

HKKF

fritidsulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser

Nr. KK-01

Gældende fra 1. januar 2012

Hovedkontor: Engelholm Allé 1, Høje Taastrup, 2630 Taastrup, Telefon 70 12 14 16

Indholdsfortegnelse

1. Aftalen	1
2. Hvad dækker forsikringen	1
3. Hvad dækker forsikringen ikke.....	2
4. Hvor dækker forsikringen.....	3
5. Hvornår dækker forsikringen.....	3
6. Ved arbejdsløshed	3
7. Kørsel på motorcykel og scooter.....	3
8. Erstatninger	3
9. Særlig méntabel ved amputation	4
10. Hvilke behandlingsudgifter dækkes.....	4
11. Hvordan dækkes ved tandskade.....	4
12. Anmeldelse af skade	5
13. Genoptagelse.....	5
14. Uenighed om forsikrings spørgsmål.....	5
15. Hjemtransport	6

1. Aftalen

Forsikringsbetingelserne gælder fra 1. januar 2012 for fritidsulykkesforsikring (kaldet forsikringen). Forsikringen er etableret i Forsikrings-Aktieselskabet Alka (kaldet Alka).

Forsikringen er oprettet som en kollektiv gruppeforsikring via gruppeaftale mellem Hærens Konstabel- og Korporalforening (kaldet forbundet) og Alka.

Gruppeaftalen indeholder overordnede bestemmelser som eksempelvis forsikringssummer og vilkår for indtræden. Forbundet og Alka kan med fuld gyldighed over for de personer, der optages i forsikringen (kaldet forsikrede), træffe aftale om alle spørgsmål vedrørende forsikringen.

For forsikringen gælder endvidere dansk lovgivning, hvis den ikke er fraveget i forsikringsbetingelserne eller gruppeaftalen.

2. Hvad dækker forsikringen

- 2.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
- 2.2. Ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende, er dækket.
- 2.3. Drukning, kulilteforgiftning, legemsbeskædigungelse som følge af forfrysning, hedeslag eller solstik er dækket.
- 2.4. Invaliditet som følge af børnelammelse (poliomyelitis anterior acuta) er dækket, hvis:
 - denne lidelse første gang er konstateret i forsikringstiden, men
 - dog tidligst 30 dage efter det tidspunkt, den sygdomsramte i øvrigt er omfattet af forsikringen.

Senfølger efter polio (postpolio syndrom) dækkes ikke.

3. Hvad dækker forsikringen ikke

- 3.1. Sygdom.
- 3.1.1. Enhver sygdom, herunder sygdom, der opstår på grund af smitte med vira (virus), bakterier, andre mikroorganismer eller lignende.
- 3.2. Forgiftninger fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.
- 3.3. Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.
- 3.4. Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om udløsningen skyldes et ulykkestilfælde.
- 3.5. Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældig tilstødende sygdom.
- 3.6. Følger efter lægelig behandling eller anden behandling, herunder medicinbehandling, med mindre behandlingen var nødvendig i forbindelse med et dækningsberettiget ulykkestilfælde.
- 3.7. Slagsmål og deltagelse i strafbare handlinger.
Personskade opstået ved forsikredes deltagelse i slagsmål, håndgemæng eller strafbare handlinger betragtes ikke som et ulykkestilfælde
- 3.8. Grov uagtsomhed, forsæt, selvmordsforsøg og beruselse m.m.
- 3.8.1. Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der er fremkaldt af forsikrede:
 - a. ved grov uagtsomhed
 - b. med forsæt eller med vilje
 - c. under påvirkning af alkohol, narkotika eller andre giftstoffer
 - d. ved selvmordsforsøg
- 3.9. Er ulykkestilfældet fremkaldt af den forsikrede under en af ovennævnte omstændigheder, mister denne sin ret til erstatning. Ovennævnte bestemmelser finder anvendelse uanset forsikredes tilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet.
- 3.10. Atomkraft og krig.
- 3.10.1. Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der skyldes:
 - Udløsning af atomenergi
 - Kerneeksplosion
 - Radioaktiv stråling

3.10.2. Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der skyldes:

- Krig
- Krigslignende tilstande
- Borgerkrig

Forsikringen dækker dog ulykkestilfælde som følge af pludselig opstået krig eller krigslignende tilstande eller borgerkrig, der indtræffer i det land, hvor forsikrede opholder sig i indtil en måned fra konfliktens udbrud.

