläppande eller läckande av fast, flytande eller gasformig materia som kan orsaka arbetsoförmåga, invaliditet eller dödsfall hos människor eller djur.

Terroristhandling med användande av biologiska-, kärn- eller kemiska massförstörelsevapen, hur dessa än sprids eller kombineras:

Med terroristhandling avses handling genomförd av en person, eller grupp av personer, med politiska, ideologiska, religiösa eller liknande syften, med avsikt att påverka regeringar eller att försätta allmänheten, eller delar av allmänheten, i fara.

Terroristhandling kan inkludera, men inte begränsas, till det faktiska användandet av våld, makt eller hot om sådant.

Terroristerna kan antingen agera individuellt, eller på uppdrag av, eller i samarbete med annan organisation eller regering.

3.7 Force Majeure

Försäkringsgivaren är inte ansvarig för ekonomisk förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig, politiska oroligheter, lagbud, myndighetsåtgärd, eller strejk.

3.8 Vid deltagande i främmande krig eller vistelse i land utanför Sverige där krig eller politiska oroligheter råder

Gruppförsäkringen gäller inte vid deltagande i krig eller politiska oroligheter utanför Sverige. Försäkringarna gäller heller inte för försäkringsfall som inträffar inom 1 år efter ett sådant deltagande och som kan anses vara en följd av kriget eller politiska oroligheter.

Utbyter krig eller oroligheter medan försäkrad vistas i området gäller försäkringen under den första månaden under förutsättning att försäkrad inte deltar i kriget eller de politiska oroligheterna. Vid krigsförhållanden i Sverige gäller särskild lagstiftning, se lag 1999:890, om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara mm. Av lagstiftningen följer bl. a att försäkringsgivaren har rätt att ta ut tilläggspremie (krigspremier) för försäkringen som omfattas av krigsansvarighet.

3.9 Vissa smittsamma sjukdomar och/eller epidemier

Försäkringen gäller inte för skadefall som helt eller delvis, direkt eller indirekt, orsakats av, eller är en följd av, eller som förvärrats av utav Världshälsoorganisationen (WHO) utlyst epidemi/pandemi och/eller sjukdom som omfattas av Smittskyddslagen.

4. Reglering av skada/försäkringsfall

4.1 Åtgärder vid anspråk på ersättning

Anmälan om skadefall, som kan ge rätt till ersättning ska snarast möjligt anmälas till Alivia. Anmälan ska alltid göras skriftligen, och blankett kan rekvireras från försäkringsförmedlaren eller från Alivia.

De handlingar och övriga upplysningar som försäkringsgivaren anser vara av betydelse för bedömning av sin ansvarighet ska anskaffas och insändas utan kostnad för försäkringsgivaren. Om begärda handlingar och övriga upplysningar inte inkommer till försäkringsgivaren kan det medföra att rätten till ersättning inte kan bedömas. Ersättning kan i sådant fall inte utbetalas. Vid dödsfall ska de efterlevande anskaffa dödsfallsintyg och släktutredning från lokala Skatteverket, samt i förekommande fall intyg om dödsorsak.

Medgivande ställt till försäkringsgivaren eller dess samarbetspartners att för bedömning av sin ansvarighet inhämta nödvändiga upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, statliga- och kommunala myndigheter, Försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning ska lämnas på försäkringsgivarens begäran. Frågan om nödvändigheten kan på den försäkrades begäran prövas i särskild ordning.

Om Alivia så begär ska medgivande lämnas till Alivia, eller de företag som Alivia anlitar för medicinsk riskbedömning eller skadereglering, att för bedömning av Försäkringsgivarens ansvarighet inhämta upplysningar, journaler, intyg med mera från läkare eller annan sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning.

En förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade:

- I medicinsk journal utfärdad av specialistläkare styrker diagnosen cancer
- anmäler cancerdiagnos till Alivia
- under sjuktiden står under fortlöpande läkartillsyn
- iakttar läkarens eller annan av Socialstyrelsen legitimerad vårdpersonals föreskrifter
- medverkar till att delta i, av Alivia godkänd vårdplan
- i övrigt följer Försäkringsgivarens och/eller Alivias föreskrifter.

