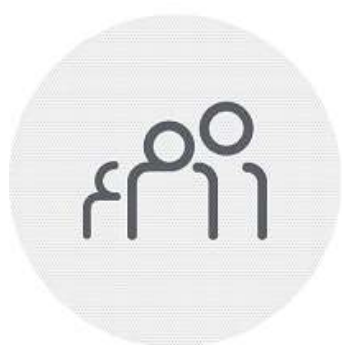




HKKF Fritidsulykkesforsik- ring (med hjemtransportforsikring)

Forsikringsbetingelser

Gældende fra 1. oktober 2019

Indhold

Generelt	3
1. Indledning og generelle oplysninger	3
2. Informationer	3
3. Hvor gælder forsikringen?	3
Fritidsulykkesforsikring	4
4. Hvornår dækker forsikringen?	4
5. Forsikringen dækker	4
6. Forsikringen dækker ikke	4
7. Erstatning ved invaliditet (Varigt mén)	6
8. Erstatning af behandlingsudgifter	7
9. Erstatning ved tandskader	8
Øvrige bestemmelser	9
10. Anmeldelse og behandling af skade	9
11. Genoptagelse	9
12. Uenighed om forsikringsspørgsmål	10
13. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring	10
14. Forsikringens betaling	11
15. Forsikringens start og ophør	11
Hjemtransportforsikring	11
1. Personer omfattet af hjemtransportforsikring	12
2. Rejser der er dækket	12
3. Geografisk dækningsområde	12
4. Forsikringen dækker:	12
5. Forsikringen dækker ikke	13
6. Kroniske og/eller eksisterende lidelser	13
7. Dokumentation af krav	13
8. Sygeledsagelse	14
9. Dobbeltforsikring	14
10. Hjælp ved skade	14

Generelt

1. Indledning og generelle oplysninger

1.1 Forsikringsaftalen

Forsikringsbetingelserne gælder for HKKF fritidsulykkesforsikring, som er etableret i Alka Forsikring.

Forsikringen er oprettet som en gruppeforsikring via en gruppeaftale mellem HKKF og Alka.

Gruppeaftalen indeholder de overordnede bestemmelser som eksempelvis forsikringssummer og vilkår for ind- og udtræden. HKKF og Alka kan med fuld gyldighed over for de medlemmer, der optages i forsikringen, træffe aftale om alle spørgsmål vedrørende forsikringen.

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

1.2 Ordforklaring

I disse forsikringsbetingelser har nedenstående ord følgende betydning:

1.2.1 Med "Forsikringen" mener vi fritidsulykkesforsikringen, der er aftalt mellem HKKF og Alka.

1.2.2 Når der står "du", "dig" eller "din", betyder det dig som medlem af HKKF, der er omfattet af forsikringen, og med "vi" eller "os", betyder det Alka som forsikringsselskab.

2. Informationer

2.1 Informationer

Hvis du ikke ønsker at modtage nyheder om tilbud, fordele m.v., skal du give os besked.

3. Hvor gælder forsikringen?

3.1 Hele verden

3.1.1 Fritidsulykkesforsikringen dækker dig i hele verden.

3.1.2 Til brug ved vurdering af om en anmeldt skade er omfattet af forsikringen og en eventuel erstatnings størrelse, kan vi kræve lægeundersøgelse i Danmark, hvis du er bosiddende i udlandet. Vi betaler for den lægelige undersøgelse, men ikke for transporten eller for udgifter til ophold mv. i forbindelse med lægeundersøgelsen.

Fritidsulykkesforsikring

4. Hvornår dækker forsikringen?

4.1 Fritidsulykkesforsikring

4.1.1 Forsikringen dækker dig i fritiden.

4.1.2 Fritidsulykkesforsikringen dækker ikke:

- hvis din skade er omfattet af Lov om arbejdsskadeforsikring eller anden lov, der sidestilles med den,
- hvis du er selvstændig erhvervsdrivende i en momsregistreret virksomhed,
- ulykkestilfælde, der sker under militær-, hjemmeværns- eller civilforsvarstjeneste.

