



HK Visse kritiske sygdomme

Forsikringsbetingelser

Gældende fra 18. februar 2020

Indhold

FORSIKRING VED VISSE KRITISKE SYGDOMME	3
Indledning og generelle oplysninger	3
1. Indtrædelse	3
2. Udbetaling ved visse kritiske sygdomme	3
3. Dækningsberettigede diagnoser/sygdomsdefinitioner	4
4. Børnedækning	8
5. Dækningsberettigede diagnoser/sygdomsdefinitioner for børnedækning	8
6. Speciallæger m.fl. og venteliste	9
7. Anmeldelse af visse kritiske sygdomme og børnedækning	9
8. Bortfald af dækning	9
9. Skatte- og afgiftsforhold	9
10. Undtagen risiko	10
11. Præmiebetaling	11
12. Fastsættelse af præmien	11
13. Rådighedsforhold	11
14. Udtrædelse af gruppen	11
15. Indtræden med afgivelse af helbredsoplysninger	12
16. Opsigelse	12
17. Forældelse	12
18. Bonus	12
19. Klagenævn	12
20. Information fra Alka	13
21. Fortrydelsesret	13

FORSIKRING VED VISSE KRITISKE SYGDOMME

Indledning og generelle oplysninger

Forsikringsaftalen

Gruppeaftalen er indgået mellem HK/Danmark, herefter kaldet HK, og Forsikrings-Aktieselskabet Alka Liv II, herefter kaldet Alka.

For forsikringen gælder endvidere forsikringsaftaleloven lov nr. 129 af 15. april 1930, med senere ændringer om forsikringsaftaler, såfremt de ikke er fraveget i disse forsikringsbetingelser eller i gruppeaftalen.

1. Indtrædelse

1.1 Hvem er omfattet?

- 1.1.1 Ved gruppeaftalens ikrafttræden omfattes alle HK's medlemmer under 65 år, medmindre den enkelte skriftligt fravælger sig retten til at være omfattet.
 - 1.1.2 Personer, som bliver kontingentbetalende medlem af HK efter 1. april 2001 og som på indmeldelsestidspunktet er fyldt 18 år men endnu ikke den til enhver tid gældende folkepensionsalder, er fra indmeldelsen ligeledes omfattet af gruppeaftalen, medmindre de ved indmeldelsen i HK skriftligt fravælger sig retten til at være omfattet af gruppeaftalen.
 - 1.1.3 Medlemmer, der er fyldt 18 år, og er under teoretisk uddannelse, eller under 25 år og har mindre end 15 timers beskæftigelse pr. uge, kan tilkøbe forsikringen mod afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger.
-

2. Udbetaling ved visse kritiske sygdomme

2.1 Hvornår kan der udbetales?

- 2.1.1 Retten til udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme indtræder, når forsikrede i forsikringstiden, får stillet en af de i punkt 3 anførte diagnoser, se dog punkt 10 om undtagen risiko.
- 2.1.2 Forsikringstiden ophører ved forsikredes død.

2.2 Karensperiode

- 2.2.1 For medlemmer, der optages i ordningen fra og med 1. april 2003 gælder en 3 måneders karensperiode, der regnes fra datoen for indtræden. Karensperioden betyder, at visse kritiske sygdomme, der stilles diagnose for inden for de første 3 måneder, ikke er dækket af forsikringen. Personer, der genindmeldes i HK inden udløbet af en tidligere forsikringsperiode jf. punkt 14 og som ved HK-medlemskabets ikrafttræden optages i ordningen, er ikke omfattet af karensperioden.

2.3 Udbetaling

- 2.3.1 Udbetalingen omfatter den forsikringssum, der var gældende den dag, hvor sygdommen blev diagnosticeret.
 - 2.3.2 Inden udbetaling kan finde sted, må der forevises den dokumentation, som Alka finder nødvendig.
 - 2.3.3 Udbetaling sker til forsikrede selv.
 - 2.3.4 Hvis forsikrede dør efter Alka har modtaget en skadeanmeldelse og inden forsikringssummen er udbetalt, udbetales summen til forsikredes bo.
-

3. Dækningsberettigede diagnoser/sygdomsdefinitioner

3.1 Ved Visse Kritiske Sygdomme forstås:

A. Hjerneblødning/blodprop i hjernen

En læsion af hjernen, som medfører objektive, neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom opstået spontant eller som følge af en vaskulær malformation. Der skal være blivende neurologiske udfald og der skal foreligge CT-scanning med fund svarende til ovennævnte karlidelser.