4.2 Värdesäkring

För de försäkringar där ersättning bestäms av prisbasbelopp, tillämpas det prisbasbelopp som gäller då försäkringsgivaren betalar ut ersättningen. Eventuella förskott eller delersättningar avräknas från det beloppet.

4.3 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

När rätt till försäkringsersättning uppkommit och den försäkrade preciserat krav på ersättning ska utbetalning ske senast 30 dagar efter det att de åtgärder som angivits för utbetalning fullgjorts, och/eller utredning presenterats som skäligen kan begäras för att fastställa försäkringsgivarens betalningsskyldighet och till vem utbetalning ska göras.

Sker utbetalning senare än vad som ovan angivits betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Beräkning av dröjsmålsränta görs på ersättning som beräknats med det prisbasbeloppet som gällde när rätten till ersättning uppkom. Härutöver ansvarar försäkringsgivaren inte för förlust som kan uppstå om utredning rörande skade/försäkringsfall eller utbetalning fördröjs.

Om förmånligare villkor tillämpas på äldre skadefall betalas dröjsmålsränta enbart på sådant belopp som skulle kunnat betalas enligt de äldre villkoren.

Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålet beror på:

- krig eller politiska oroligheter
- lagbud
- myndighets åtgärd
- strejk.

Dröjsmålsränta betalas inte heller om dröjsmålet beror på händelse under stycket Preskription eller Force Majeure.

4.4 Preskription

Rätten till försäkringsersättning eller annat försäkringskydd upphör om den som gör anspråk på ersättning inte väcker talan mot försäkringsgivaren inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Med förhållande avses de förutsättningar i försäkringsavtalet/gruppavtalet, försäkringsbeskedet och försäkringsvillkoren som måste vara uppfyllda för att rätt till ersättning ska föreligga. Preskriptionstiden börjar löpa när rätt till ersättning från försäkringen föreligger.

Den som framställt sitt anspråk till försäkringsgivaren inom den tid som anges här, har dock alltid minst sex månader på sig att väcka talan mot oss från den dag vi har förklarat att vi tagit slutlig ställning till anspråket.

4.5 Regressrätt

Försäkringsgivaren inträder i den försäkrades rätt till skadestånd, eller annan ersättning från den som är ansvarig för sjukdomen eller olycksfallsskadan, beträffande ersättning för sjukvårdskostnader och andra utgifter och förluster som försäkringsgivaren ersätter enligt försäkringsavtalet. De försäkrade ska efter anmodan lämna en fullmakt till Alivia som ger försäkringsgivaren rätt att träda in i den försäkrades ställe avseende regressrätt.

4.6 Behandling av personuppgifter

Behandling av personuppgifter enligt 2018 Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och det fria flödet av sådana uppgifter (GDPR). Uppgifter som lämnas till försäkringsgivaren, eller annat bolag inom Försäkringsgivarens koncern samt dess samarbetspartners kommer att behandlas av bolagen för att bolagen skall kunna fullgöra begärda åtgärder, ingångna avtal eller skyldigheter som följer av lag eller annan författning. Vissa känsliga personuppgifter, såsom sjukdomsinformation och uppgifter om hälsotillstånd, kan komma att inhämtas och behandlas i samband med riskbedömning och skadereglering. Försäkringstagaren/försäkrad är införförstådd med att sådana uppgifter kan vara nödvändiga att inhämta och behandla för att avtalet skall kunna fullgöras. Personuppgifter kan även komma att behandlas för marknads- och kundanalyser, statistik, affärs-, produkt- och metodutveckling. Personuppgiftsansvarig kan komma att samköra personuppgifter med andra register i syfte att uppdatera registren. Vidare kan uppgifterna även komma att behandlas för informations- och marknadsföringsändamål. Personuppgifter kan för nu angivna ändamål komma att lämnas ut till bolag inom den koncern försäkringsgivaren tillhör och till andra bolag, såväl inom som utom EU- och EES-området, och som bolag i denna koncern samarbetar med. All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast att vara tillgängliga för person som behöver ha tillgång till uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete. Uppgifter kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för ovanstående ändamål. Försäkringstagare/ den försäkrade som önskar upplysningar om vilka personuppgifter som finns kan efter skriftlig ansökan, som skall vara egenhändigt undertecknad och med angivande av försäkrings eller personnummer, ställt till Knif Trygghet Forsikring AS c/o Vitea Life AB, Vasagatan 28, 111 20 Stockholm eller Alivia Insurance AB, Olof Palmes Gata 11, pl 7, 111 37 Stockholm, Sverige erhålla sådan information samt begära rättelse av felaktiga uppgifter. Se mer på www.vitealife.se/integritetspolicy eller <https://alivia.se/wp-content/uploads/2019/05/alivia-integritetspolicy.pdf>.

