

HK+ VISSE KRITISKE SYGDOMME



KR. 49,-
PR. MÅNED (I 2011)



DANMARK

Særlig ordning for HK's medlemmer

HK har indgået en aftale med Alka, som giver alle HK-medlemmer mellem 18 og 65 år muligheden for at blive omfattet af en meget attraktiv forsikringsordning. Se de præcise betingelser på side 4 "Forsikringen er et tilbud".

Denne ordning sikrer, at du får udbetalt en forsikringssum, hvis du eller dine børn bliver ramt af visse alvorlige sygdomme.

Det at blive ramt af en alvorlig sygdom kan betyde en stor omvæltning af hverdagen.

Med denne ordning kan du i de omfattede situationer sikre et økonomisk grundlag, som kan give dig en vis frihed i en periode.

Ordningen trådte oprindeligt i kraft den 1. april 2001.



Forsikringssummer

Forsikringen dækker med summer som vist i skemaet, og du er omfattet af ordningen ved indtræden i HK uden afgivelse af personlige helbredsoplysninger (se afsnittet "Forsikringen er et tilbud" side 4).

Forsikringssum ved visse kritiske sygdomme udgør 88.700 kr. (pr.1. januar 2011). Forsikringssummen aftrappes fra det 55. år til 60. år efter viste skema:

Forsikringssum ved børnedækning udgør 36.400 kr. (pr.1. januar 2011). Som noget helt specielt er dit barn også dækket under denne forsikring (se afsnittet: "børnedækning").

Alder	Forsikringssum
Til og med 55 år	88.700
- 56	80.100
- 57	71.100
- 58	62.200
- 59	53.400
Fra 60 år til og med 64 år	44.400

Visse Kritiske Sygdomme

Forsikringen dækker, hvis du i forsikrings-tiden får stillet diagnosen for en af nedenstående kritiske sygdomme. Forsikringen dækker ikke kritiske sygdomme, der stilles diagnose for inden for de første 3 måneder efter optagelsen.

- Ondartede kræftformer
- Blodprop i hjertet
- Større organtransplantationer (hjerte, hjerte-lunge, lunge og lever)
- Ballonudvidelse i hjertets kranspulsårer
- Hjerterklapkirurgi
- Hjerneblødning/blodprop i hjernen
- Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer
- Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv
- Aorta sygdom (fra 1. januar 2009)
- Dissemineret sklerose
- Meningitis (fra 1. januar 2009)

- By-pass opererede tilfælde af koronarsklerose
- ALS (amyotrofisk lateralsklerose)
- Muskelsvind
- HIV-infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte
- AIDS
- Nyresvigt
- Blindhed
- Døvhed
- Parkinsons sygdom (fra 1. april 2002)
- Creutzfeldt-Jacobs sygdom (fra 1. april 2002)

Forsikringssummen er skatte- og afgiftsfri, og du kan bruge pengene helt efter dit eget ønske. Efter udbetaling af forsikringssummen udtræder du af ordningen.

Diagnoser stillet før forsikringstidens start er ikke dækket af forsikringen.

Børnedækning

Forsikringen dækker, hvis dit barn i alderen mellem 6 måneder og indtil det fyldte 18. år får stillet diagnosen for en af nedenstående alvorlige sygdomme:

- Meningitis
- Ondartede kræftformer
- Nyresvigt
- HIV-infektion som følge af blodtransfusion
- AIDS
- Blindhed (barn skal være 2 år)
- Døvhed (barn skal være 2 år)

Hvilke børn er dækket?

- Biologiske børn
- Adoptivbørn
- Stedbørn, registreret i folkeregistret på samme adresse som dig. Stedbørn defineres som børn man har "giftet sig til". (Børn i papirløse forhold er alene omfattet på den biologiske forælders forsikring).

Generelt om børnedækningen

Forsikringssummen er skatte- og afgiftsfri, og du kan bruge pengene helt efter dit eget ønske. Efter udbetaling af forsikringssummen bortfalder børnedækningen for det pågældende barn. Diagnoser stillet før forsikringstidens start er ikke dækket af forsikringen.

