

Serviceforbundet
Fritidsulykkesforsikring:
Se hvordan du er dækket

2018

al!ka

Hvad er en fritidsulykkesforsikring?



En fritidsulykkesforsikring sikrer dig, hvis du kommer ud for en ulykke i din fritid. Fritidsulykkesforsikringen er en kollektiv ordning, hvilket betyder, at alle forsikres på samme vilkår og til samme præmie - uanset alder, køn eller eventuel sygdom/invaliditet.

En særlig medlemsfordel

Dit medlemskab af Serviceforbundet betyder, at du får fordel af billige kvalitetsforsikringer som f.eks. Fritidsulykkesforsikring og dermed en ekstra værdi af dit medlemskab i Serviceforbundet.

Hvad dækker forsikringen?

Fritidsulykkesforsikringen dækker personskade og dødsfald sket ved et ulykkestilfælde.

Hvem er omfattet af forsikringen?

Serviceforbundet har indgået aftale med Alka om kollektiv Fritidsulykkesforsikring for medlemmerne*. Dækningen fremgår af oversigten side 4, men der henvises i øvrigt til forsikringsbetingelserne på alka.dk/sef

Hvornår er du dækket?

Du er dækket straks fra optagelse som medlem af Serviceforbundet, medmindre du har sagt "nej tak" til forsikringen.

Det er en betingelse for forsikringsdækningen, at du er ajour med din kontingentbetaling til Serviceforbundet og præmien til Fritidsulykkesforsikringen.

*Medlemmer af Dansk Frisør & Kosmetiker Forbund er omfattet af en personsikring i stedet.
Se separat brochure.

Hvornår ophører dækningen?

Forsikringen ophører straks, hvis du melder dig ud eller slettes af Serviceforbundet.

Udvidet dækning for dig

Alka har udvidet dækning på fritidsulykkesforsikringen i form af en bredere definition på, hvad en ulykke er. Den lyder: "En pludselig hændelse, der forårsager personskade".

Det betyder, at Serviceforbundets Fritidsulykkesforsikring har en bredere dækning og, at du derved er langt bedre dækket.

På side 5 kan du se nogle eksempler på, hvordan Fritidsulykkesforsikringen dækker.



SOM MEDLEM ER
DU DÆKKET I
FRITIDEN

Sådan er du dækket

Gældende fra 1. januar 2018

Ved død:	Ved ulykkestilfælde i fritiden dækker forsikringen maks. kr.
Forsikringssummen ved død som følge af ulykkestilfælde:	240.000 kr.
Forsikringssummen for efterlønsmodtagere, førtidspensionister over 60 år og medlemmer, der har opnået folkepensionsalderen:	120.000 kr.
Forsikringssummen for medlemmer under 18 år, der ikke har forsørgerpligt:	10.000 kr.
Ved invaliditet:	
Hvis et ulykkestilfælde medfører en méngrad på mindst 5%, udbetales der mén-erstatning. Erstatningen udgør lige så mange procent af invaliditetssummen, som méngraden er fastsat til. Til bedømmelse af méngraden anvendes Arbejdsmarkedets Erhvervs sikrings méntabel:	480.000 kr.
Forsikringssummen for efterlønsmodtagere, førtidspensionister over 60 år og medlemmer, der har opnået folkepensionsalderen:	240.000 kr.
Tillægserstatning:	
Hvis du på ulykkestidspunktet er under 65 år og méngraden fastsættes til 30% eller derover ydes tillægserstatning. Det betyder, at din erstatning fordobles. Den samlede erstatning ved 100% mén kan maksimalt udgøre:	960.000 kr.
Tandskade:	
Hvis du som følge af et ulykkestilfælde beskadiger dine tænder dækkes rimelige og nødvendige udgifter til tandlægebehandling, når skaden er anerkendt af Alka.	Rimelige og nødvendige udgifter
Følgeudgifter:	
Herunder dækkes visse følgeudgifter i forbindelse med et ulykkestilfælde. Følgeudgifterne dækkes maks. med indtil 2% af invaliditetssummen pr. skade, når skaden er anerkendt af Alka:	Op til 9.600 kr.
Udgifterne dækkes kun såfremt der ikke opnås dækning fra anden side.	
Pensionister og arbejdsledige:	
Er som hovedregel dækket hele døgnet.	
Selvmod:	
Er dækket af forsikringen, men forudsætter uafbrudt medlemskab af forsikringen i ét år, og at der efterlades ægtefælle/registreret partner eller umyndige børn.	
Hjemtransportdækning	
Din ulykkesforsikring dækker også udgifter til hjemtransport ved ferierejser i op til 31 dage i EU- og visse EØS-lande. Forsikringen dækker hele husstanden.	

Du kan se de præcise dækninger og vilkår i forsikringsbetingelserne, som du finder på alka.dk/sef

Eksempler på erstatning

Trafikuheld

En dag da Hanne var på vej til arbejde i sin bil blev hun ramt af en anden bilist.

Hanne fik kraniebrud og brækkede ryggen og fik så alvorlige gener efter ulykken, at hun blev erklæret 100% invalid.

