



Børneulykkes- forsikring

Forsikringsbetingelser
Nr. BF-02

Gældende fra 9. juni 2020

Indhold

Generelt	3
1. Fortrydelsesret, personoplysninger og aftalegrundlag	3
2. Indledning og generelle oplysninger	4
3. Hvem er omfattet.....	4
4. Hvor gælder forsikringen	4
Ulykkesforsikringen	5
5. Hvornår dækker forsikringen	5
6. Forsikringen dækker	5
7. Forsikringen dækker ikke	6
8. Erstatning ved invaliditet (Varigt mén)	7
9. Erstatning af behandlingsudgifter	8
10. Erstatning ved tandskader	9
11. Erstatning ved dødsfald.....	10
12. Strakserstatning ved knoglebrud og overrivning	10
Visse kritiske sygdomme	11
13. Forsikringen dækker	11
14. Forsikringen dækker ikke	13
15. Erstatning ved visse kritiske sygdomme.....	15
Fællesbestemmelser	16
16. Anmeldelse og behandling af skade	16
17. Genoptagelse	16
18. Uenighed om forsikringssspørgsmål	16
19. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring	17
20. Du skal give Alka besked	17
21. Indeksregulering	17
22. Forsikringens betaling	18
23. Gebyrer	18
24. Forsikringens varighed og opsigelse	19
25. Ændring af betingelser og priser	19

Generelt

1. Fortrydelsesret, personoplysninger og aftalegrundlag

1.1 Fortrydelsesret

Ifølge forsikringsaftalelovens § 34i kan du fortryde, at du har købt forsikringen. Fortrydelsesfristen er 14 dage, og bliver regnet fra den dag, du modtager policen.

- Hvis du f.eks. får policen mandag den 1., og du også har fået oplysning om fortrydelsesretten, kan du fortryde aftalen til og med mandag den 15.
- Hvis fristen udløber på en helligdag, lørdag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsafdensdag, kan du vente med at fortryde til den følgende hverdag.

Sådan fortryder du

Hvis du fortryder dit køb, er det vigtigt, at du giver os besked, inden fristen udløber. Du kan give os besked enten pr. brev eller e-mail, og du skal have sendt beskeden, inden fristen udløber. Du kan eventuelt sende dit brev anbefalet og gemme postkvitteringen, hvis du vil have bevis for, at du har fortrudt i tide.

Du skal give besked til

Alka Forsikring,
Klausdalsbrovej 601,
2750 Ballerup
E-mail: alka@alka.dk

Hvis du fortryder

Hvis du fortryder dit køb af forsikringen, bliver købet ophævet, og du skal ikke betale noget for forsikringen.

Det betyder også, at barnet/børnene ikke er dækket af forsikringen, hvis der sker en skade i perioden, fra du har købt forsikringen, til du fortryder købet.

1.2 Personoplysninger

Som kunde har du mulighed for at se, hvilke personoplysninger vi har om dig og barnet/børnene. Det vil typisk være oplysninger om navn, adresse, cpr-nummer og dine forsikringer. Hvis du ønsker at se disse oplysninger, skal du blot skrive til os.

1.3 Informationer fra Alka

Hvis du ikke ønsker at modtage informationer om eventuelle nyheder, tilbud og fordele, skal du give os direkte besked. Så sørger vi for, at de ikke bliver sendt til dig.

2. Indledning og generelle oplysninger

2.1 Aftalegrundlag

- 2.1.1 Din forsikring består af din police, eventuelle policetillæg og forsikringsbetingelserne. Det fremgår af din police, hvem forsikringen dækker, og hvilke dækninger forsikringen omfatter.
- 2.1.2 Dansk lovgivning, herunder Lov om forsikringsaftaler og Lov om finansiel virksomhed, danner grundlag for forsikringsaftalen.

2.2 Sådan læser du forsikringsbetingelserne

- 2.2.1 Det er vigtigt, at du kender den aftale, du har indgået. Læs derfor både policen og forsikringsbetingelserne igennem – også før skaden sker. Hvis der er ting, vi ikke har forklaret tydeligt nok, så spørg os.
- 2.2.2 Forsikringsbetingelserne er udformet sådan, at hver forsikringsdækning er beskrevet i et selvstændigt afsnit.

Under hver enkelt forsikringsdækning har vi beskrevet, hvornår og hvordan forsikringen dækker og dernæst, hvornår forsikringen ikke dækker.