Det er dog en forudsætning, at:

- der ikke foretages rejse til et land, der befinder sig i én af ovennævnte situationer, og
- den forsikrede ikke selv deltager i handlingerne.

Forsikringen dækker dog ulykkestilfælde, der sker i fritiden, under officielle udstationer foretaget gennem Den Danske Stat under eksempelvis FN, OSCE eller NATO, og uanset tidsperiode og geografisk område. Ulykkestilfælde, hvor den forsikrede aktivt har deltaget i krig, krigslignende tilstande eller borgerkrig, er undtaget.

3.11. Professionel og farlig sport.

3.11.1. Ulykkestilfælde, der er sket under træning eller deltagelse i:

- Professionel sport, det vil sige sport, hvor løn, vederlag eller anden indkomst overstiger 25.000 kr. årligt. Kørselsgodtgørelse i henhold til statens takster betragtes ikke som vederlag.
- Motorløb, rallies, knallertløb, go-cartløb, eller racerbådsløb af enhver art.
- Boksning.
- Karate eller andre selvforsvars- og kampsportsgrene.
- Bjergbestigning.
- Faldskærmsudspring.
- Drageflyvning.
- Dykning med anvendelse af dykker- og frømandsudstyr.

4. Hvor dækker forsikringen

- 4.1. Forsikringen dækker ulykkestilfælde sket i hele verden.
- 4.2. Til brug ved vurdering af om en anmeldt skade er omfattet af forsikringen og en eventuel erstatningsstørrelse, kan Alka kræve lægeundersøgelse i Danmark, hvis forsikrede er bosiddende i udlandet. Alka betaler for den lægelige undersøgelse, men ikke for transporten eller for udgifter til ophold mv. i forbindelse med lægeundersøgelsen.

5. Hvornår dækker forsikringen

- 5.1. Forsikringen dækker i fritiden og dækker således ikke følger af ulykkestilfælde med videre sket under:
 - 5.1.1. Arbejde for andre, det vil sige ulykkestilfælde, som er omfattet af Lov om forsikring mod følger af arbejdsskade eller anden lov, der kan sidestilles hermed.
 - 5.1.2. Arbejde som selvstændig erhvervsdrivende i egen virksomhed, herunder for eksempel arbejde i eget fritidslandbrug med selvstændig indtjening.
 - 5.1.3. Professionel sport, dvs. sport hvor løn, vederlag eller anden indkomst overstiger 25.000 kr. årligt. Kørselsgodtgørelse i henhold til statens takster betragtes ikke som vederlag.
 - 5.1.4. Militær-, hjemmeværns-, og civilforsvarstjeneste, dvs. ulykkestilfælde, der er omfattet af lov der kan sidestilles hermed. Forsikringen dækker dog ulykkestilfælde, der sker i fritiden/udenfor tjeneste, under officielle udstationeringer foretaget gennem Den Danske Stat under eksempelvis FN, OSCE eller NATO uanset om den forsikrede er omfattet af anden forsikringsdækning.

6. Ved arbejdsløshed

- 6.1. Ved arbejdsløshed dækker forsikringen hele døgnet, dog med de i punkt 5 nævnte undtagelser.

7. Kørsel på motorcykel og scooter

- 7.1. Erstatningen nedsættes til det halve, hvis forsikrede er under 25 år og er fører af enten:
 - 7.1.1. Motorcykel.
 - 7.1.2. Scooter.

8. Erstatninger

Erstatningen afhænger af forsikringens omfang og summer, og fastsættes på grundlag af den gældende forsikringssum på ulykkestidspunktet, jf. nedenstående punkter.