Derfor fik hun udbetalt 960.000 kr. fra sin ulykkesforsikring. Invaliditetssummen var på 480.000 kr., men da hun var mere end 30% invalid og under 65 år, fik hun udbetalt dobbelt erstatning.

Hanne havde også en del udgifter til medicin. De blev betalt af den anden bilists ansvarsforsikring sammen med erstatning for svie og smerte.

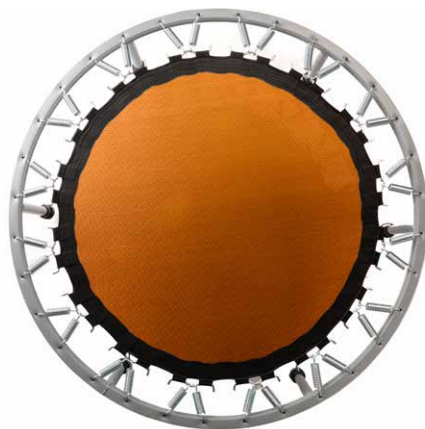
Tanden knækkede

En dag sad Per og legede med sin søn hjemme i stuen. Pludselig kommer sønnen til at ramme Per på munden med noget legetøj, hvorved en af hans tænder knækker.

Der var tale om en af Pers sunde tænder, som ikke havde været behandlet før. Derfor fik Per betalt hele udgiften til tandbehandling.

Vred om

Lørdag skal Lars lige prøve børnenes trampolin, og da han gør et hop, lander han forkert på benet med det



resultat, at han får en vridskade i ryggen.

Serviceforbundet Fritidsulykkesforsikring dækker vridskader, derfor får Lars erstatning fra forsikringen.

Lægen vurderer Lars' méngrad til 5%, hvilket giver ham en erstatning på 24.000 kr.

Ramt af cykel

Søndag eftermiddag er Carsten på vej til bageren. På vej over gaden bliver han kørt ned af en cyklist. Carsten falder så uheldigt, at han slår hovedet mod kantstenen. Da ambulancen når frem til sygehuset, er Carsten død.

Carsten efterlader en kone, som får 240.000 kr. udbetalt fra forsikringen.

Et økonomisk plaster på såret, hvis uheldet er ude

Tænk på en ulykkesforsikring som noget positivt, den sikrer nemlig dig og din familie, hvis uheldet er ude.

Hvordan anmeldes?

Ved ulykkestilfælde skal du kontakte din lokale Serviceforbund-afdeling, som udleverer en skadeanmeldelses. Denne skal i udfyldt stand sendes til Alka. Du kan også anmelde ulykkestilfælde direkte til Alka på 70 12 14 16, hvor du får rådgivning om det videre forløb.

Hvad får jeg, hvis uheldet er ude?

Ved ulykkestilfælde dækker fritidsulykkesforsikringen således:

- Ved død 240.000 kr.
- Ved invaliditet op til 480.000 kr. (afhænger af méngraden).
- Ved invaliditet hvor méngraden fastsættes til mindst 30 % og forsikrede er under 65 år på ulykkestidspunktet kan der være tale om dobbeltdækning (maksimalt 960.000 kr).
- Der udbetales erstatning allerede fra 5% méngrad og udbetalingen er altid kontant og skattefri.

Bestående sygdom og invaliditet

En i forvejen bestående sygdom eller invaliditet giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller invaliditet ikke eksisterede. F.eks. vil en tidligere skade på et knæ ikke blive erstattet. Derimod vil

forværringen af knæskaden som følge af den nye ulykke blive erstattet, hvis forværringen er på 5% eller derover i méngrad.

Der tages sociale hensyn

En ulykkesforsikring dækker normalt ikke selvmord, men Serviceforbundets Fritidsulykkesforsikring tager sociale hensyn og giver derfor erstatning efter selvmord, hvis der efterlades ægtefælle, registreret partner eller umyndige børn, og den forsikrede har været omfattet af forsikringen uafbrudt i et år.

Hjælp til tandlæge-, kiropraktor- og fysioterapeutbehandling

Ved tandskader, hvor Alka har anerkendt skaden, dækkes rimelige og nødvendige udgifter til tandlægebehandling.

Alka dækker også behandlingsudgifter til lægeordineret fysioterapeut og kiropraktor. Alka skal altid godkende dækningen inden du bliver behandlet. Beløbet kan maksimalt udgøre 9.600 kr. pr. skade.