Forsikringen dækker dog ulykkestilfælde, der sker i fritiden/uden for tjeneste, under officielle udstationeringer foretaget gennem den danske stat under eksempelvis FN, OSCE eller NATO uanset, om du er omfattet af anden forsikringsdækning.

4.1.3 Hvis du er arbejdsløs, dækker forsikringen dig hele døgnet, dog med undtagelserne jf. punkt 4.1.2.

5. Forsikringen dækker

5.1 Personskader som følge af:

5.1.1 Ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

5.1.2 Ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende. Det vil sige kortvarige bevidsthedstab, hvor hovedårsagen til besvimelsen eller ildebefindendet ikke er sygdom eller sygdomsanlæg.

5.1.3 Drukning, kulilteforgiftning, insektstik, forfrysning, hedeslag eller solstik.

5.1.4 Meningitis. Det er en forudsætning, at sygdommen første gang er konstateret i forsikringstiden.

5.2 Årsagssammenhæng

5.2.1 For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1, 5.1.2 og 5.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

5.2.2 Når vi vurderer, om der er årsagssammenhæng, lægger vi blandt andet vægt på:

- om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer, som du måtte have, og
- hvor lang tid der går, fra hændelsen sker, til du mærker de første symptomer.

6. Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående lidelse

6.1.1 Al sygdom, også sygdom, der udløses eller forværres af et ulykkestilfælde.

6.1.2 Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

6.1.3 Forværring af et varigt mén, der skyldes en sygdom eller andre forudbestående lidelser. Det gælder også, selvom du ikke har kendt til eller mærket noget til sygdommen/lidelsen før ulykkestilfældet.

6.1.4 Sygdom, der opstår på grund af smitte med vira (virus), bakterier og andre mikroorganismer eller lignende.

6.1.5 Hvis du har modtaget erstatning for gener efter en tidligere personskade, jf. punkt 5, betaler vi ikke erstatning for de samme gener igen i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde - uanset om de tidligere gener ikke længere er til stede. Det gælder uanset, om erstatningen er udbetalt af os eller et andet forsikringsselskab.

6.2 Dagligdags bevægelser, nedslidning og overbelastning

6.2.1 Skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, for eksempel at bukke sig, rejse sig, gå, sætte sig ned eller række ud efter.

6.2.2 Skader som følge af nedslidning eller overbelastning.

6.2.3 Varige mén som følge af nedslidning eller overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadedet ved ulykkestilfældet.

6.3 Følger efter læge-, tandlæge- eller anden behandling

6.3.1 Følger efter:

- Lægebehandling
- Tandlægebehandling
- Kiropraktorbehandling
- Fysioterapi
- Alternativ behandling
- Anden form for behandling, herunder medicinbehandling.

6.3.2 Vi dækker dog følger efter behandling, hvis den var nødvendig i forbindelse med et dækket ulykkestilfælde.

6.4 Forgiftning

6.4.1 Forgiftninger fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.

6.5 Fødsler

6.5.1 Skader sket på mor eller barn i forbindelse med fødsel.

6.6 Psykiske lidelser

6.6.1 Psykiske lidelser, der opstår på grund af:

- hændelser, hvor du ikke selv har været direkte udsat for livsfare eller fare for alvorlig personskade,
- mundtlig eller skriftlig chikane eller mobning,
- mundtlig eller skriftlig trussel, hvor der ikke er tale om en direkte trussel på dit liv eller trussel om alvorlig personskade på dig,
- dit arbejde og de forhold, det foregår under,
- deltagelse i strafbare handlinger, ved anholdelse eller tilbageholdelse, ved ophold i detention, fængsel eller andet, der kan sidestilles hermed.