2.3 Hvad mener vi med "du", "dig", "vi" eller "os"

- 2.3.1 Når der i forsikringsbetingelserne står "du" eller "dig", betyder det dig som forsikringstager, jf. punkt 3.1.
- 2.3.2 Når der i forsikringsbetingelserne står "vi" eller "os", betyder det Alka som forsikringsselskab.

3. Hvem er omfattet

3.1 Forsikringstager

- 3.1.1 Forsikringstageren er den person, som har indgået aftalen med Alka.

3.2 Forsikrede

- 3.2.1 Den forsikrede er det/de barn/børn, som er dækket af forsikringen.

Den/de forsikrede fremgår af policen.

4. Hvor gælder forsikringen

4.1 Dækning i Norden

- 4.1.1 Forsikringen dækker i Danmark, Grønland, Færøerne, Norge, Sverige, Finland og Island.

4.2 Dækning i resten af verden

- 4.2.1 Ved rejse og midlertidigt ophold i resten af verden dækker forsikringen i op til 2 år.
-

Ulykkesforsikringen

5. Hvornår dækker forsikringen

5.1 Heltidsulykke:

- 5.1.1 Forsikringen dækker hele døgnet – også hvis barnet har et arbejde.
- 5.1.2 Børneulykkesforsikringen dækker det enkelte barn indtil policens første hovedforfalds dag, efter barnet er fyldt 18 år.

6. Forsikringen dækker

6.1 Personskader som følge af:

- 6.1.1 Ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
- 6.1.2 Ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende. Det vil sige kortvarige bevidsthedstab, hvor hovedårsagen til besvimelsen eller ildebefindendet ikke er sygdom eller sygdomsanlæg.
- 6.1.3 Drukning, kulilteforgiftning, insektstik, forfrysning, hedeslag eller solstik.
- 6.1.4 Meningitis. Det er en forudsætning, at sygdommen første gang er konstateret i forsikringstiden.

6.2 Årsagssammenhæng

- 6.2.1 For at opnå dækning i henhold til punkterne 6.1.1, 6.1.2 og 6.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.
- 6.2.2 Når vi vurderer, om der er årsagssammenhæng, lægger vi blandt andet vægt på:
- om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer, som barnet måtte have, og
 - hvor lang tid der går, fra hændelsen sker, til barnet mærker de første symptomer.
- 6.2.3 Forsikringen dækker også fuldstændig tab af:
- syn på det ene eller begge øjne som følge af sygdom,
 - hørelse på et eller begge ører som følge af sygdom.
- 6.2.4 Det er en forudsætning for erstatning under punkt 6.2.3, at:
- barnet har fået konstateret sygdommen efter forsikringen er trådt i kraft, og
 - sygdommen ikke er medfødt.
- 6.2.5 Hvis barnet får et varigt mén på 30% eller derover, udbetaler vi et engangsbetrag på 100.000 kr. til forsikringstageren til fri rådighed. Beløbet indeksreguleres ikke. Erstatningen vil ikke blive modregnet i ménerstatningen.
- Er barnet fyldt 18 år på udbetalingstidspunktet, udbetaler vi beløbet til barnet.

7. Forsikringen dækker ikke

7.1 Sygdom og forudbestående lidelse

- 7.1.1 Al sygdom, også sygdom, der udløses eller forværres af et ulykkestilfælde.
- 7.1.2 Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.
- 7.1.3 Forværring af et varigt mén, der skyldes en sygdom eller andre forudbestående lidelser. Det gælder også, selvom der ikke er kendt til eller mærket noget til sygdommen/lidelsen før ulykkestilfældet.
- 7.1.4 Sygdom, der opstår på grund af smitte med vira (virus), bakterier og andre mikroorganismer eller lignende.
- 7.1.5 Hvis der er udbetalt erstatning for gener efter en tidligere personskade, jf. punkt 6, betaler vi ikke erstatning for de samme gener igen i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde - uanset om de tidligere gener ikke længere er til stede. Det gælder uanset, om erstatningen er udbetalt af os eller et andet forsikringssselskab.

7.2 Dagligdags bevægelser, nedslidning og overbelastning

- 7.2.1 Skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, for eksempel at bukke sig, rejse sig, gå, sætte sig ned eller række ud efter.
- 7.2.2 Skader som følge af nedslidning eller overbelastning.
- 7.2.3 Varige mén som følge af nedslidning eller overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet.