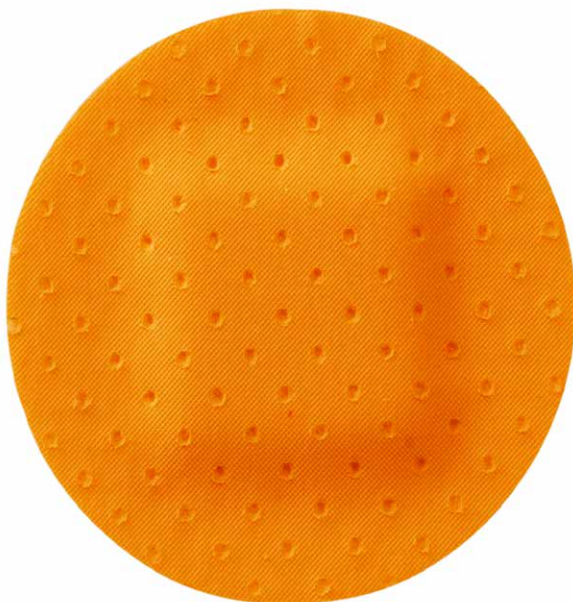
Hvem modtager erstatningen?

Ved invaliditet sker udbetalingen til dig selv, og ved død udbetales summen til nærmeste pårørende. Serviceforbundets Fritidsulykkesforsikring i Alka er tilrettet, så den følger lovreglerne om, hvem der er dine "nærmeste pårørende".

Eksempler på erstatning ved forsikringssum på 480.000 kr.

Tab af hørelsen på ét øre	10% = 48.000 kr.	Tab af synet på ét øje	20% = 96.000 kr.
Tab af hørelsen på begge ører	75% = 360.000 kr.*	Tab af synet på begge øjne	100% = 480.000 kr.*
Tab af højre arm	70% = 336.000 kr.*	Tab af venstre arm	65% = 312.000 kr.*
Tab af højre hånd	60% = 288.000 kr.*	Tab af venstre hånd	55% = 264.000 kr.*
Tab af tommel	25% = 120.000 kr.	Tab af pegefinger	10% = 48.000 kr.
Tab af fod	30% = 144.000 kr.*	Tab af ben	65% = 312.000 kr.*

Er méngraden 30% eller derover, vil personer under 65 år få den dobbelte erstatning i forhold til "*" anførte summer.



Udbetalingsreglerne bestemmer, at dødsfaldssummen udbetales til den/de personer du efterlader, som er nævnt først ud fra denne rækkefølge:

1. Ægtefælle/registreret partner

2. Samlever

Betingelse:

- a) Enten at du og din samlever har fælles bopæl, og venter, har eller har haft barn sammen.
- b) Eller at du og din samlever har levet sammen i et ægteskabsliggende forhold på den fælles bopæl i de sidste 2 år før dødsfaldet

3. Livsarvinger

Livsarvinger er dine børn, børnebørn og deres børn

4. Efter testamente

5. Efter arveloven

Det er meget vigtigt, at du vurderer din egen private situation, og om du skal foretage dig noget i forhold til udbetalingsreglerne ved død. Disse udbetalingsregler kaldes også begunstigelsesbestemmelser.

Stil dig selv spørgsmålet: "Hvis jeg dør i morgen, hvem skal så have min

forsikring udbetalt?" Det er ikke et rart spørgsmål, men du skylder dine nærmeste at tage stilling - før det måske er for sent!

Hvis du for eksempel ønsker, at dødsfaldssummen skal udbetales til andre eller skal deles mellem flere personer, skal du indsende en begunstigelseserklæring til Alka.

Dødsfaldssummen udbetales uden om boet og uden, at dine eventuelle kreditorer kan gøre krav på beløbet. Er der ingen til at modtage forsikringssummen i henhold til begunstigelsesbestemmelse, testamente eller efter arveloven, sker der ingen udbetaling. Ved dødsfald skal der betales boafgift i henhold til gældende lov.



Særligt: Dækker hjemtransport for hele husstanden

Som noget helt særligt dækker din Fritidsulykkesforsikring hjemtransport for hele husstanden. Dette gælder rimelige og nødvendige udgifter til hjemtransport på ferierejser i op til 31 dage i alle EU-lande og visse EØS-lande - i tilfælde af akut sygdom, tilskadekomst eller dødsfald. Læs mere i forsikringsbetingelserne.



Hvis du vil ændre på begunstigelsesbestemmelsen

Hvis du ønsker, at udbetalingen skal ske til din samlever, men vedkommende endnu ikke opfylder udbetalingsreglerne efter "nærmeste pårørende"-princippet, skal du indsende en begunstigelseserklæring til Alka.

Du kan få en begunstigelseserklæring ved henvendelse til Serviceforbundet eller på serviceforbundet.dk

Du har mulighed for at indsætte enhver som særlig begunstiget. Bemærk: Hvis du efterlader ægtefælle og/eller livsarvinger (børn, børnebørn og deres børn), kan disse gøre indsigelse mod begunstigelsen. Det betyder, at udbetalingen til den begunstigede kan blive reduceret.

Hvis du ønsker at ændre en tidligere indsendt genkaldelig begunstivelse,

skal du indsende en ny begunstigelseserklæring til Alka.

Hvornår og hvor længe gælder begunstigelsen?

Hvis du indsender en begunstigelseserklæring til Alka, gælder den så længe, du er medlem af Serviceforbundet. Hvis du i en periode er udmeldt af Serviceforbundet og senere bliver medlem igen, træder din begunstigelseserklæring også i kraft igen.

