



Cancerförsäkring

Produktbeskrivning, gäller fr.o.m. 1.5.2021

Vill du ta hand om personalen på bästa sätt och förbereda dig i förväg för en allvarlig sjukdom som kan drabba arbetsgemenskapen? Letar du efter ett nytt sätt att belöna eller ett trumfkort för rekrytering som skiljer dig från andra arbetsgivare? En bra lösning är If Cancerförsäkring, ett unikt paket med försäkringar och tjänster som utvecklats av If och Docrates Cancersjukhus i samarbete.

Med cancerförsäkringen tillhandahåller företaget sina anställda

- Omedelbar tillgång till undersökningar
- Snabb diagnos
- Individuell cancerbehandling på toppnivå på Docrates Cancersjukhus
- Skattefri engångsersättning
- Egen stödperson som hjälper och stödjer den insjuknade under behandlingar
- Rehabiliteringstjänster och stöd att återvända till jobbet för den insjuknade
- För arbetsgivare och HR en handbok som handlar om återvändning till jobbet.

I lfs cancerförsäkring är omfattande hjälp bara ett telefonsamtal bort och den försäkrade behöver inte vänta i behandlingsköer. Docrates eget vårdteam tar snabbt emot patienten och tar hand om hen från början till slutet av behandlingsvägen. Docrates använder de senaste och mest effektiva behandlingsmetoderna och läkemedlen.

Docrates omedelbara diagnos och behandling på toppnivå hjälper den insjuknade att snabbare komma till konvalescensfasen och återvända till jobbet när det är dags för det.



De försäkrade och försäkringsbeloppen

Personerna som arbetar i företaget försäkras som en grupp (minst 2 personer). De försäkrade ska vara mellan 15 och 65 år. Försäkringspremien baserar sig bland annat på antalet personer, deras ålder och kön.

Cancerförsäkringen består av två separata försäkringar som alltid tecknas samtidigt:

- Cancerförsäkring, vårdkostnader för cancersjukdom (=vårdkostnadsförsäkring)
- Cancerförsäkring, engångsersättning för malign tumör (=engångsersättningsförsäkring).

Försäkringsbeloppet för vårdkostnadsförsäkringen är 10 000 euro per cancersjukdom. För samma cancersjukdom utbetalas vårdkostnadsersättning för varje försäkrad person högst upp till det ifrågavarande försäkringsbeloppet.

Försäkringsbeloppet för engångsersättningsförsäkringen är enligt arbetsgivarens val antingen 50 000 eller 70 000 euro. Högst en engångsersättning per person kan betalas ur försäkringen.

Det finns ingen självrisk i cancerförsäkringen.

Giltighet

Försäkringsskyddet gäller dygnet runt både i arbetet och på fritiden.

Vårdkostnadsförsäkringen ersätter behandling av cancersjukdom som ges i Finland och som genomförs på Docrates Cancersjukhus eller ett verksamhetsställe inom den offentliga hälso- och sjukvården. Vissa tjänster som försäkringen erbjuder är dock endast tillgängliga när behandlingen ges på Docrates Cancersjukhus.

Behandling som ges i Finland av andra än ovan nämnda instanser kan ersättas endast genom remiss från en onkolog på Docrates Cancersjukhus. Försäkringen ersätter inte behandling som getts utomlands.

Giltigheten för engångsersättningsförsäkringen omfattas inte av geografiska begränsningar.



Vad kan cancerförsäkringen ersätta?

Cancerförsäkring, vårdkostnader för cancersjukdom

Vårdkostnadsförsäkringen ersätter kostnader för undersökning och behandling av cancersjukdom högst upp till 10 000 euro.

Vårdkostnadsförsäkringen ersätter i enlighet med försäkringsvillkoren även vårdkostnader för sådana cancersjukdomar som har diagnostiserats innan försäkringsskyddet börjar.

Med cancersjukdomar avses i vårdkostnadsförsäkringen diagnoskoderna C00-C97 (maligna tumörer) samt D00-D09 (cancer in situ) i den internationella sjukdomsklassifikationen ICD-10.

Försäkringen ska vara i kraft när kostnaderna uppstår. Om arbetsförhållandet börjar då försäkringen redan gäller, träder försäkringsskyddet tidigast i kraft den dag arbetsförhållandet börjar.