- 8.1. Erstatning ved invaliditet (varigt mén).
 - 8.1.1. Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af mén som følge af ulykkestilfælde.
 - 8.1.2. Erstatningen beregnes på grundlag af méngraden.
 - 8.1.3. Erstatningen udgør den procentdel af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte méngrad.
 - 8.1.4. Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet, og udbetalingen sker som et éngangsbeløb.
 - 8.1.5. Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5% og derover. Méngraden kan højst være 100%.
 - 8.1.6. Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Fastsættelsen sker på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at tjene penge.
 - 8.1.7. Hvis skaden ikke er anført i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes méngraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at tjene penge.
 - 8.1.8. Amputationsdækning
Méngraden efter fuldstændig eller delvis tab eller amputation af en lelimed fastsættes dog efter de procenter, som er anført i méntabel i punkt 9.
Bevægeindskrænkninger, smertetilstande eller andet er således ikke omfattet.
Ved andre skader vurderes méngraden efter den almindelige méntabel, der er nævnt ovenfor.
 - 8.1.9. En i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede.
Dette gælder uanset invaliditeten eller lidelsen er medfødt, senere erhvervet, traume- eller sygdomsfremkaldt.
 - 8.1.10. Erstatninger udbetales til den forsikrede.

9. Særlig méntabel ved amputation

Tab af begge øjne/synet på begge øjne	100%
Tab af ét øje (fjernes) eller synet på ét øje	40%
Tab af hørelsen på begge ører	80%
Tab af hørelsen på ét øre	30%

Amputation af:

• hele benet	80%
• benet i eller over knæleddet	65%
• fod	40%
• alle tæer på en fod	20%
• en storetå med mellemfodsben	10%
• storetå	8%
• arm i skulderen	100%
• hånd	100%
• alle fingre på en hånd	100%
• tommelfinger med mellemhåndsben	45%
• tommelfinger	35%
• tommelfingers yderstykke	25%
• 2. finger	25%
• 2. fingers yder- og midterstykke	20%
• 2. fingers yderstykke	15%
• 3. finger	20%
• 3. fingers yder- og midterstykke	15%
• 4. eller 5. finger	15%
• 4. eller 5. fingers yder- og midterstykke	10%

10. Hvilke behandlingsudgifter dækkes

- 10.1. Følgende udgifter dækkes af forsikringen. I det omfang nedenstående udgifter ikke betales fra anden side, f.eks. fra den offentlige sygesikring eller en arbejdsskade-forsikring, dækker forsikringen rimelige og nødvendige udgifter med op til 1% af invaliditetssummen til:
- 10.1.1. Lægeordineret behandling hos en fysioterapeut, der er omfattet af/godkendt af den offentlige sygesikring. Behandlingsudgifter til fysioterapeut betales kun indtil tilstanden er stationær eller méngraden er fastsat.
- 10.1.2. Rimelig og nødvendig behandling hos kiropraktor. Behandlingsudgifter betales kun indtil tilstanden er stationær eller méngraden er fastsat.
- 10.1.3. Nødvendige udgifter til lægebehandling, plastisk operation og hospitalsophold.
- 10.1.4. Nødvendig transport fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted.

11. Hvordan dækkes ved tandskade

- 11.1. Følgende tandbehandling dækkes:
- 11.1.1. Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter ulykkestilfælde i det omfang udgifterne ikke betales fra den offentlige sygesikring eller en arbejdsskade-forsikring.
- 11.1.2. Forsikringen dækker i samme omfang skader på proteser, når disse beskadiges i forbindelse med personskaade.
- 11.1.3. Behandlingen skal godkendes af Alka inden den påbegyndes. Akutte nødbehandlinger dog undtaget.
- 11.1.4. Størrelsen af erstatningen fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 5 år efter skaden er sket.
- 11.2. Følgende tandbehandling dækkes ikke:
- 11.2.1. Tandskade opstået ved tygning, uanset årsagen til tandskaden.
- 11.2.2. Forsikringen omfatter ikke udgifter til reparation eller almindelig vedligeholdelse af tænder, der allerede er blevet repareret via forsikringen.
- 11.2.3. Følgeudgifter efter et ulykkestilfælde, såsom udgifter til medicin, bidskinner eller lignende.
- 11.3. Nedsættelse af erstatningen ved tand-skade:
- 11.3.1. Erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tandens/tændernes og alle former for protesers tilstand var forringet inden ulykkestilfælden, f.eks. som følge af:
- Genopbygning
 - Rodbehandling
 - Knoglesvind og fæstetab som følge af paradentose
 - Sygdom i tænderne og de omgivende knogler
- 11.3.2. Hvis nabotænder til den beskadigede tand mangler eller er svækkede, som nævnt ovenfor punkt i 11.3.1.
- 11.4. Hvor længe dækkes tandbehandling:
- 11.4.1. Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet.

