



Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser
Nr. UF-01

Gældende fra december 2011

Indhold

1. Fortrydelsesret, personoplysninger og aftalegrundlag	3
2. Indledning og generelle oplysninger	4
3. Alka skal have besked	4
4. Geografisk område	5
5. Forsikringen dækker	5
6. Forsikringen dækker ikke	6
7. Erstatning ved dødsfald	8
8. Erstatning ved invaliditet (varigt mén)	9
9. Erstatning af behandlingsudgifter	10
10. Erstatning ved tandskader	10
11. Anmeldelse af skade	11
12. Genoptagelse	12
13. Uenighed om forsikrings spørgsmål	12
14. Arbejdsskadestyrelsen	12
15. Regulering af præmie og forsikringssum	13
16. Præmieopkrævning, gebyrer og afgifter	13
17. Forsikringens varighed og opsigelse	13

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 nytårsaftensdag, 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 postkitteringen, 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 du 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. 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

Policen samt disse betingelser er det samlede grundlag for aftalen mellem forsikringstageren og Alka. Desuden gælder dansk lovgivning – herunder Lov om forsikringsaftaler og Lov om finansiel virksomhed.

Det fremgår af policen, hvem forsikringen dækker og hvilke af nedenstående dækninger, forsikringen omfatter:

2.1 Personer nævnt i policen

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

2.1.2 Forsikrede er den person, på hvis liv og helbred forsikringen er tegnet. Forsikrede modtager erstatningen, medmindre der er aftalt andet og det fremgår af policen.

2.2 Heltidsulykkesforsikring

2.2.1 Forsikringen dækker hele døgnet. I arbejdstiden er forsikrede dækket under den beskæftigelse, der står i policen.

2.3 Fritidsulykkesforsikring

2.3.1 Forsikringen dækker i fritiden.

2.3.2 Det er en forudsætning, at den forsikrede er lønmodtager mindst 20 timer pr uge.

2.3.3 Fritidsulykkesforsikringen dækker derfor ikke, hvis forsikrede ved skaden er omfattet af Lov om arbejdsskadeforsikring eller anden lov, der sidestilles hermed.

2.3.4 Fritidsulykkesforsikringen dækker ikke, hvis forsikrede er selvstændig erhvervsdrivende i en momsregistreret virksomhed.

2.3.5 Fritidsulykkesforsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der sker under militær-, hjemmeværns- eller civilforsvarstjeneste, samt ulykkestilfælde der er omfattet af den militære erstatningslov.

2.3.6 Hvis forsikringen har været i kraft i mindst 3 måneder, og den forsikrede bliver arbejdsledig efter dette tidspunkt, dækker fritidsulykkesforsikringen hele døgnet. Arbejdsledige under aktivering betragtes som ledige i aktiveringsperioden.

2.4 Børneulykkesforsikring

2.4.1 Forsikringen dækker de børn, der er nævnt i policen og dækker hele døgnet – også under arbejde.

Forsikringen dækker indtil policens første hovedforfaldsdag, efter barnet er fyldt 18 år.

3. Alka skal have besked

3.1 Ændring i beskæftigelse, erhverv, pensionering eller ved udvidelse af den omfattede personkreds

3.1.1 Alka skal have besked hvis:

- forsikrede har en heltidsulykkesforsikring og ændrer beskæftigelse eller bibeskæftigelse. Ved bibeskæftigelse forstås, at forsikrede i gennemsnit arbejder 10 timer eller mere om ugen i en periode på 3 måneder ved en anden beskæftigelse end hovedbeskæftigelsen
- forsikrede er studerende og studiet afsluttes. Alka skal have besked om den nye beskæftigelse.
- forsikrede bliver selvstændig erhvervsdrivende – uanset timeantal
- forsikrede ophører med erhvervsmæssig beskæftigelse i mere end 12 måneder eller overgår til efterløn, flexjob, førtids- eller folkepension

- der er tegnet fritidsulykkesforsikring, og forsikrede ikke længere arbejder mindst 20 timer om ugen
- der fødes børn, som ikke er nævnt på policen, og som ønskes forsikret.

