



# Kollektiv ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser  
Nr. KU-02

Gældende fra 1. november 2020

# Indhold

<b>Generelt .....</b>	<b>3</b>
1. Forsikringsaftale og generelle oplysninger .....	3
2. Lovgivning .....	3
3. Hvem er omfattet.....	3
4. Hvor gælder forsikringen .....	3
<b>Ulykkesforsikringen .....</b>	<b>4</b>
5. Hvornår dækker forsikringen .....	4
6. Forsikringen dækker .....	4
7. Forsikringen dækker ikke .....	5
8. Erstatning ved invaliditet (Varigt mén) .....	7
9. Erstatning af behandlingsudgifter .....	7
10. Erstatning ved tandskader .....	8
11. Erstatning ved dødsfald.....	9
12. Strakserstatning ved knoglebrud og overrivning .....	10
<b>Fællesbestemmelser .....</b>	<b>11</b>
13. Anmeldelse og behandling af skade .....	11
14. Genoptagelse .....	11
15. Uenighed om forsikringsspørgsmål .....	12
16. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring .....	12
17. Forsikringstager skal give Alka besked .....	12
18. Indeksregulering .....	13
19. Forsikringens betaling .....	13
20. Gebyrer .....	13
21. Forsikringens varighed og opsigelse .....	14
22. Ændring af betingelser og priser .....	14

# Generelt

## 1. Forsikringsaftale og generelle oplysninger

### 1.1 Forsikringsaftalen

- 1.1.1 Forsikringsbetingelserne gælder for kollektiv ulykkesforsikring, herefter kaldet forsikringen.
- 1.1.2 Forsikringen er etableret i Alka Forsikring, herefter kaldet Alka.
- 1.1.3 Forsikringen er oprettet som en kollektiv ulykkesforsikring via en aftale mellem Alka og en forening, virksomhed eller lignende, herefter kaldet forsikringstageren.
- 1.1.4 Forsikringstageren modtager en police, som indeholder overordnede bestemmelser som eksempelvis forsikringssummer, dækningsperiode og hvilke personer, der er omfattet af forsikringen.
- 1.1.5 Forsikringstageren og Alka kan med fuld gyldighed over for de personer, der optages i forsikringen, træffe aftale om alle spørgsmål vedrørende forsikringen.

### 1.2 Ordforklaring

I disse forsikringsbetingelser har nedenstående ord følgende betydning:

- 1.2.1 Når der står "du", "dig" eller "din", betyder det dig, der er omfattet af forsikringen, og med "vi" eller "os", betyder det Alka som forsikringsselskab.

---

## 2. Lovgivning

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

---

## 3. Hvem er omfattet

### 3.1 Personkreds

- 3.1.1 Det er aftalt med forsikringstager, hvem der er omfattet af forsikringen.

### 3.2 Forsikrede

- 3.2.1 Den forsikrede er dig, som er dækket af forsikringen. Det er dig, der modtager erstatningen, medmindre andet er aftalt, og det 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

(Det fremgår af policen, om det er en heltids- eller fritidsulykkesforsikring)

### 5.1 Heltidsulykke:

5.1.1 Forsikringen dækker hele døgnet.

5.1.2 Vi har godkendt at tegne forsikringen på dig ud fra de oplysninger om for eksempel din beskæftigelse, som forsikringstageren har oplyst os.

### 5.2 Fritidsulykke:

5.2.1 Forsikringen dækker i fritiden.

5.2.2 Fritidsulykkesforsikringen dækker ikke:

- hvis din skade er omfattet af Lov om arbejdsskadeforsikring eller anden lov, der sidestilles med den,
- hvis du er selvstændig erhvervsdrivende i en momsregistreret virksomhed,
- ulykkestilfælde, der sker under militær-, hjemmeværns- eller civilforsvarstjeneste.

5.2.3 Hvis du bliver arbejdsløs, efter forsikringen er trådt i kraft, så dækker fritidsulykkesforsikringen hele døgnet.

---

## 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 du måtte have, og
- hvor lang tid der går, fra hændelsen sker, til du mærker de første symptomer.

## 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 du ikke har 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 du har modtaget 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 du 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 dit liv eller trussel om alvorlig personskade på dig,
  - dit arbejde og de forhold, det foregår under,
  - deltagelse i strafbare 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, du har 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 din sindstilstand eller tilregnelighed var ved fremkaldelsen af ulykkestilfældet.

7.6.2 Ved dødsfald kan der dog ske udbetaling, hvis der er købt en dødsfaldsdækning, og du har været omfattet af forsikringen i mindst et år.

Summen udbetales kun, hvis du efterlader en eller flere af nedenstående personer. Uanset om du har oprettet testamente eller begunstigelseserklæring, udbetales summen altid til den, der er nævnt først i denne rækkefølge:

1. Ægtefælle/registreret partner, hvis der ikke foreligger separation eller skilsmisse på dødsfaldstidspunktet.
2. Samlever, hvor mindst en af følgende betingelser er opfyldt:
  - a) Du og din samlever har fælles bopæl og venter, har eller har haft barn sammen.
  - b) Du og din samlever har levet sammen i et ægteskabslignende forhold på en fælles bopæl i de sidste to år før dødsfaldet.
3. Umyndige børn.