7.3 Følger efter læge-, tandlæge- eller anden behandling

- 7.3.1 Følger efter:
- Lægebehandling
 - Tandlægebehandling
 - Kiropraktorbehandling
 - Fysioterapi
 - Alternativ behandling
 - Anden form for behandling, herunder medicinbehandling.
- 7.3.2 Vi dækker dog følger efter behandling, hvis den var nødvendig i forbindelse med et dækket ulykkestilfælde.

7.4 Forgiftning

- 7.4.1 Forgiftninger fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.

7.5 Psykiske lidelser

- 7.5.1 Psykiske lidelser, der opstår på grund af:
- hændelser, hvor barnet ikke selv har været direkte udsat for livsfare eller fare for alvorlig personskade,
 - mundtlig eller skriftlig chikane eller mobning,
 - mundtlig eller skriftlig trussel, hvor der ikke er tale om en direkte trussel på barnets liv eller trussel om alvorlig personskade på barnet,
 - barnets arbejde og de forhold, det foregår under,
 - deltagelse i straffbare handlinger, ved anholdelse eller tilbageholdelse, ved ophold i detention, fængsel eller andet, der kan sidestilles hermed.

7.6 Grov uagtsomhed, forsæt, alkohol og slagsmål

- 7.6.1 Ulykkestilfælde, der er fremkaldt ved:
- grov uagtsomhed,

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

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

7.7 Dødsfald af naturlig eller ukendt årsag

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

7.8 Professionel sport

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

7.9 Atomkraft og krig

7.9.1 Ulykkestilfælde, der skyldes:

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

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

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

8. Erstatning ved invaliditet (Varigt mén)

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 bliver beregnet 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 som et engangsbeløb.

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

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

- 8.1.6 For ulykkestilfælde, som medfører en méngrad på 30 % eller derover, betaler vi dobbelt erstatning.
- 8.1.7 Méngraden bliver fastsat ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Hvis erstatningssagen bliver genoptaget senere, bruger vi den samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse.
- 8.1.8 Hvis det varige mén ikke er anført i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, fastsætter vi selv méngraden.
- Vi fastsætter altid méngraden på baggrund af skadens medicinske art og omfang. Vi tager ikke hensyn til barnets eventuelle erhverv, den sociale situation, andre individuelle forhold, eller om barnets evne til at opretholde den nuværende indtægt eventuelt er nedsat.
- 8.1.9 En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen bliver fastsat højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede.
- 8.2 Udbetaling af ménerstatning**
- 8.2.1 Erstatningen bliver udbetalt i overensstemmelse med reglerne i værgebekendtgørelsen om anbringelse af umyndiges midler.
- Er barnet myndigt på udbetalingstidspunktet, udbetaler vi erstatningen til barnet.

9. Erstatning af behandlingsudgifter

9.1 Vi dækker behandlingsudgifter til:

9.1.1 Rimelig og nødvendig behandling hos:

- Kiropraktor
- Fysioterapeut
- Zoneterapeut
- Akupunktør
- Osteopat

Behandlingen skal have dokumenteret helbredende effekt.

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

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

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

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

Behovet skal være opstået som følge af et ulykkestilfælde – jf. punkt 6, og der skal være tale om en hændelse, hvor barnet har været i direkte livsfare eller direkte fare for alvorlig personskade, for eksempel voldsomme trafikuheld, overfald eller naturkatastrofer.

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

Vi anviser behandleren.

9.1.3 Før barnet kan opnå dækning jf. punkt 9.1.1 og 9.1.2, skal vi godkende behandlingen, inden den går i gang.

9.1.4 Nødvendig transport fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted.

9.2 Vi dækker ikke følgende udgifter:

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

9.2.2 Transportudgifter i forbindelse med lægebehandlinger eller andre behandlinger.

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

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

10. Erstatning ved tandskader

10.1 Vi dækker udgifter til:

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

10.1.2 Tandbehandling, når skaden sker ved spisning (tyggeskader).

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

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

10.1.5 Før barnet kan opnå dækning jf. punkt 10.1.1, 10.1.2 og 10.1.3, skal vi først godkende behandlingen, inden den går i gang. Det gælder dog ikke akutte nødbehandlinger.

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

10.2 Nedsættelse af erstatningen

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

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

10.2.2 Hvis en beskadiget tand er et led i en bro, eller nabotænderne mangler eller er forringede, jævnfør punkt 10.2.1, kan erstatningen ikke overstige, hvad der svarer til nødvendig behandling af en sund tand.