6.7 Grov uagtsomhed, forsæt, alkohol og slagsmål

6.7.1 Ulykkestilfælde, du har fremkaldt ved:

- grov uagtsomhed,
- forsæt (med vilje – herunder selvmordsforsøg),
- selvforskyldt påvirkning af alkohol, narkotika, medicin eller andre rusmidler og giftstoffer,
- deltagelse i slagsmål eller håndgemæng,
- deltagelse i strafbare handlinger.

Det gælder uanset, hvordan din sindstilstand eller tilregnelighed var ved fremkaldelsen af ulykkestilfældet.

6.8 Professionel sport

6.8.1 Ulykkestilfælde, der er sket under træning, udøvelse af eller deltagelse i professionel sport, hvor løn, vederlag, kørselsgodtgørelse eller anden indkomst samlet overstiger 50.000 kr. årligt.

6.9 Atomkraft og krig

6.9.1 Ulykkestilfælde, der skyldes:

- Udløsning af atomenergi
- Kerneeksplosion
- Radioaktiv stråling
- Krig
- Krigslignende tilstande
- Borgerkrig

6.9.2 Forsikringen dækker dog ulykkestilfælde som følge af pludselig opstået krig, krigslignende tilstande eller borgerkrig i det land, hvor du opholder dig i indtil 30 dage fra konfliktens udbrud.

Forsikringen dækker dog ulykkestilfælde, der sker i fritiden, under officielle udstationeringer foretaget gennem Den Danske Stat under eksempelvis FN, OSCE eller NATO, og uanset tidsperiode og geografisk område.

Det er en forudsætning for dækning, at du ikke rejser til et land, der befinder sig i en sådan situation, og at du ikke selv deltager i handlingerne.

7. Erstatning ved invaliditet (Varigt mén)

7.1 Forsikringen ved invaliditet dækker

For den i gruppeaftalen aftalte forsikringssum ved invaliditet gælder følgende.

7.1.1 Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varige mén som følge af et ulykkestilfælde.

7.1.2 Erstatningen bliver beregnet på grundlag af méngraden og udgør den procentdel af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte méngrad.

7.1.3 Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet og udbetales som et engangsbeløb.

7.1.4 Méngraden bliver fastsat, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Et varigt mén kan som udgangspunkt først fastsættes, når den helbredsmæssige tilstand er varig. Det betyder, at helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre, hverken af sig selv eller ved lægebehandling.

7.1.5 Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5 % og derover. Méngraden kan højst være 100 %.

7.1.6 Ménggraden bliver fastsat ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Hvis erstatningssagen bliver genoptaget senere, bruger vi den samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse.

7.1.7 Hvis det varige mén ikke er anført i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, fastsætter vi selv ménggraden.

Vi fastsætter altid ménggraden på baggrund af skadens medicinske art og omfang. Vi tager ikke hensyn til dit erhverv, din sociale situation, andre individuelle forhold, eller om din evne til at opretholde din nuværende indtægt eventuelt er nedsat.

7.1.8 En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen bliver fastsat højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede.

7.1.9 Ménggraden efter fuldstændig eller delvis tab eller amputation af en legemsdel fastsættes dog efter de procenter, som er anført i méntabel i punkt 7.1.10.

Bevægeindskrænkninger, smertetilstande eller andet er således ikke omfattet.

Ved andre skader vurderes ménggraden efter den almindelige méntabel nævnt ovenfor.

7.1.10 Særlig méntabel

Amputation af:	Mén	Amputation af:	Mén
Hele benet	80%	2. finger	25%
Benet i eller over knæleddet	65%	2. fingers yder- og midterstykke	20%
Fod	40%	2. fingers yderstykke	15%
Alle tæer på en fod	20%	3. finger	20%
En storetå med mellemfodsben	10%	3. fingers yder- og midterstykke	15%
Storetå	8%	4. eller 5. finger	15%
Arm i skulderen	100%	4. eller 5. fingers yder- og midterstykke	10%
Hånd	100%	Tab af:	Mén
Alle fingre på en hånd	100%	Begge øjne/synet på begge øjne	100%
Tommelfinger med mellemhåndsben	45%	Ét øje (fjernes) eller synet på ét øje	40%
Tommelfinger	35%	Hørelsen på begge ører	80%
Tommelfingers yderstykke	25%	Hørelsen på ét øre	30%

7.2 Udbetaling af ménerstatning

7.2.1 Erstatning udbetales til dig.

7.2.2 Er du umyndig på udbetalingstidspunktet, udbetaler vi erstatningen i overensstemmelse med reglerne i værgebekendtgørelsen om anbringelse af umyndiges midler.