Hvad koster forsikringen?

Pr. 1. januar 2011 koster forsikringen 49 kr. pr. måned.

Den fremtidige pris på forsikringen afhænger af, hvor mange medlemmer, der er med i

ordningen samt alders- og kønsfordelingen på disse.

Præmien bliver opkrævet sammen med kontingentet til HK.

Forsikringen er et tilbud

HK har som Danmarks største fagforbund forhandlet sig frem til denne helt specielle og attraktive ordning.

Som betalende medlem af HK vil du være omfattet af forsikringen ved indtrædelse i HK uden yderligere helbredsoplysninger.

Kontingentbetalende medlemmer

Er du mellem 18 og 65 år, og er kontingentbetalende medlem eller pensionist på frikontingent, omfattes du automatisk af forsikringen fra indmeldelsen i HK, medmindre du fravælger den. Du optages uden afgivelse af helbredsoplysninger.

Hvis du fravælger forsikringen, og senere ønsker optagelse, skal du afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Specielt for studerende og unge medlemmer på frikontingent

Er du fyldt 18 år, og er:

- under teoretisk uddannelse, eller
- under 25 år og har mindre end 15 egentlige timers beskæftigelse, kan du tilkøbe forsikringen mod afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Ovenstående medlemmer vil dog blive omfattet ved overgang til betalende medlemskab - men kan selvfølgelig også fravælge den.

Har du spørgsmål vedrørende forsikringen ved Visse Kritiske Sygdomme, kan du ringe til HK Forsikring på telefon 33 30 45 39.

Hvornår og hvordan udbetales forsikringen?

Blicher du eller dit barn ramt af en af de dækningsberettigede sygdomme, skal det anmeldes til Alka.

Når Alka har modtaget de nødvendige oplysninger, og den konstaterede sygdom er dækket af forsikringen, bliver summen udbetalt.

Du kan få anmeldelsesblanketter ved henvendelse til HK Forsikring eller din lokale HK afdeling.

Hvornår ophører dækningen?

Forsikringen ophører:

1. ved udgangen af den måned, hvor du fylder 65 år
2. hvis du udtræder af HK (medlemskab ophører)
3. hvis du ikke betaler præmien
4. hvis forsikringssummen for Visse Kritiske Sygdomme udbetales



Har du flere forsikringer med samme dækning?

En del af HK's medlemmer har i forvejen en forsikring ved visse kritiske sygdomme via deres arbejdsgiver, deres overenskomst eller tjenestemandsansættelse.

Hvis du er i tvivl, om du i forvejen er omfattet af en forsikring ved visse kritiske sygdomme, kan du rette henvendelse til det selskab, der administrerer din pensionsordning.

Du kan godt have flere forsikringer med dækning ved visse kritiske sygdomme, og hvis ordningerne dækker de samme sygdomme, får du som regel dækning fra dem alle.

Du skal være opmærksom på, at der kan være forskel fra ordning til ordning på de "kritiske sygdomme", der er dækningsberettigede.

Generelt

Vælger du at være omfattet af ordningen, vil du modtage et forsikringsbevis.

Denne brochure er et uddrag af de gældende forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2011

for HK's gruppeforsikring ved Visse Kritiske Sygdomme og børnedækning.

Forsikringsbetingelserne findes bagerst i denne folder.

De mest almindelige spørgsmål



1. Hvis jeg siger nej - og fortryder det - kan jeg så senere indtræde i ordningen ?

Har du sagt nej tak ved indmeldelse i HK, skal du afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger for at blive omfattet af forsikringen.

2. Skal jeg betale skat af forsikringssummen?

Du skal ikke betale skat eller afgift ved udbetaling. Samtidig har du heller ikke fradrag for indbetalingen til forsikringen. Forsikringssummen kan bruges til at hjælpe dig videre i tilværelsen i forbindelse med en kritisk sygdom.

3. Hvad hvis jeg allerede har haft en kritisk sygdom inden indtræden i forsikringen?

Har du eller har du haft en kritisk sygdom, er den pågældende type sygdom ikke omfattet af forsikringen.