10.3 Hvor længe dækker vi tandbehandling

10.3.1 De endelige følger kan først vurderes, og behandling kan først ske, når barnet er fyldt 18 år. Behandlingen skal være afsluttet, inden barnet fylder 25 år.

10.4 Vi dækker ikke følgende udgifter:

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

- 10.4.2 Nødvendig tandbehandling som følge af en tilstedeværende sygdom og/eller almindelige aldersforandringer i tænderne samt almindelig vedligeholdelse af tandsættet, selvom behandlingsbehovet muligvis opstår tidligere på grund af et ulykkestilfælde.
- 10.4.3 Følgeudgifter efter et ulykkestilfælde, f.eks. udgifter til:
- Medicin
 - Bideskinner
 - Tandbøjler
 - Hjælpemidler
 - Forbindinger
 - Bandager
- eller andre følgeudgifter, der kan sidestilles med ovennævnte.
-

11. Erstatning ved dødsfald

11.1 Forsikringen ved dødsfald dækker

- 11.1.1 Forsikringen giver ret til erstatning ved barnets dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker inden for et år efter ulykkestilfældet.
- 11.1.2 Der udbetales en begravelseshjælp på 50.000 kr. til forsikringstageren. Beløbet indeksreguleres ikke.
- ### 11.2 Obduktion
- 11.2.1 Vi har ret til at kræve obduktion ved dødsfald.
-

12. Strakserstatning ved knoglebrud og overrivning

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen, at der er købt strakserstatning)

12.1 Forsikringen dækker

- 12.1.1 Hvis barnet som følge af et ulykkestilfælde, jf. punkt 6.1, får et eller flere knoglebrud på en af følgende legemsdele:
- Skulderen
 - Kravebenet
 - Overarmen
 - Albuen
 - Underarmen
 - Håndledet
 - Mellemhånden/håndroden
 - Ryggen
 - Nakken
 - Halebenet
 - Bækkenet
 - Hoften
 - Lårbenet
 - Knæskallen
 - Underbenet
 - Anklen
 - Mellemfoden/fodroden inkl. hæl
- 12.1.2 Hvis barnet som følge af et ulykkestilfælde, jf. punkt 6.1, får:
- helt eller delvist overrevet korsbånd i knæet,
 - totalt overrevet sideledbånd i knæet,
 - totalt overrevet akillessene.
- ### 12.2 Dokumentation af skaden
- 12.2.1 Brud skal være konstateret ved røntgenundersøgelse og dokumenteret i skadestue- eller lægejournal.
- 12.2.2 Skader på sideledbånd og akillessene skal være konstateret ved scanning og dokumenteret i skadestue- eller lægejournal.

12.2.3 Korsbåndsskader skal være konstateret ved scanning eller kikkertundersøgelse (artroskopi).

12.2.4 Dokumentation for brud/skade, skal du indsende sammen med anmeldelsen eller hurtigst muligt efterfølgende.

12.3 Forsikringen dækker ikke

- Andre knogler end dem der er nævnt i punkt 12.1.1, f.eks. ribben, brystben, fingre og tæer.
- Træthedsbrud/stress-fraktur.
- Isolerede ledbåndsskader, herunder knogleafrivninger.
- Sygdom og forudbestående helbredsgener, jf. afsnit 7.
- Skader eller brud på kroppen, hvis der inden for det seneste år har været skade på samme sted.

12.4 Udbetaling af erstatning

12.4.1 Erstatningen udbetales til dig. Er barnet fyldt 18 år på udbetalingstidspunktet, udbetaler vi beløbet til barnet.

Uanset antallet af knoglebrud/overrivninger på legemsdele nævnt under punkt 12.1.1 og 12.1.2, udbetales 12.000 kr. pr. ulykkestilfælde. Beløbet indeksreguleres ikke.

12.4.2 Erstatningen vil ikke blive modregnet i en eventuel ménerstatning.

Visse kritiske sygdomme

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen, at der er købt dækning ved visse kritiske sygdomme)

13. Forsikringen dækker

13.1 Forsikringen dækker følgende sygdomme

I oversigten kan du se hvilke sygdomme, der er dækket af forsikringen og hvilke erstatninger, der kan udbetales.

De nævnte diagnosekoder er ICD10-koder, som er de internationale koder til klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede lidelser udformet af WHO.