8. Erstatning af behandlingsudgifter

8.1 Vi dækker behandlingsudgifter til:

8.1.1 Rimelig og nødvendig behandling hos:

- Kiropraktor
- Fysioterapeut
- Zoneterapeut
- Akupunktør
- Osteopat

Behandlingen skal have dokumenteret helbredende effekt.

For, at vi kan dække behandlinger, er det et krav at:

- zoneterapeut eller akupunktør er registreret i RAB ordningen (Registrerede Alternative Behandlere),
- osteopat er registreret i RO ordningen (Registrerede Osteopater)

Vi betaler ovenstående behandlingsudgifter, indtil din helbredsmæssige tilstand er varig, eller mængden er fastsat – dog maksimalt i 12 måneder fra ulykkestilfældet.

8.1.2 Rimelig og nødvendig behandling hos psykolog eller speciallæge i psykiatri.

Behovet skal være opstået som følge af et ulykkestilfælde – jf. punkt 5, og der skal være tale om en hændelse, hvor du har været i direkte livsfare eller direkte fare for alvorlig personskade, for eksempel voldsomme trafikuheld, overfald eller naturkatastrofer.

Vi dækker udgifterne, så længe vi vurderer, at behandlingen har en helbredende effekt. Forsikringen dækker dog højst 10 behandlinger og maksimalt i 12 måneder fra ulykkestilfældet.

Vi anviser behandleren.

8.1.3 Før du kan opnå dækning jf. punkt 8.1.1 og 8.1.2, skal vi godkende behandlingen, inden den går i gang.

8.1.4 Nødvendig transport fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted.

8.2 Vi dækker ikke følgende udgifter:

8.2.1 Udgifter til behandling for overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet.

8.2.2 Transportudgifter i forbindelse med lægebehandlinger eller andre behandlinger.

8.2.3 Udgifter til hjælpemidler, bandage, forbindinger, medicin eller andre hjælpemidler, der kan sidestilles med det.

Behandlingsudgifter, der er dækket af andre, som for eksempel den offentlige sygesikring, en arbejdsskadeforsikring, Sygeforsikringen "danmark" eller anden type forsikring.

9. Erstatning ved tandskader

9.1 Vi dækker udgifter til:

9.1.1 Tandbehandling efter et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.

9.1.2 Tandbehandling, når skaden sker ved spising (tyggeskader).

9.1.3 Udbedring af skade på protese, når protesen bliver beskadiget i forbindelse med en personskade, eller hvis den bliver beskadiget, mens den sidder i munden.

9.1.4 Vi dækker udgifter til at genoprette tandsættet eller protesen til samme status som før skaden.

9.1.5 Før du kan opnå dækning jf. punkt 9.1.1, 9.1.2 og 9.1.3, skal vi først godkende behandlingen, inden den går i gang. Det gælder dog ikke akutte nødbehandlinger.

9.1.6 Forsikringen dækker én endelig behandling. Det betyder, at vi ikke yder erstatning, hvis en behandling senere skal genoptages som følge af slid, aldersbetingede forhold, dårlig holdbarhed af den udførte behandling eller andre forhold, der kan sidestilles med det.