Du skal også være opmærksom på, at visse bestående kritiske sygdomme kan betyde, at en eller flere andre dækninger bortfalder.

Du vil dog være omfattet af de øvrige dækninger, der ikke er undtaget.

Se de præcise regler om undtagelser i forsikringsbetingelsernes § 10.

Specielt for kræft

Har du tidligere haft kræft, er en evt. senere kræftsygdom, uanset art, ikke dækket. Dog gælder det, at hvis du tidligere har haft kræft, og der er gået minimum 7 år uden behandling eller tilbagefald, vil en ny kræftdiagnose være dækket.

Se præcise regler om helbredte kræfttilfælde i forsikringsbetingelsernes §10.

4. Er invaliditetsdækningen på min ulykkesforsikring ikke det samme som kritisk sygdom? Har jeg så ikke dobbeltdækning?

Nej, der er ikke tale om dobbeltdækning. Din ulykkesforsikring dækker invaliditet som følge af en ulykke. Forsikringen dækker, hvis du bliver ramt af visse alvorlige sygdomme.

5. Jeg har en forsikring mod erhvervs-evnetab i min pensionsordning. Er det ikke det samme som kritisk sygdom?

Nej, det er ikke det samme. En erhvervs-evnetabsdækning sikrer dig en løbende udbetaling, som - helt eller delvist - skal sikre den mistede lønninggang.

Kritisk sygdom sikrer dig derimod en sum penge, der udbetales som et éngangsbeløb, når det er konstateret, at du er ramt af en kritisk sygdom.

6. Kan jeg blive omfattet af Visse Kritiske Sygdomme, selvom jeg har sagt nej tak til ulykkesforsikringen?

Ja, det kan du godt. De to forsikringer er etnet selvstændigt uden nogen form for afhængighed.

Forsikringsbetingelser for Visse Kritiske Sygdomme mellem HK og Alka Forsikring

1. Indtrædelse
2. Udbetaling
3. Dækningsberettigede diagnoser ved Visse Kritiske Sygdomme
4. Børnedækning
5. Dækningsberettigede diagnoser for børnedækning
6. Speciallæger
7. Anmeldelse
8. Bortfald af dækning
9. Skatte- og afgiftsforhold
10. Undtagen risiko
11. Præmiebetaling
12. Præmien
13. Rådighedsforhold
14. Udtrædelse
15. Indtræden med helbredsoplysninger
16. Opsigelse
17. Forældelse
18. Bonus
19. Klagenævn
20. Information
21. Fortrydelsesret

Forsikringsbetingelserne gælder fra den 1. januar 2011

Aftalen

Gruppeaftalen er indgået mellem Handels- & Kontorfunktionærernes Forbund i Danmark, herefter kaldet HK, og Forsikrings-Aktieselskabet Alka Liv II, herefter kaldet Alka. For forsikringen gælder endvidere forsikringsaftaleloven lov nr. 129 af 15. april 1930, med senere ændringer om forsikringsaftaler, såfremt de ikke er fraveget i disse forsikringsbetingelser eller i gruppeaftalen.

§ 1. Indtrædelse

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

§ 2. Udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme

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

For medlemmer, der optages i ordningen fra og med 1. april 2003 gælder en 3 måneders karenperiode, der regnes fra datoen for indtræden. Karenperioden betyder, at visse kritiske sygdomme, der stilles diagnose for inden for de første 3 måneder, ikke er dækket af forsikringen. Personer, der genindmeldes i HK inden udløbet af en tidligere forsikringsperiode jf. § 14 og som ved HK-medlemskabets ikrafttræden optages i ordningen, er ikke omfattet af karenperioden. Udbetalingen omfatter den forsikringssum, der var gældende den dag, hvor sygdommen blev diagnosticeret. Inden udbetaling kan finde sted, må der forevises den dokumentation, som Alka finder nødvendig. Udbetaling sker til forsikrede selv. Hvis forsikrede dør efter Alka har modtaget en skadeanmeldelse og inden forsikringssummen er udbetalt, udbetales summen til forsikredes bo.