	Visse kritiske sygdomme	Straks- erstatning	Sygdoms- erstatning (% af forsik- ringssum)
13.1.1	Sukkersyge (Diabetes mellitus) type 1 og 2, diagnosekode E10 og E11	100.000 kr.	10%
13.1.2	Operationskrævende hjertesygdomme Dækker én af følgende tilstande af gennemført: <ul style="list-style-type: none"> • Hjerteroperation ved åbning af brystkasse • Operation af coarctatio aorta • Indsættelse af ICD-enhed eller pacemakerbehandling, der kan forbedre hjertets pumpe- eller rytmefunktion • Operation af misdannelse i de store kar omkring hjertet • Øvrig hjerteroperation 	100.000 kr.	15% 15% 10% 15% 10%

13.1.3	Cystisk fibrose, diagnosekode E84	100.000 kr.	5%
13.1.4	Multipel sklerose, diagnosekode G35	100.000 kr.	20%
13.1.5	Enhver form for godartet svulst i centralnervesystemet, diagnosekode D32 og D33. Det er en betingelse, at svulsten er operationskrævende.	100.000 kr.	15%
13.1.6	Hjernesygdomme: Dækker én af følgende tilstande: <ul style="list-style-type: none"> • Hjerneblødning og blodprop i hjernen (Apopleksi), hvor der efter 1 måned er følger, som forventes at være varige. Diagnosen skal være bekræftet ved scanning. • Gennemført operation af sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakraniell arteriovenøs karmisdannelse. 	100.000 kr.	20% 20%
13.1.7	Svær epilepsi Sygdommen skal være med minimum 3 dokumenterede tilfælde af generaliserede krampeanfald (Grand mal).	100.000 kr.	10%
13.1.8	Meningitis (hjernehindebetændelse), diagnosekode G00 og A390 Sygdommen skal skyldes en bakterie.	100.000 kr.	5%
13.1.9	Kræft Alle former for kræft, der ikke betragtes som forstadier, er omfattet. Der dækkes én af følgende tilstande: <ul style="list-style-type: none"> • Kræft, der alene er konstateret i ét organ • Kræft i knoglemarv og bloddannende organer • Kræft, hvor der er sket spredning til andre organer. 	100.000 kr.	10% 15% 25%
13.1.10	Kronisk nyresvigt Hvis barnet får behov for varig dialyse.	100.000 kr.	10%
13.1.11	HIV og AIDS B20-B24 Der kan alene udbetales erstatning for den ene diagnose.	100.000 kr.	10%
13.1.12	Kronisk betændelse i tarmen, diagnosekode K51 Colitis Ulcerosa eller Ulcerøs colit	100.000 kr.	15%
13.1.13	Organtransplantation Dækker én af følgende tilstande, når barnet er sat på venteliste i Danmark eller får gennemført organtransplantation af: <ul style="list-style-type: none"> • Hjerte • Lunge • Lever • Nyre • Knoglemarv 	100.000 kr.	15%

13.2 Særlige krav til diagnoser

13.2.1 Det er diagnosetidspunktet eller tidspunktet for de første symptomer, der er afgørende for, om der er dækning.

Alkas lægekonsulent fastsætter diagnosetidspunkt eller tidspunktet for de første symptomer ud fra oplysningerne i lægejournalen. Det er derfor ikke afgørende, hvornår du eller barnet får kendskab til diagnosen eller symptomerne.

13.2.2 Det er en betingelse for dækning, at en diagnose er stillet af læge med speciale inden for den aktuelle sygdom og godkendt af os.

13.3 Udbetaling en gang pr. diagnose

Når der er udbetalt strakserstatning og sygdomserstatning for en sygdom jf. punkt 13.1.1 til 13.1.13, dækker forsikringen ikke længere den/de diagnosetyper og behandlinger, der fremgår under punktet.

Eksempelvis betragtes kræftdiagnoser jf. punkt 13.1.9 som én diagnosetype. Det betyder, at der ikke kan ske ny udbetaling, selvom barnet efterfølgende får stillet diagnose for andre kræftformer.

13.4 Mulighed for flere udbetalinger

Der kan udbetales en ny erstatning, hvis følgende betingelser er opfyldt:

- Der er gået minimum 6 måneder mellem 2 dækningsberettigede diagnosetyper er stillet, og
- der er ikke tidligere udbetalt erstatning for samme diagnosetype. Eksempelvis kan der ikke udbetales for 2 forskellige operationer af hjertesygdom jf. punkt 13.1.2.

14. Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke følgende:

14.1 Karenstid

14.1.1 Diagnoser, der bliver stillet indenfor de første 3 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft.

14.1.2 Diagnoser, hvor sygdommen har vist symptomer eller forstadier indenfor de første 3 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft.

14.1.3 Punkt 14.1.1 og 14.1.2 gælder dog ikke, hvis en tilsvarende sygdomsforsikring er overflyttet fra et andet forsikringsselskab til os, og på det tidspunkt har været i kraft i minimum 3 måneder.

14.2 Diagnoser og symptomer før forsikringstiden

14.2.1 Diagnoser, der ligger før forsikringstidens begyndelse, og senere tilsvarende diagnoser, der stilles igen i forsikringstiden.

Hvis barnet har fået stillet en kræftdiagnose inden forsikringen trådte i kraft, gælder dog særlige regler. Vi dækker en ny kræftdiagnose, der stilles i forsikringstiden, hvis der er gået mindst 10 år siden, behandlingen af den tidligere kræftdiagnose blevet afsluttet.

14.2.2 Diagnoser, som før forsikringstiden har vist symptomer, forstadier, eller der har været mistanke om.

14.3 Relaterede diagnoser

14.3.1 AIDS jf. punkt 13.1.11, hvis barnet er konstateret HIV-positiv.

14.3.2 Nyretransplantation jf. punkt 13.1.13, hvis barnet har modtaget dialyse.

14.3.3 Kronisk nyresvigt jf. punkt 13.1.10, hvis barnet er nyretransplanteret eller er på venteliste til transplantation.

14.3.4 Operationskrævende hjertesygdom jf. punkt 13.1.2, hvis barnet er hjertetransplanteret eller er på venteliste til transplantation.

14.3.5 Hjertetransplantation jf. punkt 13.1.13, hvis barnet har haft operationskrævende hjertesygdom jf. punkt 13.1.2.

14.3.6 Svær epilepsi jf. punkt 13.1.7, hvis barnet har haft:

- hjerneblødning,
- blodprop i hjernen,
- meningitis, eller
- hjernesvulst.

14.3.7 Knoglemarvstransplantation jf. punkt 13.1.13, hvis barnet har haft kræft i knoglemarven.

14.4 Grov uagtsomhed, forsæt, alkohol og slagsmål

14.4.1 Diagnoser, der er opstået ved:

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

Det gælder uanset, hvordan barnets sindstilstand eller tilregnelighed var ved fremkaldelsen af årsagen til diagnosen.

14.5 Atomkraft og krig

14.5.1 Diagnoser, der skyldes:

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

14.5.2 Forsikringen dækker dog diagnoser som følge af pludselig opstået krig, krigslignende tilstande eller borgerkrig i det land, hvor barnet opholder sig i indtil 30 dage fra konflikten afbrud.

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

15. Erstatning ved visse kritiske sygdomme

15.1 Strakserstatning

15.1.1 Strakserstatningen udbetales, når der er stillet en diagnose jf. punkt 13.1. Erstatningen udgør 100.000 kr. Beløbet indeksreguleres ikke.

15.1.2 Erstatningen udbetales til dig. Er barnet fyldt 18 år på udbetalingstidspunktet, udbetaler vi erstatningen til barnet.

15.2 Sygdomserstatning

15.2.1 Erstatningen bliver beregnet på grundlag af den forsikringssum ved invaliditet, der gælder på det tidspunkt, hvor diagnosen er stillet, eller barnet bliver indstillet til operation eller optaget på venteliste.

Erstatningens størrelse udgør den procentdel af forsikringssummen, der fremgår af oversigten i punkt 13.1.

15.2.2 Erstatningen udbetales, når operation eller behandling jf. punkt 13.1 er gennemført, eller særlige krav til diagnosen er opfyldt. Hvis der ikke er krav om operation, behandling eller i øvrigt særlige krav, udbetales erstatningen, når diagnosen er stillet.

15.2.3 Erstatningen udbetales til dig. Er barnet fyldt 18 år på udbetalingstidspunktet, udbetaler vi erstatningen til barnet.

15.3 Sygdom, der også er dækket af ulykkesforsikringen

15.3.1 Sygdom, der også er dækket af ulykkesforsikringen jf. punkt 6, kan ikke medføre, at der både udbetales sygdomserstatning fra dækningen ved visse kritiske sygdomme og ménerstatning fra ulykkesforsikringen.

Sygdomserstatningen udbetales først.