Undtaget fra dækningen er transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA).

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin.

B. Amyotrofisk lateralsklerose (ALS)

En fremadskridende sygdom af ukendt årsag med degeneration (sklerose) af det centrale nervesystem.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk afdeling og være bekræftet ved elektromyografi.

C. Bypass-opererede tilfælde af koronarsklerose

Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) omfattende en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene og/eller arterie grafts, udført hos personer med medicinsk intraktabel angina pectoris.

Ballonudvidelse sidestilles med operation.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på anerkendt og officiel venteliste. Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge.

D. Hjerteklapkirurgi

Planlagt eller gennemført hjertekirurgisk behandling for hjerteklapfejl (forsnævring eller utæthed) med indsættelse af kunstig mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese samt homeograft eller klapplastik.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på anerkendt og officiel venteliste. Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge.

E. Dissemineret sklerose

En kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved en eller flere episoder med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet, som er efterfulgt af hel eller delvis remission, samt typiske forandringer i hjernens hvide substans ved MR-scanning, eventuelt suppleret med fund af typiske oligoklonale bånd i spinalvæsken (intrathekal antistof produktion).

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling og være bekræftet ved MR-scanning, eventuelt spinalvæske undersøgelse for oligoklonale bånd (intrathekal antistof produktion).

Forlænget latenstid ved neurofysiologiske undersøgelser/evoked potentials (især VEP) kan også støtte diagnosen.

Det er ikke tilstrækkeligt med synsnerveudfald (opticusneurit) alene.

F. Kræft

En ondartet (malign) svulst (tumor er mikroskopisk karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser)).

Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer, behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi stadium III og IV (high risk/stadie B og C), lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom stadium II-IV.

Undtaget fra dækningen er:

- Alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, men ikke malignt melanom (modermærkekræft).
- Alle svulster, der ved den mikroskopiske (histologiske) undersøgelse beskrives som præ-maligne (forstadier til kræft), såsom celleforandring i livmoderhalsen (Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN), alle stadier), "carcinoma in situ", blærepapillomer, stadium I af Hodgkin's sygdom og kronisk lymfatisk leukæmi stadium I og II.
- Svulster opstået som følge af infektion med humant immundefektvirus: det vil sige HIV-positivitet med eller uden AIDS i udbrud og/eller AIDS Related Complex (ARC).

Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi).

G. Blodprop i hjertet (Myokardieinfarkt / hjerteinfarkt)

Akut opstået henfald af en del af hjertets muskelvæv, forårsaget af et pludseligt ophør af tilførslen af blod til den pågældende del af hjertet.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge, og være baseret på en typisk stigning og fald af blodets indhold og biokemiske markører (troponin TnT eller kreatinkinase MB) sammen med mindst ét af følgende kriterier:

- Sygehistorie med pludseligt opståede vedvarende smerter i brystet. (symptomer på myokardieiskæmi)
- Elektrokardiogramforandringer, der tyder på iskæmi (ST ændring)
- Udvikling af patologiske Q-takker på elektrokardiogram.

Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt. Tegn på mindre myokardieinfarkt i forbindelse med PCI-behandling dækkes ikke.

H. Nyresvigt

Nyresvigt i sidste fase, der viser sig på den måde, at begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i, at enten peritoneal- eller hæmodialyse iværksættes eller nyretransplantation.

I. Større organtransplantation(er)

Planlagt eller foretaget organtransplantation omfattende hjerte, hjerte-lunge, lunge eller lever hos personer med intraktabelt organsvigt, hvor forsikrede er modtager.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på anerkendt og officiel venteliste.

J. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (intrakranielt sakkulat aneurisme)

Planlagt eller foretaget behandling/operation af sækformet udvidelse af hjernens pulsårer, der er diagnosticeret på baggrund af en røntgenundersøgelse af hjernens pulsårer. Dækningen omfatter også tilfælde, hvor behandlingen af tekniske årsager ikke kan gennemføres.

Krav: Ved planlagt operation/behandling er det et krav, at forsikrede er accepteret på anerkendt og officiel venteliste.

K. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv

Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke har kunnet fjernes helt ved operation, eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der efter Alkas skøn medfører en méngrad på mindst 30% på baggrund af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings gældende méntabel på diagnosetidspunktet.

Forsikringssummen udbetales først, når følgetilstanden kan vurderes.

L. Meningitis (Hjernehindebetændelse)

Betændelse af hjernens hinder og rygmarv forårsaget af bakterier, uanset smittemåde.

Undtaget fra dækningen er:

- Lymfocytær meningitis eller viral meningitis, dvs. reaktiv påvirkning af hjernehinderne i forbindelse med visse børnesygdomme, så som fåresyge (parotitis), mæslinger eller røde hunde.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk sygehusafdeling og verificeret ved mikrobiologisk undersøgelse af spinalvæsken (dyrkning) samt CT-scanning.

Forsikringen dækker diagnoser stillet fra og med den 1. januar 2009.

M. Aorta sygdom

En bristning (ruptur) eller lokal udvidelse af aorta (aortaaneurisme) til over 5 cm i diameter eller en aortadissektion med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen.

Benævnelsen aorta inkluderer både den thorakale og abdominale aorta, men ikke deres grene.

Krav: Diagnosen aortaaneurisme eller aortadissektion skal være stillet ved ultralyd af abdomen, ekkokardiografi, CT-scanning, MR-scanning eller eventuel aortografi.

Forsikringen dækker diagnoser stillet fra og med den 1. januar 2009.

N. Muskelsvind

En af følgende sygdomme: Limb-Girdle Muskeldystrofi, Myastenia Gravis, Distal Muskelatrofi (Charcot-Marie-Tooth).

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling.

O. HIV infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte

Infektion med HIV-1 som følge af blodtransfusion modtaget efter forsikrede er indtrådt i forsikringen.

Krav: Kun personer, der af Sundhedsstyrelsen er fundet berettigede til godtgørelse for transfusionsoverført HIV-infektion opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringen.

Desuden omfattes personer, der under udførelse af deres professionelle erhverv i forbindelse med arbejdsbetingede læsioner eller udsættelse for smitte på slimhinderne, udvikler HIV-infektion.

Til dokumentation af smitteoverførelsen kræves, at uheldet er anmeldt og anerkendt som arbejdsskade af Arbejdsskadestyrelsen, samt en negativ HIV-test udført inden for den første uge efter smitteudsættelsen, efterfulgt af en positiv HIV-test inden for de næste 12 måneder.

P. AIDS

En sygdom i immunsystemet forårsaget af infektion med AIDS-virus.

Krav: Diagnosen skal opfylde Sundhedsstyrelsens kriterier for anmeldelsespligtig AIDS og være stillet på en infektionsmedicinsk afdeling.

Q. Blindhed

Totalt permanent og irreversibelt tab af synsevnen på begge øjne, hvor synsstyrken på bedste øje er 1/60 eller derunder.

Krav: Diagnosen skal være stillet af øjenspeciallæge eller øjenafdeling.

R. Døvhed

Totalt og irreversibelt tab af hørelsen på begge ører.

Krav: Diagnosen skal være stillet af læge eller afdeling med speciale i øre/næse/hals.

S. Parkinsons sygdom (Paralysis agitans)

Diagnosen idiopatisk Parkinsons sygdom, på grund af mangel på signalstoffet dopamin, skal være stillet på grundlag af mindst 2 af følgende symptomer:

- muskelrigiditet,
- tremor
- hypo-/oligokinesier

Undtaget fra dækning er alle typer parkinsonisme af andre årsager, herunder tilfælde fremkaldt af medicin eller forgiftning.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi.