12. Anmeldelse af skade

- 12.1. Ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst mulig til Alka.
Dette gælder også, selv om skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af et beskedent omfang.
- 12.2. Forbundet sender eller udleverer efter anmodning en blanket til brug for anmeldelse af skade. Forbundet bekræfter samtidig medlemskab af forsikringen.
- 12.3. Erstatning udbetales, når Alka har fået de oplysninger, der er nødvendige for at fastslå erstatningens størrelse.
- 12.4. Når et ulykkestilfælde anmeldes, gives der nærmere besked om, hvilke oplysninger, der er nødvendige til behandling af erstatningssagen.
Udgifter til de attester, erklæringer og undersøgelser, som Alka finder nødvendige for sagens behandling, dækkes af forsikringen.

13. Genoptagelse

- 13.1. Når en sag er afsluttet, kan den senere genoptages på forsikredes anmodning, hvis de helbredsmæssige omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning.
Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for, at den helbredsmæssige tilstand er blevet væsentligt forværret som følge af ulykken.
Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede. Hvis Alka beslutter at genoptage sagen, betales udgifterne til den lægelige dokumentation af Alka.

14. Uenighed om forsikringsspørgsmål

- 14.1. Hvor klages
Hvis der er uenighed med Alka om ulykkestilfældet, og en fornyet henvendelse ikke har ført til et tilfredsstillende resultat, kan der klages til:
- 14.1.1. Ved uenighed om den af Alka fastsatte mængdegrad kan både den forsikrede og Alka forlange spørgsmålet om mængdegradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen. Den af parterne, der ønsker spørgsmålet om mængdegradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen, betaler gebyret for forelæggelsen.
Ændrer Arbejdsskadestyrelsen en af Alka fastsat mængdegrad til fordel for forsikrede, betales gebyret for forelæggelsen af Alka.
- 14.1.2. Fællesnævnet
Alka og Forbundet har oprettet et fælles skadenævn til afgørelse af uoverensstemmelse mellem medlemmet og selskabet om forsikringen. Klager over den lægelige bedømmelse af mængdegraden samt den lægelige behandling afgøres af Arbejdsskadestyrelsen.
Indbringelse af klage til Fællesnævnet udelukker ikke medlemmet fra at indbringe klagen til Ankenævnet for Forsikring.
- 14.1.3. Ankenævnet for Forsikring.
Klager til Ankenævnet for Forsikring indsendes på et særligt klageskema, der fås hos:
- Alka
 - Forbrugerrådet
 - Forsikringsoplysningen
 - Ankenævnets fort Forsikring.

Ved klager til Ankenævnet for Forsikring må forsikrede betale et mindre gebyr.

Adressen til Ankenævnet for Forsikring er:
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
Tlf. 33 15 89 00

15. Hjemtransport

- 15.1. Forsikringen omfatter følgende personer:
- 15.1.1 Forsikrede og dennes husstand. Ved husstand forstås:
- personer, der er gift med henholdsvis lever i fast parforhold med forsikrede
 - børn og adoptivbørn
- Det er en forudsætning, at ovenstående personer (kaldet medforsikrede) er tilmeldt samme helårsadresse på Folkeregisteret som forsikrede.
- 15.1.2 Udeboende delebørn af et medlem af husstanden (kaldet medforsikrede), hvis barnet:
- er under 21 år, og
 - rejser sammen med et medlem af husstanden
- 15.2 Hvilke rejser er dækket?
- 15.2.1 Ferie- og studierejser i op til 31 dage. Ved studierejser forstås rejser, hvor forsikrede eller medforsikrede ikke er tilmeldt en uddannelsesinstitution i udlandet.
- Forsikringen dækker rejser påbegyndt den 1. januar 2012 eller senere.
- 15.3. Hvor dækker hjemtransportforsikringen?
- Andorra, Azorerne, Belgien, Bulgarien, Cypern, Estland, Finland, Frankrig, Færøerne, Gibraltar, Grækenland, Grønland, Isle of Man, Irland, Island, Italien, Kanariske Øer, Kanaløerne (Jersey, Guernsey med flere), Letland, Liechtenstein, Li-tauen, Luxembourg, Madeira, Malta, Monaco, Nederlandene/Holland, Norge, Polen, Portugal, Rumænien, San Marino, Schweiz, Slovakiet, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Sverige, Tjekkiet, Tyskland, Ungarn, Vatikanstaten, Østrig.

