

Kunde- gruppelivs- forsikring

Forsikringsbetingelser
Nr. KL-04

Gældende fra 1. oktober 2010

Indhold

§ 1.	Indtrædelse	2
§ 2.	Udbetaling ved død	2
§ 3.	Udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme.....	2
§ 4.	Modregning	2
§ 5.	Karensperiode.....	2
§ 6.	Dækningsberettigede diagnoser / sygdomsdefinitioner	3
§ 7.	Speciallæger m.fl.....	6
§ 8.	Bortfald af dækning.....	6
§ 9.	Skatte- og afgiftsforhold.....	6
§10.	Undtagen risiko	6
§ 11.	Præmiebetaling	6
§ 12.	Indeksregulering af præmie og summer	7
§ 13.	Rådighedsforhold.....	7
§ 14.	Bonus.....	7
§ 15.	Forældelse	7
§ 16.	Udtrædelse af gruppen	7
§ 17.	Opsigelse	7
§ 18.	Ankenævn	7
§ 19.	Information fra Alka	7
§ 20.	Fortrydelsesret	7

Aftalen

Disse forsikringsbetingelser er gældende fra den 1. oktober 2010 for Alka's Kundegruppelivsforsikring.

Gruppelivsftalen er tegnet i 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 gruppelivsftalen.

Ordforklaring:

- Forsikringstageren er den person, som har indgået forsikringsaftalen med Alka og som ejer policen.
- Forsikrede er den hvis liv og helbred forsikringen er tegnet på.
- Krydslivsforsikring betyder, at forsikringstager og forsikrede på policen er to forskellige personer.

§ 1. Indtrædelse

Optagelse i gruppelivsforsikringen er betinget af, at der gives efter Alka's skøn tilfredsstillende risikoplysninger, herunder oplysning om helbredsforhold.

Dækning under gruppelivsforsikringen indtræder den dag, Alka antager forsikringen, med mindre senere ikrafttrædelsesdato er aftalt.

Ved ændring af gruppelivsforsikringen gælder samme regler som ved optagelse i gruppelivsforsikringen.

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

§ 2. Udbetaling ved død

Den forsikringssum, der forfalder ved forsikredes død, udbetales til forsikredes "nærmeste pårørende" jf. Forsikringsaftalelovens § 105 a, med mindre andet skriftligt er aftalt mellem forsikrede og Alka.

Forsikringer tegnet før 1. januar 2008

Er forsikringen tegnet før 1. januar 2008, er det Forsikringsaftalelovens tidligere § 105, stk. 5, der er gældende, medmindre der efter denne dato foretages ændringer i begunstigelsen, der bevirker, at Forsikringsaftalelovens nye regler jf. § 105 a bliver gældende.

Hvis forsikringen er tegnet som en krydslivsforsikring, udbetales forsikringssummen ved forsikredes død til forsikringstager.

Inden udbetaling kan finde sted, må der forevises den dokumentation, som Alka finder nødvendig.

§ 3. Udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme

Retten til udbetaling ved visse kritiske sygdomme indtræder, når forsikrede i forsikringstiden, får stillet en af de i § 6 anførte diagnoser, se dog undtagelser i § 10.

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.

§ 4. Modregning

Dør forsikrede inden for 3 måneder efter at en sygdom jf. § 6 er diagnosticeret, reduceres dødsfaldssummen med en evt. udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme.

§ 5. Karensperiode

Forsikringen dækker ikke kritiske sygdomme jf. § 6, hvor diagnosen stilles inden for den første måned fra forsikringstidens begyndelse.

§ 6. Dækningsberettigede diagnoser / sygdomsdefinitioner

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.

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

B. Amyotrofisk lateralsklerose (ALS)

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

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

C. Bypass-opererede tilfælde af koronarsklerose

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

Ballonudvidelse sidestilles med operation.