Forsikringen dækker diagnoser stillet fra og med den 1. april 2002.

T. Creutzfeldt-Jakobs sygdom (subakut spongiaform encephalopati)

Hurtigt udviklet demenstilstand med paranoide forestillinger eller andre psykiatriske symptomer.

Diagnosen skal være bekræftet ved følgende 3 undersøgelser:

- a) Universelle myoklone ryk.
- b) Elektroencefalografi (EEG) med karakteristiske udladninger.
- c) Hjernebiopsi eller CT- og/ eller MR-scanning.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling.

Forsikringen dækker diagnoser stillet fra og med den 1. april 2002.

4. Børnedækning

4.1 Hvornår kan der udbetales?

- 4.1.1 Retten til udbetaling af børnedækning indtræder, når forsikredes barn mellem 6 måneder og 18 år, i forsikringstiden, får stillet en af de i punkt 5 anførte diagnoser, se dog punkt 10.
- 4.1.2 Forsikringstiden ophører ved barnets død.
- 4.1.3 For diagnoserne i punkt 5, afsnit F og G, gælder det dog, at diagnosen skal være stillet efter barnet er fyldt to år.
- 4.1.4 Som børn betragtes forsikredes (HK-medlemmets):
- Biologiske børn
 - Adoptivbørn
 - Stedbørn, registreret i folkeregistret med samme adresse som forsikrede. Stedbørn defineres som børn man har "giftet sig til".
- 4.1.5 Undtaget fra dækning er biologiske børn, som er bortadopteret. Udbetalingen omfatter den forsikringssum, der var gældende den dag, hvor sygdommen blev diagnosticeret.
- 4.1.6 Inden udbetaling kan finde sted, må der forevises den dokumentation, som Alka finder nødvendig. Udbetaling af summen sker til forsikrede (HK-medlemmet).
- 4.1.7 Hvis forsikrede (HK-medlemmet) dør efter Alka har modtaget en skadeanmeldelse og inden forsikringssummen er udbetalt, udbetales summen til barnets værge.
-

5. Dækningsberettigede diagnoser/sygdomsdefinitioner for børnedækning

5.1 Børnedækningen omfatter følgende diagnoser og sygdomsdefinitioner:

A. Meningitis (Hjernehindebetændelse)

Se betingelser for diagnosen punkt 3, afsnit L.

B. Kræft

Se betingelser for diagnosen jf. punkt 3, afsnit F.

C. Nyresvigt

Se betingelser for diagnosen jf. punkt 3, afsnit H.

D. HIV-infektion som følge af blodtransfusion Infektion med HIV-1 som følge af blodtransfusion modtaget efter forsikrede er indtrådt i ordningen.

Krav: Kun personer, der af Sundhedsstyrelsen er fundet berettigede til godtgørelse for transfusionsoverført HIV-infektion opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringen.

E. AIDS

Se betingelser for diagnosen jf. punkt 3, afsnit P.

F. Blindhed

Se betingelser for diagnosen jf. punkt 3, afsnit Q.

Krav: Diagnosen skal være stillet efter barnet er fyldt to år.

G. Døvhed

Se betingelser for diagnosen jf. punkt 3, afsnit R.

Krav: Diagnosen skal være stillet efter barnet er fyldt to år.

6. Speciallæger m.fl. og venteliste

6.1 Krav til speciallæger og afdelinger

6.1.1 Det er et krav, at de i punkterne 3 og 5 anførte diagnoser, undersøgelser m.m., er foretaget af speciallæger og afdelinger, som er anerkendt af den danske Sundhedsstyrelse.

6.2 Krav til venteliste

6.2.1 Med anerkendt og officiel venteliste forstås ventelister i det offentlige danske sygehusvæsen.

7. Anmeldelse af visse kritiske sygdomme og børnedækning

7.1 Blanketter

7.1.1 Blanketter til anmeldelse af kritisk sygdom og børnedækning rekvireres hos HK, og indsendes efterfølgende af forsikrede til Alka.