Erklæringer efter 1. januar 2008

Hvis Alka har modtaget din begunstigelseserklæring efter 1. januar 2008, følger den automatisk med dig, hvis du senere bliver medlem af et andet LO-forbund, som også har eller får Gruppeulykkesforsikring i Alka. Hvis du er medlem af flere LO-forbund samtidig, gælder erklæringen alle disse gruppeulykkesforsikringer. Se hvilke forbund på alka.dk

Erklæringer før 1. januar 2008

Hvis Alka har modtaget din begunstigelserklæring før 1. januar 2008, gælder den kun for den ulykkesforsikring, som du var dækket af, da du indsendte erklæringen. Hvis du skifter forbund, skal du derfor huske at indsende en ny begunstigelseserklæring.

Vi ønsker, at du skal være tilfreds

Hvis du er utilfreds med en afgørelse, Alka har truffet i en konkret sag, kan

du klage til os. Når vi har modtaget din klage, undersøger vi sagen med det samme. Vores målsætning er at give dig et hurtigt svar.

Hvis vi efter en klagesag stadig ikke er enige, har du mulighed for at gå videre med sagen til Fællesnævnet (gratis) eller Ankenævnet for Forsikring (mod et mindre gebyr). Se yderligere i betingelserne på alka.dk/sef



Endnu et medlemstilbud

Serviceforbundet Fritidsulykkesforsikring er en særlig medlemsfordel, men det er naturligvis frivilligt, om du vil være med.

Har du spørgsmål vedrørende Serviceforbundet Fritidsulykkesforsikring hos Alka, kan du henvende dig til din lokale afdeling eller direkte til Alka Forsikring på telefon 70 12 14 16.



SERVICE
FORBUNDET

Serviceforbundet
Ramsingsvej 30
2500 Valby
Telefon 70 150 400
service@forbundet.dk
serviceforbundet.dk

alka
gør det enkelt

Alka Forsikring
Engelholm Allé 1
2630 Taastrup
Telefon 70 12 14 16
alka@alka.dk
alka.dk

Januar 2018

Serviceforbundet

Fritidsulykkesforsikring

inkl. hjemrejseforsikring

Forsikringsbetingelser
gældende fra 1. august 2014

Indholdsfortegnelse

1	Aftalen.....	1
2	Lovgivning.....	1
3	Dækningsperiode.....	1
4	Geografisk område	1
5	Forsikringen dækker	1
6	Forsikringen dækker ikke.....	2
7	Erstatning ved dødsfald	4
8	Erstatning ved invaliditet (varigt mén).....	4
9	Erstatning af behandlingsudgifter	5
10	Erstatning ved tandskader	6
11	Anmeldelse af skade	7
12	Genoptagelse	7
13	Uenighed om forsikrings spørgsmål	7
14	Opsigelse.....	8
15	Betaling af forsikringen	8
	Hjemtransportforsikring	8

1 Aftalen

Forsikringsbetingelserne gælder fra 1. august 2014 for Serviceforbundets gruppeulykkesforsikring (kaldet forsikringen). Forsikringen er etableret i Forsikrings-Aktieselskabet Alka (kaldet Alka).

Forsikringen er oprettet som en gruppeforsikring via en gruppeaftale mellem Serviceforbundet (herefter kaldet forbundet) og Alka. Gruppeaftalen indeholder overordnede bestemmelser som eksempelvis forsikrings-sommer og vilkår for ind- og udtræden. Forbundet og Alka kan med fuld gyldighed over for de medlemmer, der optages i forsikringen (kaldet forsikrede), træffe aftale om alle spørgsmål vedrørende forsikringen.

2 Lovgivning

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

3 Dækningsperiode

3.1 Fritidsulykkesforsikring

- 3.1.1 Forsikringen dækker i fritiden.
- 3.1.2 Fritidsulykkesforsikringen dækker derfor ikke, hvis forsikrede ved skaden er omfattet af Lov om arbejdsskadeforsikring eller anden lov, der sidestilles hermed.
- 3.1.3 Fritidsulykkesforsikringen dækker ikke, hvis forsikrede er selvstændig erhvervsdrivende i momsregistreret virksomhed.
- 3.1.4 Fritidsulykkesforsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der sker under militær-, hjemmевærns- eller civilforsvarstjeneste, samt ulykkestilfælde, der er omfattet af den militære erstatningslov.
- 3.1.5 Ved arbejdsløshed dækker forsikringen hele døgnet, dog med undtagelserne jf. punkterne 3.1.2, 3.1.3 og 3.1.4.

4 Geografisk område

- 4.1.1 Forsikringen dækker i hele verden.
- 4.1.2 Til brug ved vurdering af om en anmeldt skade er omfattet af forsikringen og en eventuel erstatnings størrelse, kan Alka kræve lægeundersøgelse i Danmark hvis den 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 Forsikringen dækker

5.1 5.1 Følger af ulykkestilfælde

- 5.1.1 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 samt legemsbeskadigelse som følge af insektstik, forfrysning, hedeslag eller solstik.
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. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.
- 5.1.4 Invaliditet, der skyldes meningitis. Det er en forudsætning, at sygdommen første gang er konstateret i forsikringstiden og tidligst 30 dage efter det tidspunkt, den sygdomsramte blev omfattet af forsikringen.