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

D. Hjerteklapkirurgi

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

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

E. Dissemineret sklerose

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

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

F. Kræft

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

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

Undtaget fra dækningen er:

- Alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, men ikke malignt melanom (modermærkekræft).
- Alle svulster, der ved den mikroskopiske (histologiske) undersøgelse beskrives som præmaligne (forstadier til kræft), såsom celleforandring i livmoderhalsen (Cervical Intraepithelial Neoplasi (CIN), alle stadier), "carcinoma in situ", blærepapillomer, stadium I af Hodgkin's sygdom og kronisk lymfatisk leukæmi stadium I og II.
- Svulster opstået som følge af infektion med humant immundefektvirus: 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 hospital eller af kardiologisk speciallæge, og være baseret på en typisk stigning og fald af blodets indhold og biokemiske markører (troponin TnT eller kreatinkinase MB) sammen med mindst ét af følgende kriterier:

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

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

H. Nyresvigt

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

I. Større organtransplantation(er)

Planlagt eller foretaget organtransplantation omfattende hjerte, hjerte-lunge, lunge eller lever hos personer med 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 følger tilstande i nervesystemet, der efter Alka's skøn medfører en méngrad på mindst 30% på baggrund af en af Arbejdsskade styrelsen udarbejdet tabel (mentabel 1996). Forsikringssummen udbetales først, når følger tilstanden kan vurderes.

L. Meningitis

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

Undtaget fra dækningen er:

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

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

M. Aorta sygdom

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

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

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

N. Muskelsvind

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

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling.

O. HIV infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte

Infektion med HIV-1 som følge af blodtransfusion modtaget efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt.

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

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

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 muskelrigiditet, tremor og 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.

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:

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

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling.

§ 7. Speciallæger m.fl.

Det er et krav, at de i § 6 nævnte 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.

§ 8. Bortfald af dækning

Retten til udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme bortfalder ved forsikredes død.

Når der er sket udbetaling efter § 3, ophører forsikredes ret til yderligere udbetaling i tilfælde af visse kritiske sygdomme.

Hvis der ved forsikredes død ikke er nogen begunstighedsbestemmelse eller arvinger ifølge testamente eller lov, sker der ingen udbetaling.

§ 9. Skatte- og afgiftsforhold

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

§ 10. Undtagen risiko

Under krigstilstand eller anden fareforøgelse af tilsvarende art på dansk område bortfalder dækningen efter gruppelivsforsikringen. Den ansvarlige minister træffer efter indstilling fra Finanstilsynet bestemmelse om, hvorvidt den omtalte tilstand skal anses for indtrådt og i bekræftende fald om det tidspunkt, hvorfra fareforøgelser indtræder og ophør skal regnes.

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

Forsikringen dækker ikke selvmord de første 12 måneder efter forsikringens ikrafttræden.

Hvis diagnosetidspunktet for en af de sygdomme, som dækkes af forsikringen jf. § 6, ligger før forsikringstidens begyndelse, dækker forsikringen ikke de pågældende diagnoser eller senere tilsvarende diagnoser og behandlinger.

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

Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i § 6 A-T. Eksempelvis er § 6 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.

For kræftdiagnoser stillet den 1. januar 2003 eller senere gælder dog følgende:

Hvis forsikrede én gang tidligere har fået stillet diagnose for kræft, opnås ret til udbetaling ved en ny kræftdiagnose jf. § 6 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.

Hvis forsikrede tidligere har fået stillet kræftdiagnose mere end én gang, kan der ikke opnås ret til udbetaling for en senere kræftdiagnose, uanset type.

Der kan fortsat kun ske én udbetaling pr. forsikrede jf. § 8.

Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret én eller flere af følgende kritiske sygdomme:

- blodprop i hjertet,
- hjerneblødning/blodprop i hjernen,
- fået foretaget hjerteoperation/ballonudvidelse,
- fået foretaget større organtransplantationer, er ingen af de under § 6 afsnittene A, C, D, G og I nævnte tilfælde dækket.

Er forsikrede konstateret HIV-positiv inden forsikringstidens begyndelse, er forsikrede ikke dækket af § 6, afsnit O og P, der omhandler HIV og AIDS.

§ 11. Præmiebetaling

Betaling af forsikringspræmie er en forudsætning for forsikringsdækning.