8. Bortfald af dækning

8.1 Visse kritiske sygdomme

8.1.1 Retten til udbetaling af forsikringssummen ved Visse Kritiske Sygdomme bortfalder ved forsikredes død, medmindre der er stillet diagnose jf. punkt 3 inden dødsfaldet og betingelserne for udbetaling i øvrigt er opfyldt.

I sådanne tilfælde udbetales forsikringssummen til forsikredes bo.

8.1.2 Er der en gang sket udbetaling efter punkt 2, ophører forsikredes ret til yderligere udbetaling i tilfælde af kritisk sygdom.

8.2 Børnedækning

8.2.1 Retten til udbetaling af forsikringssummen ved børnedækning bortfalder ved barnets død, medmindre der er stillet diagnose jf. punkt 5 inden dødsfaldet og betingelserne for udbetaling i øvrigt er opfyldt.

8.2.2 Forsikringssummen ved børnedækning efter punkt 4 kan kun udbetales én gang for hvert af forsikredes børn.

8.2.3 Børn i papirløse forhold er alene omfattet på den biologiske forælders forsikring.

9. Skatte- og afgiftsforhold

9.1 Skat og afgift fratrækkes udbetalingen

9.1.1 Eventuelle skatter og afgifter, som det i henhold til lovgivningen påhviler Alka at tilbageholde, fragår i udbetalingen.

10. Undtagen risiko

10.1 Krig

- 10.1.1 Under krigstilstand eller anden fareforøgelse af tilsvarende art på dansk område bortfalder dækningen efter gruppeforsikringen. Økonomiministeren træffer efter indstilling fra Finanstilsynet bestemmelse om, hvorvidt den omtalte tilstand skal anses for indtrådt og i bekræftende fald om det tidspunkt, hvorfra fareforøgelens indtræden og ophør skal regnes.
- 10.1.2 Uden for dansk område dækker forsikringen ikke forsikringsbegivenheder, der er en følge af aktiv deltagelse i krig, oprør eller lignende.

10.2 Diagnosetidspunkt

- 10.2.1 Hvis diagnosetidspunktet for en af de sygdomme, som dækkes af forsikringen jf. punkterne 3 og 5, ligger før forsikringstidens begyndelse, dækker forsikringen ikke de pågældende diagnoser.
- 10.2.2 Sygdomme, som omfattes af børnedækningen jf. punkt 5, og som der stilles diagnose for i forsikringstiden, men inden barnet er fyldt 6 måneder, dækkes ikke af forsikringen.
- 10.2.3 Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende for udbetaling og ikke det tidspunkt, den forsikrede får kendskab til diagnosen.

10.3 Diagnoser, der ikke er dækket

- 10.3.1 Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i punkt 3, afsnit A-T og punkt 5 afsnit A-G. Eksempelvis er punkt 3 afsnit F én diagnose. Det betyder, hvis der én gang har været stillet diagnose for kræft, kan der ikke senere ske udbetaling, selv om forsikrede efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer.
- 10.3.2 For kræftdiagnoser stillet den 1. april 2002 eller senere gælder dog følgende.
- Hvis forsikrede tidligere har fået stillet diagnose for kræft, opnås ret til udbetaling ved en ny kræftdiagnose jf. punkt 3 afsnit F, hvis følgende betingelser er opfyldt:
- Der er forløbet mindst 7 år siden sidste aktive lægelige behandling af den tidligere stillede kræftdiagnose uden nogen form for efterfølgende kræftbehandling eller nogen form for tilbagefald. 7-års perioden regnes fra den dato, hvor den aktive lægelige behandling (eksempelvis operation, kemoterapi eller røntgenbestråling) er afsluttet og frem til datoen for ny kræftdiagnose. Kontrolbesøg betragtes ikke som behandling.
- 10.3.3 Hvis forsikrede tidligere har fået stillet kræftdiagnose mere end én gang, kan der ikke opnås ret til udbetaling for en senere kræftdiagnose, uanset type. For kræftdiagnoser stillet den 1. januar 2011 eller senere, gælder denne undtagelse dog ikke. Der kan fortsat kun ske én udbetaling pr. forsikrede jf. punkt 8.
- 10.3.4 Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret en eller flere af følgende kritiske sygdomme:
- Blodprop i hjertet,
 - Hjerneblødning/blodprop i hjernen,
 - Fået foretaget hjerteoperation/ballonudvidelse,
 - Større organtransplantationer, er ingen af de under punkt 3 afsnittene A, C, D, G og I nævnte tilfælde dækket.
- 10.3.5 Er forsikrede konstateret HIV-positiv inden forsikringstidens begyndelse, er forsikrede ikke dækket af punkt 3, afsnit O og P, der omhandler HIV og AIDS. Er forsikredes barn konstateret HIV-positiv inden forsikringstidens begyndelse, er barnet ikke dækket af punkt 5, afsnit D og E, der omhandler HIV og AIDS.