6 Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener

- 6.1.1 Sygdom.
- 6.1.2 Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.
- 6.1.3 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.
- 6.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.
- 6.1.5 En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede.
- 6.1.6 Hvis forsikrede har modtaget godtgørelse for gener efter en tidligere ulykke, betales der – i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde – ikke godtgørelse for de samme gener igen, uanset om de tidligere gener ikke længere er til stede. Dette gælder uanset, om erstatningen er udbetalt af Alka eller et andet forsikrings-selskab.
- 6.1.7 Sygdom, der opstår på grund af smitte med vira (virus), bakterier og andre mikroorganismer eller lignende.

6.2 Almindelige dagligdagsbevægelser, nedslidning og overbelastning

- 6.2.1 Skader som følge af almindelige dagligdagsbevægelser.
- 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- og tandlægebehandling eller anden behandling

- 6.3.1 Følger efter læge-, tandlæge-, fysioterapi- og kirkepraktorbekendelse, samt alternativ behandling eller anden form for behandling, herunder medicinbehandling. Dog dækkes følgerne, hvis behandlingen var nødvendig i forbindelse med et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

6.4 Forgiftning

- 6.4.1 Forgiftninger som følge af indtagelse af mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.

6.5 Fødsler

- 6.5.1 Skader sket i forbindelse med fødsel.

6.6 Psykiske lidelser

- 6.6.1 Psykiske lidelser efter hændelser, hvor forsikrede ikke selv har været direkte udsat for livsfare eller fare for alvorlig personskade.
- 6.6.2 Psykiske lidelser, der opstår på grund af mundtlig eller skriftlig chikane eller mobning.
- 6.6.3 Psykiske lidelser, der opstår i forbindelse med arbejde og de forhold det foregår under, når der ikke er tale om direkte livsfare, alvorlig personskade eller trussel herom.
- 6.6.4 Psykiske lidelser, der opstår i forbindelse med anholdelse eller ophold i detention, fængsel eller andet, der kan sidestilles hermed.

6.7 Grov uagtsomhed, forsæt, alkohol og slagsmål

- 6.7.1 Ulykkestilfælde, der er fremkaldt af forsikrede 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

Dette gælder uanset forsikredes sindstilstand eller tilregnelighed ved fremkaldelsen af ulykkestilfældet.

Ved dødsfald vil der dog ske udbetaling, hvis forsikrede har været omfattet af forsikringen i mindst et år og der efterlades ægtefælle/registreret partner eller umyndige børn.

Kun den ovenfor nævnte personkreds er omfattet af dækningen og udbetaling vil altid kun ske til disse personer, og i den nævnte rækkefølge, uanset forsikredes dispositioner i henhold til testamente eller begunstigelsererklæring. Efterlader forsikrede sig ikke ægtefælle/registreret partner, men både umyndige og myndige børn, vil en erstatningsudbetaling 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, 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 Farlig sport

6.10.1 Ulykkestilfælde, der sker i forbindelse med træning – uanset træningens art, udøvelse af eller deltagelse i farlig sport.

6.10.2 Farlig sport omfatter følgende sportsgrene og aktiviteter:

- Kamp- og selvforsvarssport af enhver art, hvor det egentlige formål med sporten er at ramme, nedlægge eller slå på en modstander eller ting.
- Bjergbestigning og bjergklatring af enhver art med anvendelse af særligt udstyr.
- Parkour eller andre aktiviteter, der kan sidestilles hermed.
- Motorløb, rallies, go-cartløb, motorcrossløb samt racerbådsløb af enhver art, dog dækkes de i Danmark lovligt afholdte orienterings-, pålideligheds- og økonomiløb.
- Faldskærmsudspring og BASE jumping af enhver art eller andre aktiviteter, der kan sidestilles hermed.
- Hanggliding, drageflyvning, svæveflyvning, paragliding og ultra Light flyvning af enhver art, eller andre aktiviteter, der kan sidestilles hermed.

Dog vil en eventuel skade være dækket, hvis forsikrede deltager i en af de nævnte sportsgrene eller aktiviteter en enkelt gang i forbindelse med for eksempel:

- Firmaarrangement
- Polterabend
- Fødselsdage
- Ferierejse

Det er en forudsætning, at aktiviteten sker under professionel instruktion og vejledning

6.11 Atomkraft og krig

6.11.1 Ulykkestilfælde der skyldes:

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

Forsikringen dækker dog ulykkestilfælde som følge af pludselig opstået krig, krigslignende tilstande eller borgerkrig, i det land, hvor forsikrede opholder sig i indtil 30 dage fra konfliktens udbrud. Det er en forudsætning for dækning, at den forsikrede ikke rejser til et land, der befinder sig i en sådan situation, og ikke selv deltager i handlingerne.