4.7 Skadeanmälningsregistret

Försäkringsgivaren har rätt att i ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR) registrera anmälda skador i anledning av denna försäkring.

Personuppgiftsansvarig för GSR är:

Skadeanmälningsregister (GSR) AB

Box 24171, 104 51 Stockholm

Telefon: 08-522 780 00

5. Om vi inte skulle komma överens

Om försäkrad inte är nöjd med ett beslut ska försäkrad först vända dig till försäkringsgivaren och begära en omprövning. Begäran sänds till handläggaren eller till handläggarens närmaste chef. Om försäkrad efter förnyad kontakt med försäkringsgivaren ändå inte är nöjd finns nedanstående möjligheter att få ärendet omprövat.

Slutligt beslut i ett försäkringsärende kan prövas av försäkringsgivarens prövningsnämnd. Nämnden består av en utomstående expert med lång erfarenhet från personskadeområdet, en jurist samt försäkringsgivarens och Alivias, skade- respektive riskbedömningschef.

Försäkringsgivarens prövningsnämnd
Knif Trygghet Forsikring AS c/o Vitea Life AB
Vasagatan 28, 111 20 STOCKHOLM
Tel.nr 08 – 86 08 88
info@vitealife.se

Är försäkrad trots detta missnöjd kan försäkrad vända sig till:

Allmänna reklamationsnämnden (ARN)

Box 174, 101 23 Stockholm

Telefon: 08-508 860 00

Besöksadress: Teknologgatan 8 C, Stockholm

ARN prövar inte ärenden som rör medicinska frågor, där särskild medicinsk kunskap krävs.

Sådana ärenden prövas i stället av:

Personförsäkringsnämnden (PFN)

Box 24067, 104 50 Stockholm

Telefon: 08-522 787 20

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

För kostnadsfri rådgivning kan man kontakta:

Konsumenternas försäkringsbyrå (KFB)

Box 24215, 104 51 Stockholm

Telefon: 08-22 58 00, 08-24 88 91

Besöksadress: Karlavägen 108, Stockholm

Tvist med anledning av försäkringsavtalet prövas av svensk domstol, i första hand vid tingsrätt, och med tillämpning av svensk lag. Kostnad för juridiskt ombud ersätts inte av försäkringen.

6. Cancervårdsförsäkring

6.1 Allmänt

Försäkringen omfattar till följd av cancerdiagnos:

- Second opinion
- Kompletterande diagnostik och undersökningar
- Avancerade diagnosmetoder
- Internationella behandlingsmetoder
- Behandling på privatsjukhus vid vårdköer
- Psykologstöd för drabbad och familj
- Psykologstöd för närstående
- Läkemedelskostnader
- Resor och logi
- Hjälp i hemmet
- Vårdsamordning/rådgivning

6.2 Rätten till ersättning

Försäkringen gäller om inget annat avtalats efter en kvalificeringstid om 6 månader efter försäkringens ikraftträdande. För skador som inträffar under kvalificeringstiden utgår ingen ersättning.