Når der er givet besked om ændringen, tager Alka stilling til om og på hvilke vilkår, forsikringen kan fortsætte. Hvis Alka ikke får besked om ændringen, risikerer forsikrede at miste retten til erstatning helt eller delvist.

4. Geografisk område

4.1 Forsikringen dækker uden tidsbegrænsning i Norden. I resten af verden dækkes i indtil 2 år.

5. Forsikringen dækker

5.1 Følger af ulykkestilfælde

5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

5.1.2 Ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende. Det vil sige kortvarige bevidsthedstab, hvor hovedårsagen til besvimelsen eller ildebefindendet ikke er sygdom eller sygdomsanlæg.

5.1.3 Drukning, kulilteforgiftning samt legemsbeskadigelse som følge af insektstik, forfrysning, hedeslag eller solstik.

For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1, 5.1.2 og 5.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

5.1.4 Invaliditet, der skyldes meningitis. Det er en forudsætning, at sygdommen første gang er konstateret i forsikringstiden og tidligst 30 dage efter det tidspunkt, den sygdomsramte blev omfattet af forsikringen.

5.2 Specielt for børneulykkesforsikringen

5.2.1 Fuldstændigt tab af syn på det ene eller begge øjne som følge af sygdom.

5.2.2 Fuldstændigt tab af hørelse på et eller begge ører som følge af sygdom.

5.2.3 Det er en forudsætning for erstatning under punkt 5.1.2 og 5.2.2, at barnet har fået konstateret sygdommen efter forsikringen er trådt i kraft og ikke tidligere end 3 måneder efter fødslen.

6. Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener

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

6.2 Almindelige dagligdagsbevægelser, nedslidning og overbelastning

- 6.2.1 Skader som følge af almindelige dagligdagsbevægelser.
- 6.2.2 Skader som følge af nedslidning eller overbelastning.
- 6.2.3 Varige mén som følge af nedslidning eller overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet.

6.3 Følger efter læge- og tandlægebehandling eller anden behandling

- 6.3.1 Følger efter læge-, tandlæge-, fysioterapi og kiropraktorbehandling, samt alternativ behandling eller anden form for behandling, herunder medicinbehandling.

Dog dækkes følgerne, hvis behandlingen var nødvendig i forbindelse med et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

6.4 Forgiftning

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

6.6 Psykiske lidelser

6.6.1 Psykiske lidelser efter hændelser, hvor forsikrede ikke selv har været direkte udsat for livsfare eller fare for alvorlig personskade.

6.6.2 Psykiske lidelser, der opstår på grund af mundtlig eller skriftlig chikane eller mobning.

6.6.3 Psykiske lidelser, der opstår i forbindelse med arbejde og de forhold det foregår under, når der ikke er tale om direkte livsfare, alvorlig personskade eller trussel herom.

6.6.4 Psykiske lidelser, der opstår i forbindelse med anholdelse eller ophold i detention, fængsel eller andet, der kan sidestilles med dette.

6.7 Grov uagtsomhed, forsæt, alkohol og slagsmål

6.7.1 Ulykkestilfælde, der er fremkaldt af forsikrede ved:

- Grov uagtsomhed
- Forsæt (med vilje – herunder selvmordsforsøg)
- Selvforskyldt påvirkning af alkohol, narkotika, medicin eller andre rusmidler og giftstoffer
- Deltagelse i slagsmål eller håndgemæng
- Deltagelse i strafbare handlinger

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

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

Det er kun den personkreds, der er nævnt ovenfor, som er omfattet af dækningen, og udbetaling vil altid kun ske til disse personer, og i den nævnte rækkefølge, uanset forsikredes dispositioner i henhold til testamente eller begunstigelseserklæring.