7.6.3 Hvis du ikke efterlader dig en ægtefælle/registreret partner eller samlever, men både umyndige og myndige børn, vil en erstatning blive delt ligeligt mellem alle de efterladte børn.

## 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 du opholder dig i indtil 30 dage fra konflikten udbrud.

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

## 8. Erstatning ved invaliditet (Varigt mén)

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

### 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, og som rammer personer, der ikke er fyldt 65 år, betaler vi dobbelt erstatning.
- 8.1.7 Méngraden bliver fastsat ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings mén tabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Hvis erstatningssagen bliver genoptaget senere, bruger vi den samme mén tabel, som blev brugt ved den første afgørelse.
- 8.1.8 Hvis det varige mén ikke er anført i Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings mén tabel, fastsætter vi selv méngraden.
- Vi fastsætter altid méngraden på baggrund af skadens medicinske art og omfang. Vi tager ikke hensyn til dit erhverv, din sociale situation, andre individuelle forhold, eller om din evne til at opretholde din 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 udbetales til dig.

---

## 9. Erstatning af behandlingsudgifter

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

### 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 din 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 du 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 du 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 arbejdsskadeforsikring, Sygeforsikringen "danmark" eller anden type forsikring.

---

## 10. Erstatning ved tandskader

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

- 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 du 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
  - Caries
  - Slid
  - Paradentose
  - 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 Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der starter mere end 5 år efter ulykkestilfældet.
- 10.4 Vi dækker ikke følgende udgifter:**
- 10.4.1 Udgifter, der er dækket af andre, som for eksempel den offentlige sygesikring, en arbejdsskadeforsikring, 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
  - Hjælpemidler
  - Bidskinner
  - Forbindinger
  - Tandbøjler
  - Bandager
- eller andre følgeudgifter, der kan sidestilles med ovennævnte.
- 

## 11. Erstatning ved dødsfald

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

- 11.1 Forsikringen ved dødsfald dækker**
- 11.1.1 Forsikringen giver ret til erstatning ved dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker inden for et år efter ulykkestilfældet.
- 11.1.2 Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet, og udbetalingen sker som et engangsbeløb.
- 11.2 Udbetaling af erstatning**
- 11.2.1 Erstatningen bliver udbetalt til dine nærmeste pårørende i henhold til reglerne i Lov om forsikringsaftaler § 105 a, medmindre du skriftligt har oplyst os om andet – se dog punkt 7.6.
- 11.3 Modregning af invaliditetserstatning**
- 11.3.1 Hvis du har fået udbetalt erstatning for invaliditet som følge af det ulykkestilfælde, der senere medfører dødsfaldet, fratrækker vi beløbet i dødsfaldserstatningen.
- 11.4 Obduktion**
- 11.4.1 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 du som følge af et ulykkestilfælde, jf. punkt 6.1, får et eller flere knoglebrud på en af følgende legemsdele:

- Skulderen
- Kravebenet
- Overarmen
- Albuen
- Underarmen
- Håndleddet
- Mellemhånden/håndroden
- Ryggen
- Nakken
- Halebenet
- Bækkenet
- Hoften
- Lårbenet
- Knæskallen
- Underbenet
- Anklen
- Mellemfoden/fodroden inkl. hæl

12.1.2 Hvis du 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 som et engangsbeløb til dig.

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.

## Fællesbestemmelser

### 13. Anmeldelse og behandling af skade

#### 13.1 Generelle regler ved anmeldelse af skader

- 13.2 Du skal anmelde dit ulykkestilfælde til os hurtigst muligt. Det gælder også, selvom du umiddelbart vurderer, at skaden er af et mindre omfang. Når du anmelder skaden, skal forsikrings-tageren bekræfte, at du er omfattet af forsikringen.
- 13.3 Har et ulykkestilfælde medført dødsfald, skal vi straks have besked.
- 13.4 Ved dødsfald har vi ret til at kræve obduktion. Hvis vores ønske ikke bliver imødekommet, kan vi afvise at udbetale dødsfaldserstatning.
- 13.5 Når du anmelder et ulykkestilfælde, får du besked om, hvilke oplysninger der er nødvendige for, at vi kan behandle din sag.
- 13.6 Vi dækker udgifterne til de attester, erklæringer og undersøgelser, som vi beder dig om.
- 13.7 Hvis du ikke giver dit samtykke eller adgang til nødvendige oplysninger, kan vi afvise at behandle din anmeldelse, eller vi kan vælge at afgøre skaden efter vores skøn.
- 13.8 Vi kan kræve, at du er under nødvendig lægebehandling, og at du følger lægens råd og vejledning.
- 13.9 Når du anmelder en skade, gælder de almindelige bestemmelser og love om forældelse.
- 

### 14. Genoptagelse

#### 14.1 Hvordan får du din sag genoptaget

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

## 15. Uenighed om forsikringsspørgsmål

### 15.1 Sådan klager du

15.1.1 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 Erhvervssikring (se punkt 16), hvis uenigheden vedrører egnethed eller méngradens størrelse.
- Ankenævnet for Forsikring.