Hvis det efterfølgende viser sig, at barnet får et varigt mén, der giver ret til en ménerstatning, der overstiger den udbetalte sygdomserstatning, udbetales differencen op til ménerstatningen på ulykkesforsikringen.

Fællesbestemmelser

16. Anmeldelse og behandling af skade

16.1 Generelle regler ved anmeldelse af skader

- 16.2 Ulykkestilfældet skal anmeldes til os hurtigst muligt. Det gælder også, selvom du umiddelbart vurderer, at barnets skade er af et mindre omfang.
- 16.3 Har et ulykkestilfælde medført dødsfald, skal vi straks have besked.
- 16.4 Ved dødsfald har vi ret til at kræve obduktion. Hvis vores ønske ikke bliver imødekommet, kan vi afvise at udbetale dødsfaldserstatning.
- 16.5 Når du anmelder et ulykkestilfælde, får du besked om, hvilke oplysninger der er nødvendige for, at vi kan behandle sagen.
- 16.6 Vi dækker udgifterne til de attester, erklæringer og undersøgelser, som vi beder om.
- 16.7 Hvis du ikke giver samtykke eller adgang til nødvendige oplysninger, kan vi afvise at behandle anmeldelsen, eller vi kan vælge at afgøre skaden efter vores skøn.
- 16.8 Vi kan kræve, at barnet er under nødvendig lægebehandling, og at lægens råd og vejledning følges.
- 16.9 Når skaden anmeldes, gælder de almindelige bestemmelser og love om forældelse.
-

17. Genoptagelse

17.1 Hvordan får du sagen genoptaget

- 17.1.1 Når sagen er afsluttet, kan du kontakte os for at få den genoptaget.
- Det kræver, at barnets helbredsmæssige tilstand er blevet væsentligt forværret i forhold til de gener, der var, da vi afsluttede sagen. Forværringen skal kun skyldes direkte følger af barnets ulykkestilfælde.
- 17.1.2 Hvis vi skal genoptage sagen, kræver det, at der er lægelig dokumentation vedrørende barnets forværring. Det kan være fra egen læge, sygehus eller specialister. Du skal sende det til os, så snart barnet oplever forværringen.
- Du betaler selv udgifter til den lægelige dokumentation. Hvis vi genoptager sagen, refunderer vi dine udgifter hertil.
-

18. Uenighed om forsikringssspørgsmål

18.1 Sådan klager du

- 18.1.1 Hvis du er uenig med os om forsikringsaftalen eller en erstatnings størrelse, og hvis en ny henvendelse til os ikke har ført til et tilfredsstillende resultat, kan du klage til den klageansvarlige hos os. Du kan også klage til:
- Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring (se punkt 19), hvis uenigheden vedrører egnethed eller mængdens størrelse.
 - Ankenævnet for Forsikring.

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

- Alka
- Forbrugerrådet
- Forsikringsoplysningen
- Ankenævnets sekretariat

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

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

19. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

19.1 Fastsættelse af méngrad

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

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

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

20. Du skal give Alka besked

20.1 Ændring i adresse

20.1.1 Vi skal have besked, hvis du eller dit barn flytter:

20.1.2 Når du har givet besked om ændringen, tager vi stilling til på hvilke vilkår, forsikringen kan fortsætte. Hvis vi ikke får besked, risikerer barnet at få nedsat sin erstatning.

21. Indeksregulering

21.1 Tidspunkt for indeksregulering

21.1.1 Prisen på forsikringen bliver indeksreguleret en gang om året på forsikringens første betalingsdag i kalenderåret eller ved hovedforfald.

Forsikringssummen ved invaliditet bliver indeksreguleret hvert år på samme tidspunkt som prisen på forsikringen.

21.2 Indekstal

21.2.1 Indeksreguleringen sker på baggrund af Lønindeks for virksomheder og organisationer, som offentliggøres af Danmarks Statistik. Hvis udgivelsen af Lønindeks for virksomheder og organisationer ophører, kan vi fortsætte indeksreguleringen på grundlag af et andet indeks, der offentliggøres af Danmarks Statistik.