Hvis forsikrede ikke efterlader sig ægtefælle/registreret partner, men både umyndige og myndige børn, vil en erstatningsudbetaling blive delt ligeligt mellem alle de efterladte børn.

6.8 Dødsfald af naturlig eller ukendt årsag

6.8.1 Dødsfald, der har en naturlig årsag, eller hvor årsagen er ukendt.

6.9 Professionel sport

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

6.10 Farlig sport – mulig tilvalgsdækning.

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

6.10.2 Farlig sport omfatter følgende sportsgrene/aktiviteter:

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

Farlig sport er en mulig tilvalgsdækning. Hvis dækningen er valgt og dette fremgår af policen, vil der være dækning under deltagelse i aktiviteterne nævnt i punkt 6.10.2.

Selvom dækningen ikke er valgt på policen, vil en eventuel skade være dækket, hvis forsikrede deltager i en af ovenstående sportsgrene eller aktiviteter en enkelt gang i forbindelse med for eksempel:

- Firmaarrangement
- Polterabend
- Fødselsdage
- Ferierejse

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

6.11 Atomkraft og krig

6.11.1 Ulykkestilfælde der skyldes:

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

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

7. Erstatning ved dødsfald

7.1 Forsikringen giver ret til erstatning ved dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker inden for et år efter ulykkestilfældet.

7.2 Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet og udbetalingen sker som et engangsbeløb.

7.3 Udbetaling til nærmeste pårørende

7.3.1 Erstatningen bliver betalt til forsikredes nærmeste pårørende i henhold til reglerne i Lov om forsikringsaftaler – se nedenfor – medmindre andet er meddelt skriftligt til Alka og dette fremgår af policen.

Hvis der ikke er truffet anden bestemmelse om begunstigelsen, bliver dødsfaldssummen udbetalt til den forsikredes "nærmeste pårørende" som defineret i Lov om forsikringsaftaler § 105 a.

Summen udbetales til den/de personer, den forsikrede efterlader, og som er nævnt først ud fra denne rækkefølge:

1. Ægtefælle/registreret partner, hvis der ikke foreligger separation eller skilsmisse på dødsfaldstidspunktet
2. Samlever, hvor mindst en af følgende betingelser skal være opfyldt:
 - a) at den forsikrede og dennes samlever har registreret fælles bopæl og venter, har eller har haft barn sammen
 - b) at den forsikrede og dennes samlever har levet sammen på en registreret fælles bopæl i de sidste 2 år før dødsfaldet.
3. Livsarvinger, som er forsikredes børn, børnebørn og deres børn
4. Efter testamente
5. Efter arveloven, det vil sige forsikredes forældre eller disses efterkommere (søskende og søskendebørn), og derefter bedsteforældre eller disses børn

7.4 Modregning af invaliditetserstatning

7.4.1 Har forsikrede fået udbetalt erstatning for invaliditet som følge af det ulykkestilfælde, der senere medfører dødsfaldet, fratrækkes beløbet i dødsfaldserstatningen.

7.5 Obduktion

7.5.1 Ved dødsfald har Alka ret til at kræve obduktion

8. Erstatning ved invaliditet (varigt mén)

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 med 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 bedret, hverken af sig selv eller ved lægebehandling. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5 % og derover. Méngraden kan højst være 100 %.

8.1.5 For ulykkestilfælde, som medfører en méngrad på 30 % eller derover og som rammer personer, der ikke er fyldt 65 år, betales et tillæg til ménerstatningen. Tillægget er af samme størrelse som ménerstatningen, så der i disse tilfælde bliver betalt dobbelt erstatning.

8.1.6 Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Bliver erstatningssagen senere genoptaget, bruger Alka den samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse.

8.1.7 Hvis det varige mén ikke er anført i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsætter Alka méngraden.

Fastsættelse af méngraden sker altid på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at opretholde den nuværende indtægt.