9.2 Nedsættelse af erstatningen

9.2.1 Erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tandens/tændernes eller protesens tilstand var forringet inden ulykkestilfældet, f.eks. som følge af:

- Genopbygning
- Dårlig mundhygiejne
- Rodbehandling
- Carries
- Slid
- Paradentose
- Forsømt tandsæt
- Sygdom i tænderne og de omgivende knogler

9.2.2 Hvis en beskadiget tand er et led i en bro, eller nabotænderne mangler eller er forringede, jævnfør punkt 9.2.1, kan erstatningen ikke overstige, hvad der svarer til nødvendig behandling af en sund tand.

9.3 Hvor længe dækker vi tandbehandling?

9.3.1 Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der starter mere end 5 år efter ulykkestilfældet.

9.4 Vi dækker ikke følgende udgifter:

9.4.1 Udgifter, der er dækket af andre, som for eksempel den offentlige sygesikring, en arbejdsskadeforsikring, Sygeforsikringen "danmark" eller anden type forsikring.

9.4.2 Nødvendig tandbehandling som følge af en tilstedeværende sygdom og/eller almindelige aldersforandringer i tænderne samt almindelig vedligeholdelse af tandsættet, selvom behandlingsbehovet muligvis opstår tidligere på grund af et ulykkestilfælde.

9.4.3 Følgeudgifter efter et ulykkestilfælde, f.eks. udgifter til:

- Medicin
- Hjælpemidler
- Bideskinner
- Forbindinger
- Tandbøjler
- Bandager

- eller andre følgeudgifter, der kan sidestilles med ovennævnte.

Øvrige bestemmelser

10. Anmeldelse og behandling af skade

10.1 Generelle regler ved anmeldelse af skader

10.1.1 Du skal anmelde dit ulykkestilfælde til os hurtigst muligt. Det gælder også, selvom du umiddelbart vurderer, at skaden er af et mindre omfang.

10.1.2 Når du anmelder et ulykkestilfælde, får du besked om, hvilke oplysninger der er nødvendige for, at vi kan behandle din sag.

10.1.3 Vi dækker udgifterne til de attester, erklæringer og undersøgelser, som vi beder dig om.

10.1.4 Hvis du ikke giver dit samtykke eller adgang til nødvendige oplysninger, kan vi afvise at behandle din anmeldelse, eller vi kan vælge at afgøre skaden efter vores skøn.

10.1.5 Vi kan kræve, at du er under nødvendig lægebehandling, og at du følger lægens råd og vejledning.

10.1.6 Når du anmelder en skade, gælder de almindelige bestemmelser og love om forældelse.

11. Genoptagelse

11.1 Hvordan får du din sag genoptaget?

11.1.1 Når din sag er afsluttet, kan du kontakte os for at få den genoptaget.

Det kræver, at din helbredsmæssige tilstand er blevet væsentligt forværret i forhold til de gener, der var, da vi afsluttede din sag. Forværringen skal kun skyldes direkte følger af dit ulykkestilfælde.

11.1.2 Hvis vi skal genoptage din sag, kræver det, at der er lægelig dokumentation vedrørende din forværring. Det kan være fra din egen læge, sygehus eller specialister. Du skal sende det til os, så snart du oplever din forværring.

Du betaler selv udgifter til den lægelige dokumentation. Hvis vi genoptager sagen, refunderer vi dine udgifter hertil.

12. Uenighed om forsikringsspørgsmål

12.1 Hvor klages:

12.1.1 Hvis du er uenig med os om en skade, og hvis en ny henvendelse til os ikke har ført til et tilfredsstillende resultat, kan du klage til den klageansvarlige hos os.

Du kan også klage til:

- Fællesnævnet
- Ankenævnet for Forsikring
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (se afsnit 13), hvis uenigheden vedrører egnethed eller méngradens størrelse

12.2 Fællesnævnet

12.2.1 HKKF og vi har oprettet et fælles skadenævn til afgørelse af uoverensstemmelse mellem dig og os om forsikringen.

12.2.2 Klager over den lægelige bedømmelse af méngraden samt den lægelige behandling afgøres af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

12.2.3 Indbringelse af klage til Fællesnævnet udelukker dig ikke fra at indbringe klagen til Ankenævnet for Forsikring.

Klager til Ankenævnet for Forsikring skal sendes på et særligt klageskema, der fås hos:

- Alka
- Forbrugerrådet
- Forsikringsoplysningen
- Ankenævnets sekretariat

Ved klager til Ankenævnet for Forsikring skal du betale et mindre gebyr til Ankenævnet, som tilbagebetales, hvis du får helt eller delvist medhold i klagen.