§ 3. Dækningsberettigede diagnoser/ sygdomsdefinitioner for Visse Kritiske Sygdomme

Ved visse kritiske sygdomme forstås:

A. Hjerneblødning/blodprop i hjernen

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

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

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

B. Amyotrofisk lateralsklerose (ALS)

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

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

C. Bypass-opererede tilfælde af koronarsklerose

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

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

D. Hjerteklapkirurgi

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

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

E. Dissemineret sklerose

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

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling og være bekræftet ved MR-scanning, eventuelt spinalvæske undersøgelse for oligoklonale bånd (intrathekal antistof produktion). Forlænget latenstid ved neurofysiologiske undersøgelser/evoked potentials (især VEP) kan også støtte diagnosen. Det er ikke tilstrækkeligt med synsnerveudfald (opticusneurit) alene.

F. Kræft

En ondartet (malign) svulst (tumor er mikroskopisk karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser)). Tillige omfattes alvorlige leukæmiiformer, behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi stadium III og IV (high risk/ stadie B og C), lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom stadium II-IV.

Undtaget fra dækningen er:

- Alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, men ikke malignt melanom (modermærkekræft).
- Alle svulster, der ved den mikroskopiske (histologiske) undersøgelse beskrives som præmaligne (forstadier til kræft), såsom celleforandring i livmoderhalsen (Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN), alle stadier), "carcinoma in situ", blårepapillomer, stadium I af Hodgkin's sygdom og kronisk lymfatisk leukæmi stadium I og II.

- Svulster opstået som følge af infektion med humant immundefektvirus: d.v.s. HIV-positivitet med eller uden AIDS i udbrud og/eller AIDS Related Complex (ARC).

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

G. Blodprop i hjertet (Myokardieinfarkt/hjerteinfarkt)

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

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

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

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

H. Nyresvigt

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

I. Større organtransplantation(er)

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

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

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

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

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

K. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv

Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke har kunnet fjernes helt ved operation, eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der efter Alkas skøn medfører en méngrad på mindst 30% på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens gældende méntabel på diagnosetidspunktet. Forsikringssummen udbetales først, når følgetilstanden kan vurderes.

L. Meningitis (Hjernehindebetændelse)

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

Undtaget fra dækningen er:

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

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk sygehusafdeling og verificeret ved mikrobiologisk undersøgelse af spinalvæsken (dyrkning) samt CT-scanning. Forsikringen dækker diagnoser stillet fra og med den 1. januar 2009.

M. Aorta sygdom

En bristning (ruptur) eller lokal udvidelse af aorta (aortaneurisme) til over 5 cm i diameter eller en aortadissektion med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen. Benævnelsen aorta inkluderer både den thorakale og abdominale aorta, men ikke deres grene.

Krav: Diagnosen aortaneurisme eller aortadissektion skal være stillet ved ultralyd af abdomen, ekkokardiografi, CT-scanning, MR-scanning eller eventuel aortografi. Forsikringen dækker diagnoser stillet fra og med den 1. januar 2009.

N. Muskelsvind

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

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling.

O. HIV-infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte.

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

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

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

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

P. AIDS

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

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

Q. Blindhed

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

Krav: Diagnosen skal være stillet af øjenspeciallæge eller øjenafdeling.

R. Døvhed

Totalt og irreversibelt tab af hørelsen på begge ører.

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

S. Parkinsons sygdom (Paralysis agitans)

Diagnosen idiopatisk Parkinsons sygdom, på grund af mangel på signalstoffet dopamin, skal være stillet på grundlag af mindst 2 af følgende symptomer: muskelrigiditet, tremor, hypo-/oligokinesier.

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

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi. Forsikringen dækker diagnoser stillet fra og med den 1. april 2002.