8.2 Udbetaling af erstatning

8.2.1 Erstatning udbetales til den forsikrede.

8.2.2 For børneulykkesforsikringen gælder, at erstatningen udbetales i overensstemmelse med reglerne i værgebekendtgørelsen om anbringelse af umyndiges midler. Er den forsikrede myndig på udbetalingstidspunktet, udbetales erstatningen til forsikrede.

9. Erstatning af behandlingsudgifter

9.1 Følgende behandlingsudgifter dækkes

- 9.1.1 Rimelig og nødvendig behandling hos lægeordineret fysioterapeut eller kiropraktor, der har overenskomst med den offentlige sygesikring. Behandlingen skal have dokumenteret helbredende effekt, og udgifter til fysioterapeut eller kiropraktor bliver kun betalt, indtil den helbredsmæssige tilstand er varig eller méngraden er fastsat – dog maksimalt i 12 måneder fra skadedatoen. Forsikringen dækker med op til 2 % af den invaliditetssum, der var gældende på skadetidspunktet. Udgifterne dækkes dog ikke, hvis de bliver betalt fra anden side - for eksempel fra den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.
- 9.1.2 Nødvendig transport fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted.

9.2 Følgende udgifter dækkes ikke

- 9.2.1 Alle andre behandlingsudgifter end nævnt i punkt 9.1.1.
- 9.2.2 Udgifter til behandling for overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet.
- 9.2.3 Transportudgifter i forbindelse med lægebehandlinger eller andre behandlinger.
- 9.2.4 Udgifter til hjælpemidler, bandage, forbindinger, medicin eller andre hjælpemidler, der kan sidestilles hermed.

10. Erstatning ved tandskader

10.1 Følgende tandbehandling dækkes

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

10.2 Hvor længe dækkes tandbehandling?

- 10.2.1 Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet.
- 10.2.2 For tandskader på børn gælder dog, at de endelige følger og behandling først kan ske, når barnet er fyldt 18 år. Behandlingen skal være afsluttet, inden barnet fylder 25 år.

10.3 Følgende udgifter dækkes ikke

- 10.3.1 Udgifter, der er dækket fra anden side, herunder den offentlige sygesikring, arbejdsskadeforsikring eller anden instans, der kan sidestilles hermed.
- 10.3.2 Tandskade opstået ved tygning eller spisning uanset årsagen til tandskaden.

- 10.3.3. Udgifter til reparation eller almindelig vedligeholdelse af tænder, der allerede er blevet repareret via forsikringen.
- 10.3.4 Nødvendig tandbehandling som følge af en tilstedeværende sygdom og/eller almindelige aldersforandringer i tænderne samt almindelig vedligeholdelse af tandsættet, selvom behandlingsbehovet muligvis indtræder tidligere på grund af et ulykkestilfælde.
- 10.3.5 Følgeudgifter efter et ulykkestilfælde såsom udgifter til medicin, bidskinner, tandbøjler, hjælpemidler, forbindinger, bandager eller andre følgeudgifter, der kan sidestilles hermed.

10.4 Nedsættelse af erstatningen

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

11. Anmeldelse af skade

11.1 Generelle regler ved anmeldelse af skader

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

12. Genoptagelse

- 12.1 Når en sag er afsluttet, kan den genoptages på forsikredes anmodning. Dette kræver, at den helbredsmæssige tilstand har ændret sig væsentligt i forhold til de gener, der er blevet lagt til grund ved sagens afslutning, og at forværringen alene skyldes direkte følger af ulykkestilfældet.

Til brug for genoptagelsen kræves der lægelig dokumentation. Denne dokumentation kan være fra egen læge, sygehus eller specialister og sendes til Alka, så snart forværringen konstateres.

Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede. Hvis Alka beslutter at genoptage sagen, refunderes udgifterne til den lægelige dokumentation af Alka.