- 15.4. Forsikringen dækker
- 15.4.1 Rimelige og nødvendige udgifter til hjemtransport til bopælslandet, i tilfælde af akut sygdom eller tilskadekomst, som medfører, at:
- den planlagte rejserute ikke kan gennemføres af lægelige årsager
 - det planlagte rejseforløb er overskredet af lægelige årsager
- Derudover dækkes rimelige og nødvendige udgifter i udlandet til ophold og fortæring fra det tidspunkt behandlingen afsluttes og indtil forsikrede/medforsikrede kan:
- fortsætte sin rejse, eller
 - transporteres hjem.
- Dækning af ophold og fortæring kræver godkendelse fra Falck TravelCare.
- Hjemtransport kan ske med almindeligt transportmiddel, ambulance eller ambulancefly.
- 15.4.2 Udgifter til kontakt til Falck TravelCare
- 15.5. Forsikringen dækker ikke:
- 15.5.1 Hvis forsikrede/medforsikrede befinder sig i bopælslandet.
- 15.5.2 Hjemtransport på grund af kroniske lidelser eller i forhold til eksisterende lidelser, der indenfor de 2 sidste måneder inden afrejsen har medført hospitalsindlæggelse, vurdering eller behandling hos læge, eller ændret medicinering.
- 15.5.3 Hjemtransport i forbindelse med kroniske eller eksisterende sygdomme, hvor forsikrede/medforsikrede ikke har søgt læge, hvis det har været nødvendigt, eller har afslået eller opgivet behandling for sygdommen, selv om forsikrede / medforsikrede formodes at burde vide, at sygdommen/lidelsen krævede behandling eller var væsentligt forværret.
- 15.5.4 Hjemtransport arrangeret af forsikrede/medforsikrede selv, som Falck TravelCare ikke ville have haft, hvis Falck TravelCare selv havde formidlet transporten.
- 15.5.5 Til ambulanceflytransport i tilfælde, hvor transport kan finde sted på en anden lægelig forsvarlig måde efter Falck TravelCare's læges vurdering.
- 15.5.6 Hjemtransport som følge af forsikredes / medforsikredes frygt for smittefare.
- 15.5.7 Udgifter omfattet af den offentlige rejse- og sikring for eksempel ved dødsfald i rejsens første måned.

- 15.6. Kroniske lidelser:
- 15.6.1 Ved kroniske eller eksisterende lidelser er det vigtigt, hvis lidelsen har krævet behandling indenfor de sidste to måneder, at søge forhåndstilsagn om dækning for udgifter til læge og hospitalsbehandling på den offentlige rejsesygesikring.
- Forhåndstilsagn søges hos Falck Travel-Care før rejsen påbegyndes, og vil også dække hjemtransportdækningen.
- Se også www.alka.dk/rejsehelbred
- 15.7. Dokumentation af krav
- 15.7.1 Til brug for behandling af skaden, skal sendes:
- Original dokumentation for rejsen – dvs. rejsebevis eller flybilletter
 - Kopi af journal fra læge eller hospital
 - Original dokumentation for ekstraudgifter
- 15.8. Sygeledsagelse
- 15.8.1 Der erstattes rimelige udgifter til hjemtransport af alle forsikrede/medforsikrede, der deltager på rejsen (på samme deltagerbevis) sammen med den syge/tilskadedkomne.
- 15.9. Dobbeltforsikring
- Hjemtransportforsikringen omfatter ikke erstatningskrav, der er dækket af anden forsikring. Forsikrede/medforsikrede skal oplyse, om der er forsikring i andet selskab.
- 15.10. Effektiv skadeshjælp
- 15.10.1 Hvis der er brug for øjeblikkelig hjælp, kan forsikrede/medforsikrede, uanset ugedag og tidspunkt, kontakte Falck Travel-Care på:
- Telefonnummer + 45 70 27 14 33
 - Telefaxnummer + 45 70 27 14 22
 - E-mail: rejsealarm@alka.dk
- Ved hospitalsundersøgelser/indlæggelser er det vigtigt, at sikrede hurtigst muligt kontakter Falck TravelCare på telefon +45 70 27 14 33.
- Undlad at skrive under på erklæringer, formularer m.v., før forsikrede/medforsikrede har været i kontakt med Falck TravelCare.