11. Præmiebetaling

11.1 Opkrævning

- 11.1.1 HK opkræver præmien hos den enkelte forsikrede sammen med kontingentet til HK, og HK afregner efterfølgende den samlede præmie overfor Alka.
 - 11.1.2 Præmien betales månedsvis forud og forfalder hver d. 1. i måneden.
 - 11.1.3 Præmieopkrævningen følger HK's kontingentopkrævning.
 - 11.1.4 Betales præmien ikke, sendes en påmindelse om betaling af præmien. Påmindelsen indeholder oplysninger om, at forsikringens dækning ophører, hvis præmien ikke er blevet betalt indenfor den angivne frist.
-

12. Fastsættelse af præmien

12.1 Beregning

- 12.1.1 Præmien fastsættes en gang om året pr. 1. januar.
 - 12.1.2 Præmien beregnes ud fra alders- og kønsfordelingen blandt de forsikrede og på baggrund af det til Finanstilsynet til enhver tid anmeldte beregningsgrundlag.
 - 12.1.3 Hvis Alka anmelder et nyt beregningsgrundlag, der medfører højere præmie for ordningen, er HK berettiget til at opsige gruppeaftalen med 30 dages varsel, når opsigelsen finder sted inden 30 dage efter meddelelsen om forhøjelse.
-

13. Rådighedsforhold

13.1 Omsætning af forsikringen

- 13.1.1 Gruppeforsikringen kan ikke afhændes, pantsættes eller på anden måde gøres til genstand for omsætning og vil i tilfælde af udtrædelse af forsikringsforholdet ikke have opnået nogen form for værdi.
-

14. Udtrædelse af gruppen

14.1 Ophør af dækning

- 14.1.1 Når en forsikret ikke længere opfylder betingelserne for at være medlem af gruppen, ophører dækningen den sidste dag i perioden, hvortil forsikrede har betalt præmie.

14.2 Ved udbetaling

- 14.2.1 Udbetales forsikringssummen ved kritisk sygdom udtræder den forsikrede samtidig af ordningen. Betalt præmie, der vedrører perioden efter udtrædelsen, refunderes til den forsikrede.
-

15. Indtræden med afgivelse af helbredsoplysninger

15.1 Betingelser for senere indtræden

- 15.1.1 Hvis en forsikret skriftligt har fravalgt sig retten til at være omfattet af gruppeaftalen, eller dækningen er ophørt på grund af manglende præmiebetaling, er indtræden i gruppeaftalen betinget af, at der efter Alkas skøn afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger.
- 15.1.2 Dækningen under gruppeforsikringen indtræder 3 måneder efter den dato, hvor Alka antager forsikringen, jf. punkt 2.
- 15.1.3 Er der ved optagelsen givet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, er retsvirkningerne som foreskrevet i Forsikringsaftalelovens § 4-10.
-

16. Opsigelse

16.1 Varsel

- 16.1.1 Forsikringen skal af forsikrede opsiges skriftligt med en måneds varsel til den 1. i en måned.
-

17. Forældelse

17.1 Regler for forældelse

- 17.1.1 Forældelsesfristen for krav på udbetaling ved kritisk sygdom og børnedækning følger de til enhver tid gældende regler i Forsikringsaftaleloven.