13. Uenighed om forsikringsspørgsmål

- 13.1 Ved uenighed med Alka om erstatningens størrelse eller aftalen og hvis en fornyet henvendelse ikke har ført til et tilfredsstillende resultat, kan der klages til:

- Arbejdsskadestyrelsen (se punkt 14), hvis uenigheden vedrører méngradens størrelse.
- Ankenævnet for Forsikring.

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

- Alka
- Forbrugerrådet
- Forsikringsoplysningen
- Ankenævnets sekretariat

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

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

14. Arbejdsskadestyrelsen

14.1 Fastsættelse af méngrad i Arbejdsskadestyrelsen

- 14.1.1 Både forsikrede og Alka kan forlange, at Arbejdsskadestyrelsen fastsætter méngraden.

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

Hvis Arbejdsskadestyrelsen ændrer en af Alka fastsat méngrad til fordel for forsikrede, betaler Alka gebyret for forelæggelsen, samt de eventuelle lægelige udgifter.

15. Regulering af præmie og forsikringssum

- 15.1 Både forsikringssummer og præmier bliver indeksreguleret på grundlag af det af Danmarks Statistik offentliggjorte nettoprisindeks. Hvis det anførte nettoprisindeks bortfalder, fortsætter indeksreguleringen på grundlag af et andet af Danmarks Statistik offentliggjort indeks.
- Indeksregulering af forsikringssummer og præmier sker på forsikringens hovedforfaldsdag.
-

16. Præmieopkrævning, gebyrer og afgifter

16.1 Præmien

- 16.1.1 Første præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden.
- 16.1.2 Senere præmier forfalder til betaling på de anførte forfaldsdage.
- 16.1.3 Præmien skal betales inden den frist, der er anført på opkrævningen.
- 16.1.4 Hvis betalingsfristen ikke overholdes, sender Alka en rykker. I rykkeren står en ny betalingsfrist. Hvis præmien ikke bliver betalt inden for rykkerens betalingsfrist, ophører forsikringen og dermed forsikringens dækning.

16.2 Gebyrer og afgifter

- 16.2.1 Alka opkræver lovbestemte gebyrer og afgifter som for eksempel stempelafgift.
- 16.2.2 Alka kan opkræve gebyr for:
- udsendelse af opkrævninger
 - de rykkere, som Alka har sendt ved manglende betaling
 - udsendelse af forsikringspolice
 - opsigelse af forsikringen, før forsikringens udløb (forsikringens hovedforfald)
 - at foretage udbetalinger
- 16.2.3 Opkrævninger sendes til den adresse, forsikringstageren har oplyst til Alka.
-

17. Forsikringens varighed og opsigelse

17.1 Generelle regler vedrørende varighed og opsigelse

- 17.1.1 Forsikringen gælder for et år ad gangen og fortsætter, indtil den skriftligt opsiges af forsikringstageren eller Alka.
- 17.1.2 Forsikringen kan opsiges til et forsikringsårs udløb (forsikringens hovedforfaldsdag). Opsigelsen skal ske skriftligt og mindst 1 måned før udløbsdatoen. Forsikringstageren kan også opsiges forsikringen skriftligt med mindst 1 måneds varsel til udløb af en tilfældig måned i kalenderåret.
- 17.1.3 Forsikringen kan opsiges med 14 dages varsel efter enhver anmeldt skade. Opsigelsen skal være skriftlig og skal ske senest 1 måned efter, at Alka har erstattet eller afvist skaden.
- 17.1.4 For børneulykkesforsikringen ophører dækningen for det enkelte barn på første hovedforfaldsdag efter barnet er fyldt 18 år.
- 17.1.5 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.

- 17.1.6 Hvis Alka forhøjer præmien ud over indeksreguleringen eller forringer betingelserne, skal dette ske med mindst 1 måneds varsel til forsikringens hovedforfaldsdag. I disse tilfælde kan forsikringstageren vælge at lade forsikringen udgå pr. hovedforfaldsdatoen.