7 Erstatning ved dødsfald

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

- 7.1 Forsikringen giver ret til erstatning ved dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet.
- 7.2 Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet og udbetalingen sker som et engangsbetøb.
- 7.3 Udbetaling til nærmeste pårørende**
- 7.3.1 Erstatningen betales til forsikredes nærmeste pårørende i henhold til reglerne i Lov om forsikringsaftaler – se nedenfor – medmindre andet skriftligt er meddelt Alka.
Hvis der ikke er truffet anden bestemmelse om begunstigelsen, udbetales dødsfaldssummen til den forsikredes "nærmeste pårørende" som defineret i Lov om forsikringsaftaler § 105 a.
Summen udbetales til den/de personer, den forsikrede efterlader, og som er nævnt først ud fra denne rækkefølge:
1. Ægtefælle / registreret partner, hvis der ikke foreligger separation eller skilsmisse på dødsfaldstidspunktet.
 2. Samlever, hvor mindst en af følgende betingelser skal være opfyldt:
 - a) at den forsikrede og dennes samlever har registreret fælles bopæl og venter, har eller har haft barn sammen
 - b) at den forsikrede og dennes samlever har levet sammen på en registreret fælles bopæl i de sidste 2 år før dødsfaldet.
 3. Livsarvinger, som er forsikredes børn, børnebørn og deres børn.
 4. Efter testamente.
 5. Efter arveloven, det vil sige forsikredes forældre eller disses efterkommere (søskende og søskendebørn), og derefter bedsteforældre eller disses børn.
- 7.3.2 Efterlades hverken arvinger i henhold til ovenstående eller i henhold til særlig begunstigelse, sker ingen udbetaling.
- 7.4 Modregning af invaliditetserstatning**
- 7.4.1 Har forsikrede fået udbetalt erstatning for invaliditet som følge af det ulykkestilfælde, der senere medfører dødsfaldet, fratrækkes beløbet i dødsfaldserstatningen.
- 7.5 Obduktion**
- 7.5.1 Ved dødsfald har Alka ret til at kræve obduktion.

8 Erstatning ved invaliditet (varigt mén).

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

8.1 Forsikringen ved invaliditet dækker

- 8.1.1 Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varige mén som følge af et ulykkestilfælde.
- 8.1.2 Erstatningen beregnes på grundlag af méngraden og udgør den procentdel af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte méngrad.
- 8.1.3 Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet og udbetales med et engangsbetøb.
- 8.1.4 Méngraden fastsættes, 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 bedret, hverken af sig selv eller ved lægebehandling. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5 % og derover. Méngraden kan højst være 100 %.
- 8.1.5 For ulykkestilfælde, som medfører en méngrad på 30 % eller derover og som rammer personer, der ikke er fyldt 65 år, betales et tillæg til ménerstatningen. Tillægget er af samme størrelse som ménerstatningen, således at der i disse tilfælde betales dobbelt erstatning.
- 8.1.6 Méngraden fastsættes efter Arbejdsskade-styrelsens méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Bliver erstatnings-sagen senere genoptaget, bruger Alka den samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse.
- 8.1.7 Hvis det varige mén ikke er anført i Arbejds-skadestyrelsens méntabel, fastsættes méngraden af Alka.
Fastsættelse af méngraden sker altid 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 opretholde den nuværende indtægt.
- 8.2 Udbetaling af erstatning**
- 8.2.1 Erstatning udbetales til den forsikrede.
- 8.2.2 Er den forsikrede umyndig på udbetalings-tidspunktet, udbetales erstatning i overens-stemmelse med reglerne i værgebekendtgø-relsen om anbringelse af umyndiges midler.

9 Erstatning af behandlingsudgifter

9.1 Følgende behandlingsudgifter dækkes

9.1.1 Rimelig og nødvendig behandling hos læge-ordineret fysioterapeut eller kiropraktor, der har overenskomst med den offentlige sygesikring. Behandlingen skal have dokumenteret helbredende effekt, og udgifter til fysioterapeut eller kiropraktor betales kun, indtil den helbredsmæssige tilstand er varig eller mængraderen er fastsat – dog maksimalt i 12 måneder fra skadedatoen.

Der dækkes med op til 2 % af den invaliditetssum, der var gældende på skadetidspunktet. Udgifterne dækkes dog ikke, hvis disse betales fra anden side for eksempel fra den offentlige sygesikring eller en arbejds-skadeforsikring.

9.1.2 Nødvendig transport fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted.

9.2 Følgende udgifter dækkes ikke

9.2.1 Alle andre behandlingsudgifter end nævnt i punkt 9.1.1.

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

9.2.3 Transportudgifter i forbindelse med lægebehandling eller andre behandlinger.

9.2.4 Udgifter til hjælpemidler, bandage, forbindinger, medicin eller andre hjælpemidler, der kan sidestilles hermed.

10 Erstatning ved tandskader

10.1 Følgende tandbehandling dækkes

- 10.1.1 Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter ulykkestilfælde. Ved rimelige og nødvendige udgifter forstås udgifter til genopretning af tandsættet til samme status som før skaden.
- 10.1.2 Forsikringen dækker i samme omfang skader på proteser, når disse beskadiges i forbindelse med personskaade eller ved beskadigelse, mens protesen sidder i munden. For at opnå dækning i punkt 10.1.1 og 10.1.2 skal behandlingen godkendes af Alka inden den påbegyndes. Akutte nødvendigheder er dog undtaget.
- 10.1.3 Forsikringen dækker én endelig behandling. Det betyder, at der ikke ydes erstatning, hvis behandlingen senere skal genoptages, som følge af slid, aldersbetingede forhold, dårlig holdbarhed af den udførte behandling eller andre forhold, der kan sidestilles hermed.