T. Creutzfeldt-Jakobs sygdom (subakut spongiform encephalopati). Hurtigt udviklet demenstilstand, med paranoide forestillinger eller andre psykiatriske symptomer. Diagnosen skal være bekræftet ved følgende 3 undersøgelser:

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

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling. Forsikringen dækker diagnoser stillet fra og med den 1. april 2002.

§ 4. Børnedækning

Retten til udbetaling af børnedækning indtræder, når forsikredes barn mellem 6 måneder og 18 år, i forsikringstiden, får stillet en af de i § 5 anførte diagnoser, se dog § 10. Forsikringstiden ophører ved barnets død.

For diagnoserne i § 5, punkt F og G, gælder det dog, at diagnosen skal være stillet efter barnet er fyldt to år. Som børn betragtes forsikredes (HK-medlemmets):

- Biologiske børn
- Adoptivbørn
- Stedbørn, registreret i folkeregistret med samme adresse som forsikrede. Stedbørn defineres som børn man har "giftet sig til".

Undtaget fra dækning er biologiske børn, som er bortadopteret. Udbetalingen omfatter den forsikringssum, der var gældende den dag, hvor sygdommen blev diagnosticeret. Inden udbetaling kan finde sted, må der forevises den dokumentation, som Alka finder nødvendig. Udbetaling af summen sker til forsikrede (HK-medlemmet).

Hvis forsikrede (HK-medlemmet) dør efter Alka har modtaget en skadeanmeldelse og inden forsikringssummen er udbetalt, udbetales summen til barnets værge.

§ 5. Dækningsberettigede diagnoser/ sygdomsdefinitioner for børnedækning

Børnedækningen omfatter følgende diagnoser og sygdomsdefinitioner:

A. Meningitis (Hjernehindebetændelse)

Se betingelser for diagnosen jf. § 3, punkt L.

B. Kræft

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

C. Nyresvigt

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

D. HIV-infektion som følge af blodtransfusion

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

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

E. AIDS

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

F. Blindhed

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

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

G. Døvhed

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

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

§ 6. Speciallæger m.fl. og venteliste

Det er et krav, at de i § 3 og 5 anførte diagnoser, undersøgelser m.m., er foretaget af speciallæger og afdelinger, som er anerkendt af den danske Sundhedsstyrelse. Med anerkendt og officiel venteliste forstås ventelister i det offentlige danske sygehusvæsen.

§ 7. Anmeldelse af visse kritiske sygdomme og børnedækning

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

§ 8. Bortfald af dækning

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

I sådanne tilfælde udbetales forsikringssummen til forsikrede bo. Er der en gang sket udbetaling efter § 2, ophører forsikredes ret til yderligere udbetaling i tilfælde af kritisk sygdom.

Børnedækning

Retten til udbetaling af forsikringssummen ved børnedækning bortfalder ved barnets død, medmindre der er stillet diagnose jf. § 5 inden dødsfaldet og betingelserne forudbetaling i øvrigt er opfyldt. Forsikringssummen ved børnedækning efter § 4 kan kun udbetales én gang for hvert af forsikredes børn. Børn i papirløse forhold er alene omfattet på den biologiske forælders forsikring.

§ 9. Skatte- og afgiftsforhold

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

§ 10. Undtagen risiko

A. Under krigstilstand eller anden fareforøgelse af tilsvarende art på dansk område bortfalder dækningen efter gruppeforsikringen. Økonomiministeren træffer efter indstilling fra Finansstilsynet bestemmelser om, hvorvidt den omtalte tilstand skal anses for indtrådt og i bekræftende fald om det tidspunkt, hvorfra fareforøgelens indtræden og ophør skal regnes.

B. Uden for dansk område dækker forsikringen ikke forsikringsbegivenheder, der er en følge af aktiv deltagelse i krig, oprør eller lignende.

C. Hvis diagnosetidspunktet for en af de sygdomme, som dækkes af forsikringen jf. § 3 og 5, ligger før forsikringstidens begyndelse, dækker forsikringen ikke de pågældende diagnoser.

D. Sygdomme, som omfattes af børnedækningen jf. § 5,

og som der stilles diagnose for i forsikringstiden, men inden barnet er fyldt 6 måneder, dækkes ikke af forsikringen.

E. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende for udbetaling og ikke det tidspunkt, den forsikrede får kendskab til diagnosen.

F. Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i § 3 A-T og § 5 A-G. Eksempelvis er § 3 F én diagnose. Det betyder, hvis der én gang har været stillet diagnose for kræft, kan der ikke senere ske udbetaling, selv om forsikrede efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer.

G. For kræftdiagnoser stillet den 1. april 2002 eller senere gælder dog følgende: Hvis forsikrede tidligere har fået stillet diagnose for kræft, opnås ret til udbetaling ved en ny kræftdiagnose jf. § 3 F, hvis følgende betingelser er opfyldt:

- Der er forløbet mindst 7 år siden sidste aktive lægelige behandling af den tidligere stillede kræftdiagnose uden nogen form for efterfølgende kræftbehandling eller nogen form for tilbagefald. 7-års perioden regnes fra den dato, hvor den aktive lægelige behandling (eksempelvis operation, kemoterapi eller røntgenbestråling) er afsluttet og frem til datoen for ny kræftdiagnose. Kontrolbesøg betragtes ikke som behandling.

H. Hvis forsikrede tidligere har fået stillet kræftdiagnose mere end én gang, kan der ikke opnås ret til udbetaling for en senere kræftdiagnose, uanset type. For kræftdiagnoser stillet den 1. januar 2011 eller senere, gælder denne undtagelse dog ikke. Der kan fortsat kun ske én udbetaling pr. forsikrede jf. § 8.

I. Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret en eller flere af følgende kritiske sygdomme:

- Blodprop i hjertet,
- Hjerneblødning/blodprop i hjernen,
- Fået foretaget hjerteoperation/ballonudvidelse,
- Større organtransplantationer, er ingen af de under § 3 afsnittene A, C, D, G og I nævnte tilfælde dækket.

J. Er forsikrede konstateret HIV-positiv inden forsikringstidens begyndelse, er forsikrede ikke dækket af § 3, afsnit O og P, der omhandler HIV og AIDS. Er forsikredes barn konstateret HIV-positiv inden forsikringstidens begyndelse, er barnet ikke dækket af § 5, afsnit D og E, der omhandler HIV og AIDS.

§ 11. Præmiebetaling

HK opkræver præmien hos den enkelte forsikrede sammen med kontingentet til HK og HK afregner efterfølgende den samlede præmie overfor Alka. Præmien betales månedsvis forud og forfalder hver d. 1. i måneden.

Præmieopkrævningen følger HKs kontingentopkrævning. Betales præmien ikke sendes en påmindelse om betaling af præmien. Påmindelsen indeholder oplysninger om, at forsikringens dækning ophører, hvis præmien ikke er blevet betalt indenfor den angivne frist.

§ 12. Fastsættelse af præmien

Præmien fastsættes en gang om året pr. 1. januar. Præmien beregnes ud fra alders- og kønsfordelingen blandt de forsikrede og på baggrund af det til Finanstilsynet til enhver tid anmeldte beregningsgrundlag.

Hvis Alka anmelder et nyt beregningsgrundlag, der medfører højere præmie for ordningen, er HK berettiget til at opsigse gruppeaftalen med 30 dages varsel, når opsigelsen finder sted inden 30 dage efter meddelelsen om forhøjelse.

§ 13. Rådighedsforhold

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

§ 14. Udtrædelse af gruppen

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

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

§ 15. Indtræden med afgivelse af helbredsoplysninger.

Hvis en forsikret skriftligt har fravalgt sig retten til at være omfattet af gruppeaftalen, eller dækningen er ophørt på grund af manglende præmiebetaling, er indtræden i gruppeaftalen betinget af, at der efter Alkas skøn afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger. Dækningen under gruppeforsikringen indtræder 3 måneder efter den dato, hvor Alka antager forsikringen, jf. § 2.

Er der ved optagelsen givet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, er retsvirkningerne som foreskrevet i Forsikringsaftalelovens § 4-10.