Försäkringsfall (skada) anses ha inträffat den dag då specialistläkare första gången har ställt en cancerdiagnos och dokumenterat densamma i sjukvårdsjournal. Försäkringen gäller under den tid som försäkringen är i kraft, det vill säga under försäkringstiden.

Försäkringen gäller inte för:

- undersökning, behandling eller annan åtgärd som omfattas av försäkringen och som utfördes före försäkringens ikraftträdande. För försäkrad som har/haft cancer gäller försäkringen för ny primär cancer som inte har samband med tidigare cancerdiagnoser enligt villkoren i övrigt.
- undersökning, behandling eller annan åtgärd som utförts efter försäkringstidens utgång, även om sjukdomen debuterat eller inträffat under försäkringstiden
- alla former av ersättning för behandling som sker i offentligt finansierad vård i Sverige

6.3 Försäkringen omfattar

Försäkringen omfattar nödvändiga och skäligen kostnader för medicinska bedömningar och planerad privat vård i Alivias, vid var tid gällande vårdgivarnätverk samt för medicinskt nödvändiga läkemedel som inte omfattas av statlig läkemedelssubvention. Försäkringen omfattar även resor och logi i samband med sådan vård enligt nedan.

Vård, läkemedel, hjälpmedel, resor och logi anses inte medicinskt nödvändiga enbart av den anledningen att de föreskrivits av behandlande vårdgivare. Alivia förbehåller sig rätten att konsultera medicinsk expertis på området för bedömningen av vad som ska anses medicinskt nödvändigt. Hjälpmedel för permanent bruk ersätts aldrig.

En förutsättning för rätt till ersättning är att den försäkrade alltid på förhand kontaktar Alivia för rådgivning, planering och bokning av privat vård och behandling. Om den försäkrade inte kontaktar Alivia kan ersättning nedsättas eller helt utebli.

Läkemedel som omfattas av statlig subvention ersätts inte. Försäkringen ersätter emellertid Läkemedel som ges i samband med av Alivia anvisad vård inom EU/EES.

6.4 Second opinion – Ny medicinsk bedömning

Försäkringsärendet inleds alltid med att Alivias specialister genomför en second opinion på den primärdiagnos och behandlingsplan som gjorts av behandlande läkare. Försäkringen omfattar nödvändiga och skäligen kostnader för genomförandet av second opinion. Om Alivias specialister bekräftar primärdiagnosen och behandlingsplan som gjorts av behandlande läkare fortsätter den försäkrade med behandling inom offentlig vård.

6.5 Kompletterande diagnostik och undersökningar

Om Alivias specialistläkare bedömer att det finns skäl att genomföra kompletterande utredningar för att fastställa slutlig diagnos och/eller den mest lämpliga, tillgängliga behandlingsmetoden genomförs kompletterande diagnostisering. Försäkringen omfattar nödvändiga och skäligen kostnader för kompletterande diagnostik och undersökningar. Om den kompletterande diagnostiseringen bekräftar primärdiagnosen och den behandlingsplan som fastställts av behandlande läkare ska den försäkrade fortsätta den planerade behandlingen i den offentliga vården.

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för diagnostik och undersökningar då Alivias specialistläkare bedömer att det finns skäl att genomföra kompletterande diagnostik.

6.6 Behandling på privatsjukhus/privatläkare

Om den försäkrade inom den offentliga vården inte kan få av Alivias specialistläkare rekommenderad cancerbehandling har den försäkrade rätt till behandling hos privat vårdgivare belägen inom EU/EES (exklusive Sverige).

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för medicinsk utredning, behandling och rådgivning på privatsjukhus och hos privat specialistläkare som är anvisad av Alivia.

Privat vård ska alltid på förhand godkännas och anvisas av Alivia.

6.7 Behandling på privatsjukhus vid vårdköer

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för medicinsk behandling, rådgivning och utredning på privatsjukhus och hos privatläkare inom EU/EES (exklusive Sverige) om väntetiden för behandling inom den offentliga vården i Sverige överskrider de rekommenderade tider för behandling enligt definition under punkten 6.14.