10.2 Hvor længe dækkes tandbehandling

- 10.2.1 Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet.

10.3 Følgende udgifter dækkes ikke

- 10.3.1 Udgifter, der er dækket fra anden side, herunder den offentlige sygesikring, arbejdsskadeforsikring eller anden instans, der kan sidestilles hermed.
- 10.3.2 Tandskade opstået ved tygning eller spising uanset årsagen til tandskaden.
- 10.3.3 Udgifter til reparation eller almindelig vedligeholdelse af tænder, der allerede er blevet repareret via forsikringen.
- 10.3.4 Nødvendig tandbehandling som følge af en tilstedeværende sygdom og/eller almindelige aldersforandringer i tænderne samt almindelig vedligeholdelse af tandsættet, selvom behandlingsbehovet muligvis indtræder tidligere på grund af et ulykkestilfælde.
- 10.3.5 Følgeudgifter efter et ulykkestilfælde såsom udgifter til medicin, bidskinner, tandbøjler, hjælpemidler, forbindinger, bandager eller andre følgeudgifter, der kan sidestilles hermed

10.4 Nedsættelse af erstatningen

- 10.4.1 Erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tandens/tændernes og alle former for protesers tilstand var forringet inden ulykkestilfældet, eksempelvis som følge af:
- Genopbygning
 - Rodbehandling
 - Slid
 - Forsømt tandsæt
 - Dårlig mundhygiejne
 - Carierede tænder
 - Knoglesvind og fæstetab som følge af paradentose
 - Sygdom i tænderne og de omgivende knogler
- 10.4.2 Hvis en beskadiget tand er et led i en bro eller nabotænderne mangler eller er forringede, jævnfør punkt 10.4.1, kan erstatningen ikke overstige, hvad der svarer til nødvendig behandling af en sund tand.

11 Anmeldelse af skade

11.1 Generelle regler ved anmeldelse af skader

- 11.1.1 Et ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til Alka. Dette gælder også, selvom skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af et beskedent omfang.
- 11.1.2 Har et ulykkestilfælde medført dødsfald, skal Alka straks have besked.
- 11.1.3 Ved dødsfald har Alka ret til at kræve obduktion. Hvis Alkas ønske om obduktion ikke bliver imødekommet, kan Alka afvise krav om udbetaling af dødsfaldserstatning.
- 11.1.4 Erstatningen opgøres, når Alka har fået de oplysninger, der er nødvendige for at fastslå erstatningens størrelse.
- 11.1.5 Når et ulykkestilfælde anmeldes, giver Alka 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
- 11.1.6 Hvis forsikrede ikke giver sit samtykke eller adgang til nødvendige oplysninger, kan Alka afvise at behandle skaden eller vælge at afgøre skaden efter skøn.
- 11.1.7 Alka kan kræve, at forsikrede er under nødvendig lægebehandling og at den forsikrede følger lægens råd og vejledning.
- 11.1.8 Ved anmeldelse af en skade, gælder de almindelige bestemmelser og love om forældelse.

12 Genoptagelse

- 12.1 Når en sag er afsluttet, kan den genoptages på forsikredes anmodning. Dette kræver, at den helbredsmæssige tilstand har ændret sig væsentligt i forhold til de gener, der er blevet lagt til grund ved sagens afslutning, og at forværringen alene skyldes direkte følger af ulykkestilfældet.
- Til brug for genoptagelsen kræves der lægelig dokumentation. Denne dokumentation kan være fra egen læge, sygehus eller specialister og sendes til Alka, så snart forværringen konstateres.
- Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede.
- Hvis Alka beslutter at genoptage sagen, revideres udgifterne til den lægelige dokumentation af Alka.

13 Uenighed om forsikrings spørgsmål

13.1 Hvor klages:

Hvis der er uenighed med Alka om ulykkestskaden, og en fornyet henvendelse ikke har ført til et tilfredsstillende resultat, kan der klages til:

13.2 Fastsættelse af mængrad i Arbejdsskade styrelsen,

- 13.2.1 Både forsikrede og Alka kan forlange, at Arbejdsskade styrelsen fastsætter mængraden.
- 13.2.2 Den af parterne der ønsker spørgsmålet om mængradens størrelse forelagt Arbejdsskade styrelsen, betaler gebyret for forelægningen samt eventuelle omkostninger til lægelige udgifter, der er nødvendige for sagens videre behandling.
- Ændrer Arbejdsskade styrelsen en af Alka fastsat mængrad til fordel for forsikrede, betaler Alka gebyret for forelægningen, samt de eventuelle lægelige udgifter.