17.2 Ved udtræden eller ophør

- 17.2.1 Anmodning om udbetaling af summen ved kritisk sygdom og/eller børnedækning skal skriftligt være fremsat over for Alka inden 6 måneder efter ophør af gruppeaftalen eller den forsikrede udtræder af forsikringen. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling.
-

18. Bonus

18.1 Bonusfordeling

- 18.1.1 Gruppeforsikringen deltager i Alkas bonusfordeling efter regler, der er anmeldt til Finanstilsynet.
-

19. Klagenævn

19.1 Fællesnævn

- 19.1.1 HK og Alka har oprettet et fællesnævn til afgørelse af uoverensstemmelser mellem forsikrede og Alka om forsikringen.
- 19.1.2 Klager til Fællesnævnet indsendes til:
- HK Forsikring
Weidekampsgade 8
Postboks 470
0900 København C.
- 19.1.3 Klager over selskabets lægelige bedømmelse/behandling afgøres af en uafhængig lægefaglig ekspert udpeget af Fællesnævnet.

19.2 Ankenævn

19.2.1 Indbringelse af klage til Fællesnævnet udelukker ikke forsikrede fra at indbringe klagen til Ankenævnet for Forsikring.

19.2.2 Klager til Ankenævnet for Forsikring skal indsendes på særligt klageskema, der rekvireres hos:

- a) Alka Forsikring
- b) Forbrugerrådet
- c) Forsikringsoplysningen
- d) Ankenævnets sekretariat

Ved klagens indlevering betales et af Ankenævnet for Forsikring fastsat gebyr, som betales tilbage, hvis klageren får helt eller delvis medhold i klagen.

Ankenævnets adresse er: Ankenævnet for Forsikring, Anker Heegaards Gade 2, 1572 København V, tlf. 33 15 89 00 mellem kl. 10.00 og 13.00.

20. Information fra Alka

20.1 Besked til Alka

20.1.1 Ønsker forsikrede ikke information fra Alka om eventuelle tilbud, nyheder og fordele, skal dette meddeles direkte til Alka.

21. Fortrydelsesret

21.1 Fortrydelsesret

21.1.1 Du (forsikrede) kan fortryde den indgående aftale efter forbrugeraftalelovens § 17.

21.2 Fortrydelsesfristen

Fortrydelsesfristen er 14 dage. Fristen regnes som udgangspunkt fra den dag, du har indgået aftalen, f.eks. skrevet under på kontrakten eller afgivet bestillingen. Du har efter forbrugeraftaleloven krav på at få en række oplysninger, bl.a. om fortrydelsesretten og om den bestilte tjenesteydelse. Fortrydelsesfristen løber ikke, før du har modtaget disse oplysninger på skrift (f.eks. på papir eller e-mail).

21.2.1 Hvis du f.eks. afgiver din bestilling mandag den 1. og også har fået de nævnte oplysninger, har du frist til og med mandag den 15. til at fortryde bestillingen. Har du først fået oplysningerne senere, f.eks. onsdag den 3., har du frist til og med onsdag den 17.

21.2.2 Hvis fristen udløber på en helligdag, lørdag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, kan du vente til den følgende hverdag.

21.3 Hvordan fortryder man?

21.3.1 Inden udløbet af fortrydelsesfristen skal du underrette Alka om, at du har fortrudt aftalen.

21.3.2 Hvis du vil give denne underretning skriftligt - f.eks. pr. brev eller e-mail - skal du blot sende underretningen inden fristens udløb. Hvis du vil sikre dig bevis for, at du har fortrudt rettidigt, kan du f.eks. sende brevet anbefalet og opbevare postkvitteringen.

21.3.3 Underretning om at du har fortrudt aftalen skal gives til:

HK Forsikring, Weidekampsgade 8, Postboks 470, 0900 København C, hk-forsikring@hk.dk

21.3.4 HK Forsikring modtager underretningen på vegne af Alka.