Adressen til Ankenævnet for Forsikring er:

Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
Tlf. 33 15 89 00

13. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

13.1 Fastsættelse af méngrad

13.1.1 Både du og vi kan forlange, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter méngraden.

13.1.2 Den af parterne, der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, betaler gebyret for forelæggelsen samt eventuelle omkostninger til lægelige udgifter, der er nødvendige for sagens videre behandling.

Har vi fastsat en méngrad, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efterfølgende ændrer til din fordel, betaler vi gebyret for forelæggelsen samt de eventuelle lægelige udgifter.

14. Forsikringens betaling

14.1 Opkrævning sammen med dit kontingent

14.1.1 Betaling for forsikringen opkræves sammen med dit medlemskontingent til HKKF.

HKKF afregner herefter din betaling til os.

15. Forsikringens start og ophør

15.1 Start

15.1.1 Forsikringen starter fra det tidspunkt, hvor du bliver medlem af HKKF.

15.2 Ophør

15.2.1 Forsikringen ophører automatisk fra det tidspunkt, hvor dit medlemskab af HKKF ophører eller, hvis HKKF eller Alka opsiges den inden.

Hjemtransportforsikring

1. Personer omfattet af hjemtransportforsikring

1.1 Hvem er omfattet?

Udover dig omfatter hjemtransportforsikringen nedenstående personer, som i det efterfølgende kaldes medforsikrede.

1.1.1 Din husstand

Ved din husstand forstås personer, du er gift med, eller som du lever i fast parforhold med samt børn og adoptivbørn. Det er en forudsætning, at de nævnte personer er tilmeldt samme helårsadresse på Folkeregisteret som dig.

1.1.2 Udeboende delebørn

Udeboende delebørn af et medlem af din husstand, hvis barnet er under 21 år og rejser sammen med et medlem af din husstand.

2. Rejser der er dækket

2.1 Ferie og studierejser

2.1.1 Ferie og studierejser i op til 31 dage. Ved studierejser forstås rejser, hvor du eller medforsikrede ikke er tilmeldt en uddannelsesinstitution i udlandet.

3. Geografisk dækningsområde

3.1 Omfattede lande

3.1.1 Andorra, Azorerne, Belgien, Bulgarien, Cypern, Estland, Finland, Frankrig, Færøerne, Gibraltar, Grækenland, Grønland, Isle of Man, Irland, Island, Italien, Kanariske Øer, Kanaløerne (Jersey, Guernsey m.m.), Kroatien, Letland, Liechtenstein, Litauen, Luxembourg, Madeira, Malta, Monaco, Nederlandene/Holland, Norge, Polen, Portugal, Rumænien, San Marino, Schweiz, Slovakiet, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Sverige, Tjekkiet, Tyskland, Ungarn, Vatikanstaten, Østrig.

4. Forsikringen dækker:

4.1 Hjemtransport ved sygdom eller tilskadekomst

4.1.1 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, eller
- det planlagte rejseforløb er overskredet af lægelige årsager.

4.2 Ved dødsfald

4.2.1 Rimelige og nødvendige udgifter til hjemtransport til bopælslandet i tilfælde af dødsfald. Forsikringen dækker desuden lovbefalede foranstaltninger som for eksempel balsamering og zinkkiste.

4.2.2 Hvis de pårørende ønsker det, dækkes udgifter til kremering og begravelse på stedet. Erstatningen kan maksimalt udgøre et beløb svarende til, hvad en hjemtransport af afdøde ville koste.