13.3 Fællesnævnet.

Alka og forbundet har oprettet et fælles skadenævnet til afgørelse af uoverensstemmelse mellem forsikrede og Alka om forsikringen. Klager over den lægelige bedømmelse af mængraden samt den lægelige behandling afgøres af Arbejdsskade styrelsen.

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

13.4 Ankenævnet for Forsikring.

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

- Alka
- Forbrugerrådet
- Forsikringsoplysningen
- Ankenævnets for 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
Mellem kl. 10.00 - 13.00

14 Opsigelse

- 14.1 Hvis forsikrede ikke ønsker at være omfattet af forsikringen, kan forsikrede udtræde med 1 måneds varsel til udløbet af en kalendermåned. Dette skal meddeles skrifteligt til forbundet.
- 14.2 Alka kan med 1 måneds varsel til udløbet af en kalendermåned opsige forsikringen overfor den enkelte forsikrede.

15 Betaling af forsikringen

- 15.1 Forsikringen opkræves sammen med forsikredes medlemskontingent til forbundet. Forbundet afregner herefter overfor Alka.

Hjemtransportforsikring

1 Personer omfattet af hjemtransportforsikring

- 1.1 Udover forsikrede omfatter hjemtransportforsikringen nedenstående personer, som i det efterfølgende kaldes medforsikrede.
- 1.2 Forsikredes husstand
Ved forsikredes husstand forstås personer, der er gift med eller lever i fast parforhold med forsikrede samt børn og adoptivbørn. Det er en forudsætning, at de nævnte personer er tilmeldt samme helårsadresse på Folkeregisteret som forsikrede.
- 1.3 Udeboende delebørn
Udeboende delebørn af et medlem af husstanden, hvis barnet er under 21 år og rejser sammen med et medlem af husstanden.

2 Rejser der er dækket

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

3 Geografisk dækningsområde

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 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

- 4.2 Rimelige og nødvendige udgifter til hjemtransport til bopælslandet i tilfælde af dødsfald.
Forsikringen dækker desuden lovbestemte foranstaltninger som for eksempel balsaming og zinkkiste.
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.
Alka kan kræve, at afdøde hjemtransporteres bl.a. med henblik på obduktion.
- 4.3 Rimelige og nødvendige udgifter i udlandet til ophold og forførelse fra det tidspunkt behandlingen afsluttes og indtil:
- forsikrede/medforsikrede kan fortsætte sin rejse, eller
 - forsikrede/medforsikrede transporteres hjem.
- Dækning af ophold og forførelse kræver godkendelse fra Falck Global Assistance.
Hjemtransport kan ske med almindeligt transportmiddel, ambulance eller ambulancefly.
- 4.4 Udgifter til kontakt til Falck Global Assistance.
- 5 Forsikringen dækker ikke**
- 5.1 Hvis forsikrede/medforsikrede befinder sig i bopælslandet.
- 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 medicinerings.
- 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 eller lidelsen krævede behandling eller var væsentligt forværret.
- 5.4 Hjemtransport arrangeret af forsikrede/medforsikrede selv, som Falck Global Assistance ikke ville have haft udgifter til, hvis Falck Global Assistance selv havde formidlet transporten.
- 5.5 Udgifter til ambulanceflytransport i tilfælde, hvor transport kan finde sted på en anden lægelig forsvarlig måde efter Falck Global Assistance's læges vurdering.
- 5.6 Hjemtransport som følge af forsikredes/medforsikredes frygt for smittefare.

6 Kroniske og/eller eksisterende lidelser

- 6.1 Ved kroniske eller eksisterende lidelser hos forsikrede/medforsikrede er det vigtigt, hvis lidelsen har krævet behandling indenfor de sidste 2 måneder, at søge forhåndstilsagn om dækning. Forhåndstilsagn søges hos Falck Global Assistance før rejsen.
Se også www.alka.dk/rejsehjelp

7 Dokumentation af krav

- 7.1 Til brug for behandling af skaden skal sendes original dokumentation for rejsen, det vil sige rejsebevis eller flybilletter.
- 7.2 Kopi af journal fra læge eller hospital.
- 7.3 Original dokumentation for ekstraudgifter.

8 Sygeledsagelse

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

9 Dobbeltforsikring:

- 9.1 Hjemtransportforsikringen omfatter ikke erstatningskrav, der er dækket af anden forsikring.
Forsikrede/medforsikrede skal derfor oplyse, om der er forsikring i andet selskab.

10 Effektiv skadeshjælp:

- 10.1 Hvis der er brug for øjeblikkelig hjælp, kan forsikrede/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
- Ved hospitalsundersøgelser / indlæggelser er det vigtigt, at forsikrede/medforsikrede hurtigst muligt kontakter Falck Global Assistance på telefon +45 70 27 14 33.
Undlad at skrive under på erklæringer, formularer m.v., før der har været kontakt til Falck Global Assistance.