Første præmie forfalder til betaling, når forsikringsdækningen træder i kraft. Senere præmier forfalder til betaling på de anførte forfaldsdage.

Betales præmien ikke, sender Alka en påmindelse om betaling af præmien. Påmindelsen indeholder oplysninger om, at forsikringens dækning ophører, hvis præmien ikke er blevet betalt indenfor den angivne frist. Hvis Alka har udsendt en sådan påmindelse, er Alka berettiget til at opkræve ekspeditionsgebyr.

Tilbagebetaling af præmie ved opsigelse af forsikring:

Hvis forsikrede opsiges forsikringen indenfor fortrydelsesfristen på 14 dage fra modtagelsen af forsikringsbetingelserne, får forsikrede hele den indbetalte præmie tilbage.

§ 12. Indeksregulering af præmie og summer

Præmie og forsikringssummer indeksreguleres hvert år pr. 1. januar.

Indeksreguleringen sker på grundlag af nettoprisindekset pr. 1. juli, som offentliggøres af Danmarks Statistik. Ophører udgivelsen af nettoprisindeks, kan Alka fortsætte indeksreguleringen på grundlag af et andet indeks, der offentliggøres af Danmarks Statistik.

§ 13. Rådighedsforhold

Gruppelivsforsikringen 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. Bonus

Gruppelivsforsikringen deltager i Alka's bonusfordeling efter regler, der er anmeldt til Finanstilsynet.

§ 15. Forældelse

Forældelsesfristen for krav på dødsfaldssummer og visse kritiske sygdomme følger de til enhver tid gældende regler i Forsikringsaftaleloven.

Anmodning om udbetaling af summen ved visse kritiske sygdomme skal skriftligt være fremsat over for Alka inden 6 måneder efter ophør af gruppeaftalen eller forsikrede er udtrådt af gruppeaftalen.

Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling.

§ 16. Udtrædelse af gruppen

Når forsikrede ikke længere opfylder betingelserne for at være medlem af gruppen, ophører dækningen den sidste dag i den måned, hvori udtrædelsen sker.

§ 17. Opsigelse

Forsikringen kan af forsikrede opsiges med 1 måneds varsel til udgangen af et kalenderår.

Hvis præmien stiger som følge af, at Alka har anmeldt nyt beregningsgrundlag kan forsikrede uanset fristen ovenfor opsiges forsikringen til udgangen af et kalenderår, dog senest 30 dage efter modtagelse af meddelelsen om forhøjelsen.

Gruppelivsaftalen kan opsiges såvel af grupperepræsentanten som af Alka med 3 måneders varsel til udgangen af et kalenderår.

Hvis et af Alka anmeldt nyt beregningsgrundlag medfører højere præmie for ordningen, er grupperepræsentanten berettiget til at opsiges gruppeaftalen med 30 dages varsel, når opsigelsen finder sted inden 30 dage efter meddelelsen om forhøjelse.

§ 18. Ankenævn

Bliver forsikrede og Alka uenige om forsikringsforholdet, eller en skade forsikrede har anmeldt, og fører en fornyet henvendelse til Alka ikke til enighed, kan sagen indbringes for:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V

Telefon 33 15 89 00 mellem 10.00 og 13.00

Forsikrede skal klage på et særligt skema, som kan fås hos Ankenævnet for Forsikring, Alka, Forbrugerrådet, de lokale forbrugerkontorer eller Forsikringsoplysningen.

§ 19. Information fra Alka

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

§ 20. Fortrydelsesret

Du har 30 dages fortrydelsesfrist. Fristen regnes som udgangspunkt fra den dag, du har modtaget dit forsikringsbevis fra Alka.

Har du f.eks. modtaget forsikringsbevis og forsikringsbetingelser onsdag den 3. kan du fortryde 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 du:

Inden udløbet af fortrydelsesfristen skal du underrette Alka om, at du har fortrudt tilmeldingen til ordningen. 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 postkitteringen.

Fortryder du denne forsikring, så kontakt

Alka Forsikring,
Engelholm Allé 1,
2630 Taastrup

E-mail: kundeservice@alka.dk
Tlf. 70 12 14 16