4.2.3 Alka kan kræve, at afdøde hjemtransporteres bl.a. med henblik på obduktion.

4.3 Ophold og fortæring

4.3.1 Rimelige og nødvendige udgifter i udlandet til ophold og fortæring fra det tidspunkt behandlingen afsluttes og indtil:

- du/den medforsikrede kan fortsætte sin rejse, eller
- du/medforsikrede transporteres hjem.

Dækning af ophold og fortæring kræver godkendelse fra Falck Global Assistance.

Hjemtransport kan ske med almindeligt transportmiddel, ambulance eller ambulancefly.

4.4 Falck Global Assistance

4.4.1 Udgifter til kontakt til Falck Global Assistance.

5. Forsikringen dækker ikke

5.1 Følgende er ikke dækket af forsikringen

5.1.1 Hvis du/medforsikrede befinder dig/sig i bopælslandet.

5.1.2 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.

5.1.3 Hjemtransport i forbindelse med kroniske eller eksisterende sygdomme, hvor du/medforsikrede ikke har søgt læge, hvis det har været nødvendigt, eller har afslået eller opgivet behandling for sygdommen, selv om du/medforsikrede formodes at burde vide, at sygdommen eller lidelsen krævede behandling eller var væsentligt forværret.

5.1.4 Hjemtransport arrangeret af dig/medforsikrede selv, som Falck Global Assistance ikke ville have haft udgifter til, hvis Falck Global Assistance selv havde formidlet transporten.

5.1.5 Udgifter til ambulanceflytransport i tilfælde, hvor transport kan finde sted på en anden lægelig forsvarelig måde efter Falck Global Assistances læges vurdering.

5.1.6 Hjemtransport som følge af din/medforsikredes frygt for smittefare.

6. Kroniske og/eller eksisterende lidelser

6.1 Forhåndstilsagn

6.1.1 Ved kroniske eller eksisterende lidelser hos dig/medforsikrede er det vigtigt, hvis lidelsen har krævet behandling indenfor de sidste 2 måneder, at søge forhåndstilsagn om dækning for udgifter til læge- og hospitalsbehandling på den offentlige rejsesygesikring. Forhåndstilsagn søges hos Falck Global Assistance før rejsen.

Se også www.alka.dk/rejsehelbred

7. Dokumentation af krav

7.1 Dokumenter

Til brug for behandling af skaden skal sendes original dokumentation for rejsen, det vil sige:

- 7.1.1 Rejsebevis eller flybilletter
 - 7.1.2 Kopi af journal fra læge eller hospital
 - 7.1.3 Original dokumentation for ekstraudgifter
-

8. Sygeledsagelse

8.1 Hjemtransport af sygeledsagere

- 8.1.1 Der erstattes rimelige udgifter til hjemtransport af dig og alle medforsikrede, der deltager på rejsen under samme deltagerbevis sammen med den syge, tilskadekomne eller afdøde.
-

9. Dobbeltforsikring

9.1 Hvis anden forsikring

- 9.1.1 Forsikringen omfatter ikke erstatningskrav, der er dækket af anden forsikring.
 - 9.1.2 Du/medforsikrede skal derfor oplyse, om der er forsikring i andet selskab.
-

10. Hjælp ved skade

10.1 Kontakt til Falck Global Assistance

- 10.1.1 Hvis der er brug for øjeblikkelig hjælp, kan du/medforsikrede, uanset ugedag og tidspunkt, kontakte Falck Global Assistance på:
 - Telefonnummer + 45 70 27 14 33
 - Telefaxnummer + 45 70 27 14 22
 - E-mail: rejsealarm@alka.dk
 - 10.1.2 Ved hospitalsundersøgelser og indlæggelser er det vigtigt, at du/medforsikrede hurtigst muligt kontakter Falck Global Assistance på telefon +45 70 27 14 33.
 - 10.1.3 Undlad at skrive under på erklæringer, formularer m.v. før der har været kontakt til Falck Global Assistance.
-