Exempel på vårdkostnader som ersätts:

- Undersökning av misstänkt cancer
- Undersökning, diagnostisering och behandling av cancersjukdom
- Cancerläkemedel samt läkemedel för biverkningar av cancerbehandlingar
- Terapibehandlingar som ordinerats av läkare och som används som stöd för cancerbehandlingarna
- Kontrollbesök
- Vård i livets slutskede.

Cancerförsäkring, engångsersättning för malign tumör

Ur försäkringen utbetalas en engångsersättning, om det hos den försäkrade diagnostiseras en malign tumör som uppfyller de nedan nämnda förutsättningarna under försäkringsskyddets giltighetstid.

I denna punkt avsedda diagnoser som berättigar till engångsersättning är de i den internationella sjukdomsklassifikationen ICD-10 förekommande diagnoskoderna

- C00-C97 (maligna tumörer), med undantag för diagnoskod C44 (andra maligna tumörer i huden)
- D05 (cancer in situ i bröstkörtel).

Engångsersättningsförsäkringen har en karenstid på 90 dagar. Karenstiden börjar från dagen då försäkringsskyddet för den försäkrade personen börjar och betyder att ersättning inte utbetalas under försäkringens giltighetstid för en sådan malign tumör som konstateras under karenstiden.



Engångsersättningen utbetalas efter att en diagnos som uppfyller förutsättningarna för ersättning bekräftats. Den försäkrade kan använda engångsersättningen för cancerbehandlingar eller för annat önskat ändamål. Engångsersättningen är skattefri inkomst för mottagaren.

En förutsättning för att engångsersättning ska utbetalas är att den försäkrade är vid liv då ersättningen ansöks. Om anställningsförhållandet börjar när försäkringen redan gäller, är försäkringsskyddet i kraft tidigast från dagen då anställningsförhållandet började.

Vad är skillnaden mellan vårdkostnadsförsäkringen och engångsersättningsförsäkringen?

Respektive försäkring har egna försäkringsvillkor som specificerar i vilka situationer ersättning kan utbetalas. De viktigaste skillnaderna mellan dessa försäkringar är följande:

	Vårdkostnader för cancersjukdom	Engångsersättning för malign tumör
För vilka sjukdomar kan ersättning betalas?	ICD-10-diagnoser • C00-C97 • D00-D09	ICD-10-diagnoser • C00-C97, med undantag för C44 • D05
Vad ersätts?	Vårdkostnader för cancersjukdom som orsakas av den försäkrade	Engångsersättning för malign tumör
Hur stort är ersättningsbeloppet?	Enligt kostnader, dock högst upp till 10 000 euro per sjukdom.	Enligt försäkringstagarens val antingen 50 000 eller 70 000 euro.
För vad kan ersättningen användas?	För vårdkostnader på Docrates Cancersjukhus eller ett verksamhetsställe inom den offentliga hälso- och sjukvården	För önskat ändamål
Finns det en karenstid?	Nej	Ja, 90 dagar från att den försäkrades försäkringsskydd börjat
Kan ersättning utbetalas på grund av flera olika cancersjukdomar?	Ja	Nej. Ersättning kan utbetalas bara en gång per person.
Ersätter försäkringen sjukdomar som har diagnostiserats innan försäkringsskyddet börjar?	Ja	Nej



Exempel på begränsningar

Trots att cancerförsäkringen är omfattande, är det ändå inte möjligt att få ersättning för precis alla skador. Nedan finns exempel på skadefall som inte kan ersättas.

Cancerförsäkring, vårdkostnader för cancersjukdom

Försäkringen ersätter till exempel inte följande skador, behandlingar eller kostnader:

- Vårdkostnader för andra sjukdomar än cancersjukdomar i enlighet med ovan nämnda ersättningsbara ICD-10-diagnoser i vårdkostnadsförsäkringen
- Vårdkostnader till följd av att en annan sjukdom hos den försäkrade förvärras, även om förvärrandet skulle föräntas av cancersjukdomen eller cancerbehandlingarna
- Vårdkostnader till följd av olycksfall
- Kostnader för behandling som getts utomlands.
- Förebyggande undersökningar, behandlingar eller läkemedel (t.ex. gentestning för att utreda cancerrisken hos en symtomfri person eller bilddiagnostiska undersökningar utan en misstanke om cancer som identifierats av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården)
- Mineralämnen, vitaminpreparat, näringspreparat eller naturmedel och undersökningar i anslutning till dessa
- Kosmetisk vård eller operation
- Bestående medicinska hjälpmedel
- Indirekta kostnader (t.ex. resekostnader, övernattningskostnader och bortfall av arbetsinkomst).

