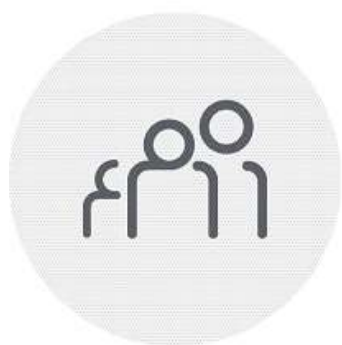




Serviceforbundet Fritidsulykkesforsikring

(med hjemtransportforsikring)

Forsikringsbetingelser

Gældende fra 1. oktober 2019

Indhold

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

Generelt

1. Indledning og generelle oplysninger

1.1 Forsikringsaftalen

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

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

Gruppeaftalen indeholder de overordnede bestemmelser som eksempelvis forsikringssummer og vilkår for ind- og udtræden. Serviceforbundet 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 Serviceforbundet og Alka.
- 1.2.2 Når der står "du", "dig" eller "din", betyder det dig som medlem af Serviceforbundet, der er omfattet af forsikringen, og med "vi" eller "os", betyder det Alka som forsikringsselskab.

2. Personoplysninger og informationer

2.1 Personoplysninger og samtykke

Når du bliver omfattet af forsikringen, giver du samtykke til, at Serviceforbundet og Alka udveksler, registrerer og behandler dine oplysninger til brug for administration af forsikringen. Det drejer sig om oplysninger som Cpr-nr., navn og adresse samt dit medlemskab af Serviceforbundet. Alka passer godt på dine persondata. Du kan læse mere om det i Alkas "Privatlivspolitik" på alka.dk/privatlivspolitik.

Du kan til enhver tid trække dit samtykke tilbage, men det betyder, at du ikke kan være omfattet af forsikringen.

2.2 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.

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 beskadiget 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.

6.7.2 Ved dødsfald kan der dog ske udbetaling, hvis du har været omfattet af forsikringen i mindst et år.

Summen udbetales kun, hvis du efterlader en eller flere af nedenstående personer. Uanset om du har oprettet testamente eller begunstigelserklæring, udbetales summen altid til den, der er nævnt først i denne rækkefølge:

1. Ægtefælle/registreret partner, hvis der ikke foreligger separation eller skilsmisse på dødsfaldstidspunktet.
2. Samlever, hvor mindst en af følgende betingelser er opfyldt:
 - a) Du og din samlever har fælles bopæl og venter, har eller har haft barn sammen.
 - b) Du og din samlever har levet sammen i et ægteskabslignende forhold på en fælles bopæl i de sidste to år før dødsfaldet.
3. Umyndige børn.

6.7.3 Hvis du ikke efterlader dig en ægtefælle/registreret partner eller samlever, men både umyndige og myndige børn, vil en erstatning blive delt ligeligt mellem alle de efterladte børn.

6.8 Dødsfald af naturlig eller ukendt årsag

6.8.1 Dødsfald, der har en naturlig årsag, herunder bestående sygdom og almen helbredssvækkelse, eller hvor årsagen er ukendt.

6.9 Professionel sport

6.9.1 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.

6.10 Atomkraft og krig

6.10.1 Ulykkestilfælde, der skyldes:

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

6.10.2 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 konflikten udbrud.

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 For ulykkestilfælde, som medfører en méngrad på 30 % eller derover, og som rammer personer, der ikke er fyldt 65 år, betaler vi dobbelt erstatning.
- 7.1.7 Méngraden 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.
- 7.1.8 Hvis det varige mén ikke er anført i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, fastsætter vi selv méngraden.

Vi fastsætter altid méngraden 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.
- 7.1.9 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.

7.2 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 méngraden 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 arbejdsskade-forsikring, 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 spisning (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
 - Rodbehandling
 - Slid
 - Forsømt tandsæt
 - Dårlig mundhygiejne
 - Carries
 - Paradentose
 - 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 arbejdsskade-forsikring, 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
 - Bideskinner
 - Tandbøjler
 - Hjælpemidler
 - Forbindinger
 - Bandager
- eller andre følgeudgifter, der kan sidestilles med ovennævnte.