22. Forsikringens betaling

22.1 Hvornår skal du betale

- 22.1.1 Første opkrævning forfalder til betaling, når forsikringen træder i kraft.
- 22.1.2 Senere opkrævninger forfalder til betaling på de oplyste forfaldsdage.
- 22.1.3 Betalingen skal ske inden den frist, der står på opkrævningen.
- 22.1.4 Ud over prisen på din forsikring opkræver vi lovbestemte afgifter og bidrag som f.eks. skade-forsikringsafgift.
- 22.1.5 Hvis betalingsfristen ikke overholdes, sender vi en rykker. I rykkeren står der en ny betalingsfrist. Hvis betalingen ikke sker inden for rykkerens betalingsfrist, ophører forsikringen og dermed forsikringens dækning ved udløbet af rykkerens betalingsfrist.
-

23. Gebyrer

23.1 Typer af gebyrer

23.1.1 Vi kan opkræve gebyrer til hel eller delvis dækning af vores omkostninger. F.eks. til at:

- Sende opkrævninger
- Sende rykkere i forbindelse med manglende betaling
- Behandle inkassosager
- Sende forsikringspolice og forsikringsoversigter
- Foretage udbetalinger

23.2 Ændring af gebyrer

23.3 Vi kan ændre eksisterende gebyrer eller indføre nye gebyrer af:

- omkostningsmæssige årsager – f.eks. hvis vi digitaliserer flere af vores processer eller ydelser, eller indfører flere selvbetjeningsløsninger,
- forretningsmæssige årsager – f.eks. for at udnytte vores ressourcer eller kapacitet på en mere hensigtsmæssig måde, eller for at ændre den generelle gebyrstruktur,
- markedsmæssige årsager – f.eks. hvis grundlaget for gebyret har ændret sig, eller hvis vi ser en ændret kundefærd.

23.4 Hvis vi ændrer et eksisterende gebyr, offentliggør vi det på www.alka.dk med en måneds varsel til den første i en måned. Væsentlige ændringer af eksisterende gebyrer vil blive varslet individuelt med en måneds varsel til den første i en måned.

23.5 Hvis vi indfører nye gebyrer, vil de blive varslet individuelt med en måneds varsel til den første i en måned.

23.6 Gebyrer indeksreguleres efter samme indeks som nævnt i punkt 21.2.1. Gebyret for at sende en rykker indeksreguleres ikke.

23.7 Vi kan uden varsel sætte gebyrer ned eller fjerne dem.

23.8 Du kan altid se de gældende gebyrer på www.alka.dk eller få dem oplyst hos os.

24. Forsikringens varighed og opsigelse

24.1 Hvornår kan forsikringen opsiges

- 24.1.1 Forsikringen gælder for et år ad gangen, og fortsætter indtil den skriftligt opsiges af dig eller os. Forsikringen ophører dog senest for det enkelte barn på første hovedforfaldsdag, efter barnet er fyldt 18 år.
 - 24.1.2 Forsikringen kan opsiges med en måneds varsel til udløb af enhver måned i kalenderåret.
 - 24.1.3 Både du og vi kan opsiges forsikringen med 14 dages varsel efter enhver anmeldt skade. Opsigelsen skal ske skriftligt og senest en måned efter, at vi har erstattet eller afvist skaden.
 - 24.1.4 Vi kan ændre forsikringens pris og dækning med 14 dages varsel efter enhver anmeldt skade. Ændringen skal ske skriftligt og senest en måned efter, at vi har erstattet eller afvist skaden. I disse tilfælde kan du opsiges forsikringen pr. ændringsdatoen.
-

25. Ændring af betingelser og priser

25.1 Fastsættelse af pris og betingelser

- 25.1.1 Vi vurderer løbende vores betingelser og prisen for din forsikring ud fra vores risiko. Det gør vi for at tage stilling til, om der skal ske ændringer i betingelser og/eller prisen, når vores aftale fornyes hvert år.
Vi foretager løbende en risikovurdering af vores kunder. Vi vurderer på tværs af dine forsikringer. Det betyder, at prisen for den enkelte forsikring kan afhænge af skadeforløbet på alle dine forsikringer – herunder også dine tilvalgsdækninger.

25.2 Varsling af væsentlige ændringer

- 25.2.1 Vi varsler væsentlige ændringer af betingelserne og/eller prisen senest 30 dage før forsikringsperioden udløber. Du kan vælge at lade forsikringen udgå pr. den varslede ændringsdag ved at kontakte os.
 - 25.2.2 Når du betaler forsikringen for en ny periode, accepterer du samtidig ændringerne, og forsikringen fortsætter med de ændrede betingelser og/eller pris.
 - 25.2.3 Indeksregulering betragtes ikke som en ændring af prisen for forsikringen.
-