Samtliga begränsningar anges i försäkringsvillkoren.

Cancerförsäkring, engångsersättning för malign tumör

Engångsersättning för malign tumör utbetalas inte i följande situationer:

- Den sjukdomsdiagnos som den försäkrade fått inte hör till de ovan angivna godkända ICD-10-diagnoserna som berättigar till engångsersättning för malign tumör
- En malign tumör diagnostiseras före den berörda försäkrades försäkringsskydd börjar eller innan karenstiden löpt ut
- Den försäkrade avlidit innan ersättningsansökan om engångsersättning har lämnats till försäkringsbolaget.

Högst en engångsersättning per person kan betalas ur försäkringen.

Samtliga begränsningar anges i försäkringsvillkoren.



En försäkring är ett avtal

Försäkringen baserar sig på ett försäkringsavtal. Försäkringstagaren ska lämna korrekta och fullständiga uppgifter när avtalet ingås. Försäkringsskyddets omfattning fastställs i avtalet och utifrån det betalas ersättning när en skada överraskar. I försäkringsbrevet redogörs för det centrala innehållet i avtalet.

Försäkringspremie och betalning av den

På försäkringspremien inverkar bland annat

- Arbetstagarnas antal, ålder och kön
- Valt försäkringsbelopp för engångsersättningsförsäkringen.

Vänligen meddela oss genast om en ny arbetstagare omfattas av försäkringen (en ny anställning börjar) eller om en arbetstagare utgår (anställningen upphör) eller om din företagsverksamhet upphör.

Försäkringen gäller när försäkringspremien betalas senast på förfallodagen. Om försäkringspremien inte har betalats, säger If upp försäkringen att upphöra 14 dygn från det att anmälan om uppsägning har skickats.

En personförsäkring, som har upphört av någon annan orsak än att den första försäkringspremien inte har betalats, träder i kraft på nytt, om försäkringstagaren betalar den obetalda försäkringspremien inom sex månader från det att försäkringen har upphört. Om försäkringen träder i kraft på nytt, inträder försäkringsgivarens ansvar dagen efter att premien betalats. Försäkringen träder i kraft med det innehåll som den skulle haft om den inte hade upphört temporärt.

Om försäkringstagaren är en företagskund eller det är fråga om en gruppförsäkring och försäkringsbolaget emellertid inte vill sätta den upphörda försäkringen i kraft på nytt, meddelar försäkringsbolaget försäkringstagaren inom 14 dygn från betalningen av försäkringspremien att bolaget inte samtycker till att ta emot betalningen.



Ändring av försäkringsavtalet och dess upphörande

Försäkringen gäller en avtalad försäkringsperiod i sänder. Under försäkringens giltighetstid ska försäkringstagaren utan dröjsmål meddela om eventuella förändringar eller fel i uppgifterna som gäller försäkringstagaren eller de försäkrade.

Försäkringsbolaget kan ändra försäkringsvillkoren och -premierna när försäkringsperioden byts under de förutsättningar som anges i försäkringsvillkoren. Dessutom kan försäkringsbolaget göra ändringar i dem som inte påverkar det centrala innehållet i ditt försäkringsskydd. Vi meddelar dig på förhand om ändringar.

Din försäkring kan upphöra i följande situationer:

- Om du säger upp försäkringen genom att skriftligen meddela vårt bolag om detta
- Om din företagsverksamhet tar slut
- Om antalet försäkrade minskar så att endast en person är försäkrad och villkoret för gruppförsäkring därför inte längre är uppfyllt
- Genom försäkringsbolagets beslut under försäkringsperioden om försäkringspremien inte har betalats
- Genom försäkringsbolagets beslut i andra situationer som nämns i försäkringsvillkoren och i lagar
- För en enskild försäkrad: När den försäkrade fyller 65 år eller den försäkrades anställning hos försäkringstagaren upphör.

Läs mer:
if.fi/foretag



if.fi/foretag

Företagstjänster tfn 010 19 15 00