10. Erstatning ved dødsfald

10.1 Forsikringen ved dødsfald dækker

For den i gruppeaftalen aftalte forsikringssum ved dødsfald, gælder følgende.

- 10.1.1 Forsikringen giver ret til erstatning ved dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker inden for et år efter ulykkestilfældet.
- 10.1.2 Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet, og udbetalingen sker som et engangsbetrag.

10.2 Udbetaling af erstatning

- 10.2.1 Erstatningen bliver udbetalt til dine nærmeste pårørende i henhold til reglerne i Lov om forsikringsaftaler § 105 a, medmindre du skriftligt har oplyst os om andet.
- 10.2.2 Hvis du ikke efterlader en nærmeste pårørende i henhold til punkt 10.2.1 eller skriftligt har meddelt os om en særlig begunstiget person, udbetaler vi ingen erstatning ved dødsfald.

10.3 Modregning af invaliditetserstatning

- 10.3.1 Hvis du har fået udbetalt erstatning for invaliditet som følge af det ulykkestilfælde, der senere medfører dødsfaldet, fratrækker vi beløbet i dødsfaldserstatningen.

10.4 Obduktion

- 10.4.1 Vi har ret til at kræve obduktion ved dødsfald.

Øvrige bestemmelser

11. Anmeldelse og behandling af skade

11.1 Generelle regler ved anmeldelse af skader

- 11.1.1 Du skal anmelde dit ulykkestilfælde til os hurtigst muligt. Det gælder også, selvom du umiddelbart vurderer, at skaden er af et mindre omfang.
- 11.1.2 Har et ulykkestilfælde medført dødsfald, skal vi straks have besked.
- 11.1.3 Ved dødsfald har vi ret til at kræve obduktion. Hvis vores ønske ikke bliver imødekommet, kan vi afvise at udbetale dødsfaldserstatning.
- 11.1.4 Når du anmelder et ulykkestilfælde, får du besked om, hvilke oplysninger der er nødvendige for, at vi kan behandle din sag.
- 11.1.5 Vi dækker udgifterne til de attester, erklæringer og undersøgelser, som vi beder dig om.
- 11.1.6 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.
- 11.1.7 Vi kan kræve, at du er under nødvendig lægebehandling, og at du følger lægens råd og vejledning.
- 11.1.8 Når du anmelder en skade, gælder de almindelige bestemmelser og love om forældelse.

12. Genoptagelse

12.1 Hvordan får du din sag genoptaget?

12.1.1 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.

12.1.2 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.

13. Uenighed om forsikringsspørgsmål

13.1 Hvor klages:

13.1.1 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 14), hvis uenigheden vedrører egnethed eller méngradens størrelse

13.2 Fællesnævnet

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

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

13.2.3 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

14. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

14.1 Fastsættelse af méngrad

- 14.1.1 Både du og vi kan forlange, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter méngraden.
- 14.1.2 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.
-

15. Forsikringens betaling

15.1 Opkrævning sammen med dit kontingent

- 15.1.1 Betaling for forsikringen opkræves sammen med dit medlemskontingent til Serviceforbundet.
- Serviceforbundet afregner herefter din betaling til os.
-

16. Forsikringens varighed og opsigelse

16.1 Start

- 16.1.1 Forsikringen starter fra det tidspunkt, hvor du bliver medlem af Serviceforbundet, medmindre du har fravalgt forsikringen.

16.2 Ophør

- 16.2.1 Forsikringen ophører automatisk fra det tidspunkt, hvor dit medlemskab af Serviceforbundet ophører eller, hvis du, Serviceforbundet eller Alka opsiger den inden.

16.3 Opsigelse

- 16.3.1 Hvis du ikke ønsker at være omfattet af forsikringen, kan du udtræde med 1 måneds varsel til udløbet af en kalendermåned. Det skal du meddele skriftligt til Serviceforbundet.
- 16.3.2 Vi kan med 1 måneds varsel til udløbet af en kalendermåned opsige forsikringen overfor dig.
-

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, Cypren, 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 forsvarlig 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.
-