Privat vård ska alltid på förhand godkännas och anvisas av Alivia.

6.8 Psykologstöd för drabbad och familj samt för närstående

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för behandlingar hos psykolog eller psykoterapeut som en följd av konstaterad cancerdiagnos. Försäkringen ersätter upp till tio behandlingar per skada och kan utnyttjas av såväl den försäkrade som anhöriga, och för närstående ersätter försäkringen upp till fem behandlingar per skada.

Psykologbehandling ska alltid på förhand godkännas och anvisas av Alivia.

6.9 Läkemedelskostnader

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för läkemedel som ingår i av Alivias specialister föreslagen behandling och som inte ersätts inom ramen för statligt subventionerade läkemedel. Läkemedel där den primära behandlande effekten inte är till för cancersjukdomen ersätts inte.

6.10 Resor och logi

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen rese- och logikostnader i samband med privat diagnostisering eller behandling som anvisats av Alivia. Försäkringen ersätter inte resor och logikostnader i samband med offentlig vård.

Ersättning lämnas för resor som överstiger 100 km per enkel resa. Försäkringen lämnar då ersättning för hela resekostnaden. Där det är medicinskt motiverat får den försäkrade även ersättning för en medföljande. Kostnader som ersätts är resor och logi.

Försäkringen omfattar inte rese- eller logikostnader kostnader som betalas från annat håll.

6.11 Hjälp i hemmet

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader som föreskrivits av den försäkrades behandlande läkare eller Alivia. Ersättning lämnas med upp till 15 000 kronor för stöd och hjälp med hushållssysslor som omfattas av RUT-avdrag. Tjänsterna ska först godkännas av Alivia.

6.12 Vårdsamordning/rådgivning

Försäkringen omfattar vårdsamordning och rådgivning i samband med ersättningsbar skada. Vårdsamordning och bokning av vård sker vardagar under kontorstid 8–16.

Vårdsamordning gäller under akut behandlingstid och därefter i maximalt 24 månader.

6.13 Begränsningar

Försäkringen omfattar inte:

- Försäkrads tidigare cancerdiagnos som ställts innan försäkringen börjat gälla.
- Försäkrads cancerdiagnos som ställts under Kvalificeringstiden
- Försäkrads cancerdiagnos till följd av en ännu ej avslutad utredning som Försäkrad sökt eller fått vård för, eller medicinerats för innan försäkringen börjat gälla
- operativa ingrepp för Försäkrad som röker, såvida Försäkrade inte haft rökstopp före och efter operation enligt medicinsk bedömning
- Organdonationer exklusive stamcellstransplantationer som är nödvändiga för skadans/sjukdomens läkning

Försäkringen omfattar inte sjukdom/skada/besvär, eller följder av sjukdom/skada/besvär som orsakats av:

- att den försäkrade använder prestationshöjande medel inklusive, men inte begränsat till, anabola steroider, stimulansmedel och kortikosteroider, i icke medicinsk/alt. Medicinskt behandlingssyfte kan innebära att försäkringen blir ogiltig eller att ersättningen nedskrivs. Medicin föreskriven av läkare för specifik sjukdom eller olycksfallsskada omfattas inte av begränsningen
- missbruk i olika former till exempel läkemedel, alkohol, andra berusningsmedel, narkotiska medel
- behandlingar och vård som inte är baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet

Försäkringen omfattar inte kostnader som avser:

- hjälpmedel för permanent bruk
- förebyggande vård inklusive hälsokontroll
- ersättning för vistelse på kur-, spa- eller liknande anläggning
- diagnostiska tester och undersökningar som inte på förhand har godkänts av Alivia
- kosmetisk behandling och operation eller följder därav, om den inte är en följd av ersättningsberättigad skada
- alternativa behandlingsformer som utförs av icke legitimerad vårdgivare
- vaccination inklusive hyposensibilisering
- tandbehandling, käk- och bettfysiologi inklusive bokning oavsett orsak
- äldreomsorg, det vill säga vård och omsorg som syftar till att bereda äldre ekonomisk trygghet, boende, hjälpmedel och personlig omvårdnad, såsom, hemsjukvård och äldreboende.
- privata utgifter under sjukhusvård, och anhörigas eller andra personers kostnader i samband med sjukhusvården
- och som ersätts från annat håll enligt särskild lag eller författning, internationell konvention, annan försäkring eller kollektivavtal
- för sent avbokad eller uteblivet besök avseende läkarvård, behandling eller operation. Avbokning ska ske senast 24 timmar före besök avseende läkarvård, behandling eller operation. Alivia förbehåller sig rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.
- Läkemedel där den primära behandlande effekten inte är till för cancersjukdomen ersätts inte.

6.14 Vårdgaranti och tidsfrister

Inom 24 timmar under helgfria vardagar (arbetsdagar) erhåller den försäkrade en bekräftelse på anmäld skada.

Från det att Alivia erhållit (i) erforderlig medicinsk dokumentation samt vid behov (ii) resultat från kompletterande diagnostiska undersökningar i de fall då Alivias specialister bedömer att ytterligare kompletterande diagnostiska undersökningar krävs för att medicinskt säkerställa diagnos och behandling, garanteras den försäkrade att:

- (A) inom 10 arbetsdagar få en ny medicinsk bedömning (second opinion) på diagnos och föreslagen behandling

- (B) från tidpunkten av Alivia genomförd second opinion få adekvat cancerbehandling i Sverige eller hos anvisad vårdgivare inom EU enligt de rekommenderade tider för behandling som finns angivna i Cancercentrums "standardiserade vårdförlopp" plus den tid som genomförandet av second opinion enligt punkten B innebär.

Om en operation eller annan behandling senareläggas av medicinska skäl, eller att försäkrad inte accepterar tiden för inskrivning, eller inte accepterar förslag alternativt bekräftad behandling enligt av Alivia genomförd second opinion, gäller inte garantin.

Om vårdgarantin inte uppfylls utbetalas tusen (1 000) kronor per dag fram till datum för inskrivning för operation, second opinion eller annan behandling, under förutsättning att den försäkrade har riktat anspråk angående ersättning för ej uppfylld vårdgaranti till Alivia. Högsta ersättning är fem (5) årspremier som avser den försäkrade. Återbetalning sker till premiebetalaren.

Garantin gäller den vård som är möjlig att tillgå inom den offentliga och privata sektorn inom EU.

6.15 Ansvarstid

Ansvarstiden för försäkringen är per anmäld och godkänd skada 24 månader efter avslutad akutbehandling förutsatt att försäkringen är i kraft och gällande. Upphör försäkringen att gälla, upphör också ansvarstiden och därmed också ersättning. Om försäkring tecknad av arbetsgivaren eller organisationen lämnas obetald under de 24 månaderna efter avslutad akutbehandling, och den försäkrade inte fått kännedom om premiebetalningsbristen och/eller erbjudits fortsättningsförsäkring så gäller ansvarstiden för den försäkrade som att försäkringen varit gällande. Har den försäkrade kvalificerat sig till att erhålla en fortsättningsförsäkring men avböjt/avstår erbjudandet så upphör ansvarstiden och därmed ersättningen senast när efterskyddet upphör förutsatt att rätten till efterskydd föreligger. Ytterligare/ny uppkommen skada täcks endast i den mån den inte omfattas av den tidigare skadan.

6.16 Självrisk

Försäkringen kan gälla med eller utan självrisk beroende på avtal vilket avtal den försäkrade tillhör. Självrisken är den del av kostnaderna för vård och behandling som den försäkrade själv får betala vid varje skadetillfälle. För uppgift om självriskens storlek, se försäkringsbeskedet.

6.17 Försäkringsbelopp

Maximal försäkringsersättning som är oberoende av antalet skador är fem miljoner (5 000 000) kronor per försäkrad