15.1.2 Klager til Ankenævnet for Forsikring skal ske via deres hjemmeside: [www.ankeforsikring.dk](http://www.ankeforsikring.dk).

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.

---

## 16. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

### 16.1 Fastsættelse af méngrad

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

16.1.2 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 din fordel, betaler vi gebyret for forelæggelsen samt de eventuelle lægelige udgifter.

---

## 17. Forsikringstager skal give Alka besked

### 17.1 Ændringer til forsikringen

17.1.1 Med mindre andet er aftalt kontakter vi forsikringstager, når der er behov for nye oplysninger, der er relevante for forsikringen. Det kan være oplysninger om antal omfattede personer og fordelingen af erhverv blandt de omfattede personer.

### 17.2 Vurdering af ændringer

17.2.1 Når vi har fået besked om ændringer, tager vi stilling til om og på hvilke vilkår, forsikringen kan fortsætte. Ændringer kan også betyde, at betalingen for forsikringen reguleres op eller ned ud fra, hvad der er betalt, og hvad den reelle pris skulle have været ud fra de nye oplysninger.

---

## 18. Indeksregulering

### 18.1 Aftale om indeksregulering

18.1.1 Hvis vi har aftalt med forsikringstager, at forsikringssummer ved invaliditet og/eller død skal indeksreguleres, sker det en gang årligt. Prisen indeksreguleres på samme tidspunkt.

### 18.2 Tidspunkt for indeksregulering

18.2.1 Indeksreguleringen sker ved forsikringens hovedforfald.

### 18.3 Indekstal

18.3.1 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.

---

## 19. Forsikringens betaling

### 19.1 Hvem betaler forsikringen

19.1.1 Vi sender opkrævningen til forsikringstageren, som er ansvarlig for at betale forsikringen.

### 19.2 Hvornår skal der betales

19.2.1 Første opkrævning forfalder til betaling, når forsikringen træder i kraft.

19.2.2 Senere opkrævninger forfalder til betaling på de oplyste forfaldsdage.

19.2.3 Betalingen skal ske inden den frist, der står på opkrævningen.

19.2.4 Ud over prisen på forsikringen opkræver vi lovbestemte afgifter og bidrag som f.eks. skadeforsikringsafgift.

19.2.5 Hvis betalingsfristen ikke overholdes, sender vi en rykker til forsikringstageren. 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.

---

## 20. Gebyrer

### 20.1 Typer af gebyrer

20.1.1 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

### 20.2 Ændring af gebyrer

20.3 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 kundeadfærd.

- 20.4 Hvis vi ændrer et eksisterende gebyr, offentliggør vi det på [www.alka.dk](http://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.
  - 20.5 Hvis vi indfører nye gebyrer, vil de blive varslet individuelt med en måneds varsel til den første i en måned.
  - 20.6 Gebyrer indeksreguleres efter samme indeks som nævnt i punkt 18.3.1. Gebyret for at sende en rykker indeksreguleres ikke.
  - 20.7 Vi kan uden varsel sætte gebyrer ned eller fjerne dem.
  - 20.8 Du kan altid se de gældende gebyrer på [www.alka.dk](http://www.alka.dk) eller få dem oplyst hos os.
- 

## 21. Forsikringens varighed og opsigelse

- 21.1 **Hvornår kan forsikringen opsiges**
    - 21.1.1 Forsikringen gælder for et år ad gangen, og fortsætter indtil den skriftligt opsiges af forsikringstager eller os.
    - 21.1.2 Forsikringen kan opsiges med en måneds varsel til forsikringens hovedforfald.
- 

## 22. Ændring af betingelser og priser

- 22.1 **Fastsættelse af pris og betingelser**
    - 22.1.1 Vi vurderer løbende vores betingelser og prisen for forsikringen ud fra vores risiko. Det gør vi for at tage stilling til, om der skal ske ændringer i betingelser og/eller prisen, når aftalen fornyes hvert år.  
Vi foretager løbende en risikovurdering af vores kunder. Vi vurderer på tværs af forsikringstagers forsikringer. Det betyder, at prisen for den enkelte forsikring kan afhænge af skadeforløbet på alle forsikringstagers forsikringer – herunder også tilvalgsdækninger.
  - 22.2 **Varsling af væsentlige ændringer**
    - 22.2.1 Vi varsler væsentlige ændringer af betingelserne og/eller prisen senest 30 dage før forsikringens hovedforfald. Forsikringstager kan vælge at lade forsikringen udgå pr. den varslede ændringsdag ved at kontakte os.
    - 22.2.2 Når forsikringen betales for en ny periode accepteres samtidig ændringerne, og forsikringen fortsætter med de ændrede betingelser og/eller pris.
    - 22.2.3 Indeksregulering og regulering af præmien på grund af ændringer i antal forsikrede og typen af beskæftigelse betragtes ikke som en ændring af prisen for forsikringen.
    - 22.2.4 Hvis betingelser for forsikringen ændres, eller forsikringen ophører, er det forsikringstagers ansvar og forpligtelse at informere de personer, som er omfattet af forsikringen.
-