§ 16. Opsigelse

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

§ 17. Forældelse

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

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

§ 18. Bonus

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

§ 19. Klagenævn

Fællesnævn
HK og Alka har oprettet et fællesnævn til afgørelse af uoverensstemmelser mellem forsikrede og selskabet om forsikringen.

Klager til Fællesnævnet indsendes til:
HK Forsikring, Weidekampsgade 8,
Postboks 470, 0900 København C.

Klager over selskabets lægelige bedømmelse/behandling afgøres af en uafhængig lægefaglig ekspert udpeget af Fællesnævnet.

Ankenævn

Indbringelse af klage til Fællesnævnet udelukker ikke forsikrede fra senere at indbringe klagen til Ankenævnet for Forsikring. Klager til Ankenævnet for Forsikring skal indsendes på særligt klageskema, der rekvireres hos:

- Alka Forsikring
- Forbrugerrådet
- Forsikringsoplysningen
- Ankenævnets sekretariat

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

Ankenævnets adresse er:

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

§ 20. Information fra Alka

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

§ 21. Fortrydelsesret

Fortrydelsesret

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

Fortrydelsesfristen

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

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

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

Hvordan fortryder man?

Inden udløbet af fortrydelsesfristen skal du underrette Alka om, at du har fortrudt aftalen. Hvis du vil give denne underretning skriftligt - f.eks. pr. brev eller e-mail - skal du blot sende underretningen inden fristens udløb. Hvis du vil sikre dig bevis for, at du har fortrudt rettidigt, kan du f.eks. sende brevet anbefalet og opbevare postkvittingen.

Underretning om at du har fortrudt aftalen skal gives til:

HK Forsikring
Weidekampsgade 8
Postboks 470
0900 København C
Telefon 33 30 45 39
E-mail: hk-forsikring@hk.dk

HK Forsikring modtager underretningen på vegne af Alka.

Forsikrings-Aktieselskabet Alka Liv II
CVR-nr. 16 60 31 04



HK Forsikring
Weidekampsgade 8
Postboks 470
0900 København C

Tlf. 33 30 45 39

Oplysningspligt

Efter lov om registrering af persondata (som trådte i kraft den 1.7.2000), skal vi oplyse om behandlingen af de oplysninger, vi har om vores kunder.

Formål

De oplysninger, Alka Forsikring skal bruge om vores kunder, er begrænset til relevante oplysninger, der er nødvendige for at kunne administrere kundeforholdet. Oplysningerne bruges kun til opkrævning af præmie, betaling af erstatning, rådgivning og service.

Alka Forsikring samarbejder med HK for at kunne tilbyde den bedste service, og vi indhenter nødvendige oplysninger f.eks. om medlemskab fra HK.

Indsigtset

Du har ret til at få oplyst, hvad der er registreret om dig. Det drejer sig bl.a. om navn, adresse, telefonnummer, personnummer, forsikringer, præmie, motorkøretøjs reg. nummer m.m.

Dataansvarlig

Alka Forsikring er dataansvarlig for de registrerede oplysninger. Vi har tavshedspligt, og vi videregiver ikke oplysningerne til andre uden for Alka-koncernen uden dit samtykke, bortset fra oplysninger som vi har pligt til at videregive efter gældende lovgivning (Centralregisteret for Motorkøretøjer, SKAT m.m.).

Udveksling af oplysninger inden for Alka-koncernen sikrer en hurtigere og bedre kundebehandling.

Hvis du vil have indsigt i de oplysninger, vi har registreret, vil du klage over vores behandling af oplysningerne om dig, eller hvis du mener, at oplysningerne er forkerte og skal rettes, kan du kontakte: Alka Forsikring Engelholm Allé 1 Høje Tåstrup 2630 Tåstrup.

Det samme gælder, hvis du fravælger at modtage orientering om nye produkter, rådgivning og service. Du kan få mere information om loven eller klage ved henvendelse direkte til: Datatilsynet Borgergade 28, 5. 1300 København K.

Se mere på www.datatilsynet.dk.