

Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser Nr. 20-8

Gældende fra 1. august 2017

Indholdsfortegnelse

Afsnit		Side
1	Hvad dækker forsikringen	2
2	Hvad dækker forsikringen ikke	3
3	Hvor dækker forsikringen	4
4	Dækning ved arbejdsløshed	4
5	Dækning ved kørsel på motorcykel eller scooter	4
6	Følgende erstatninger dækkes på forsikringen	5
7	Tillægserstatning for invaliditet	6
8	Uddrag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel	6
9	Hvilke behandlingsudgifter dækkes	6
10	Hvordan dækkes ved tandskader	7
11	Ferierejsedækningen	8
12	Anmeldelse af skade	9
13	Genoptagelse	9
14	Uenighed om forsikringsspørgsmål	9
15	Ændring i forsikringsforholdet	10
16	Regulering af præmie og forsikringssum	10
17	Præmieopkrævning	10
18	Opsigelse/ophør af forsikringen	10
19	Love	10
20	Fortrydelsesret	11

Personlig pristalsreguleret ulykkesforsikring:

Af policens forside fremgår det, hvilke af nedennævnte dækninger, forsikringen omfatter:

Heltidsulykkesforsikring:

Der dækkes i arbejdstiden under beskæftigelse i det på policens anførte erhverv samt i fritiden.

Fritidsulykkesforsikring:

Der dækkes i fritiden.

Børneulykkesforsikring:

Der dækkes hele døgnet, dog ikke under erhvervsarbejde i mere end 15 timer om ugen.

Forsikringen omfatter de af forsikringstagerens børn og adoptivbørn under 18 år over hvilke forsikringstageren/ægtefællen eller samleveren har forældremyndigheden.

Stedbørn er dækket, såfremt de har samme adresse som forsikringstageren/ægtefællen eller samleveren.

Nærmeste pårørende:

Nærmeste pårørende jf. forsikringsaftalelovens § 105, stk. a er,

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

1. Hvad dækker forsikringen

1.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

1.2. Ulykkestilfælde der skyldes besvimelse eller ildebefindende er dækket.

1.3. Drukning, kulilteforgiftning samt legemsbeskadigelse som følge af forfrysning, hedeslag eller solstik er dækket.

1.4. Invaliditet som følge af børnelammelse (poliomyelitis anterior acuta) er dækket såfremt:

- Denne lidelse første gang er konstateret i forsikringstiden, men
- dog tidligst 30 dage efter det tidspunkt, den sygdomsramte i øvrigt er omfattet af forsikringen.

Senfølger efter polio (postpolio syndrom) dækkes ikke.

1.5. Selvmord er dækket, såfremt:

- Den forsikrede har været omfattet af forsikringen i mindst et år og
- der efterlades ægtefælle/registreret partner eller umyndige børn.

Kun den ovenfor nævnte personkreds er omfattet af dækningsudvidelsen og udbetaling vil altid kun ske til disse personer i den nævnte rækkefølge, uanset forsikredes dispositioner i henhold til testamente eller begunstigerserklæring.

Efterlader afdøde sig ikke ægtefælle/registreret partner, men både umyndige og myndige børn, vil en udbetaling efter selvmord blive delt ligeeligt mellem de efterladte børn.

1.6. For børneulykkesforsikringen tillige invaliditet, der skyldes meningitis, når denne lidelse første gang er konstateret i forsikringstiden, dog tidligst 30 dage efter det tidspunkt, den sygdomsramte i øvrigt er omfattet af forsikringen. Endvidere omfattes blindhed på det ene eller begge øjne som følge af sygdom, som barnet har fået efter forsikringens ikrafttræden og ikke tidligere end 3 måneder efter fødslen.

2. Hvad dækker forsikringen ikke.

2.1. Sygdom.

- 2.1.1. Enhver sygdom, herunder sygdom der opstår p.g.a. smitte med vira (virus), bakterier, og andre mikroorganismer eller lignende.
- 2.1.2. Forgiftninger fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.
- 2.1.3. Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.
- 2.1.4. Enhver udløsning af latente sygdoms anlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde.
- 2.1.5. Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældig tilstødende sygdom.
- 2.1.6. Følger efter lægelig behandling eller anden behandling, herunder medicinbehandling, medmindre behandlingen var nødvendig i forbindelse med et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

2.2. Slagsmål eller deltagelse i strafbare handlinger.

2.2.1. Personskade opstået ved:

- Forsikredes deltagelse i slagsmål/håndgemæng eller
- Forsikredes deltagelse i strafbare handlinger.

betragtes ikke som et ulykkestilfælde.

2.3. Grov uagtsomhed, forsæt (med vilje), selvmordsforsøg, og beruselse m.m.

2.3.1. Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der er fremkaldt af forsikrede:

1. Ved grov uagtsomhed
2. Forsæt eller med vilje
3. Under påvirkning af alkohol, narkotika eller andre giftstoffer
4. Ved selvmordsforsøg

Ved dødsfald som følge af ulykkestilfælde sket ved:

1. Grov uagtsomhed
2. Forsæt eller med vilje
3. Under påvirkning af alkohol, narkotika eller andre giftstoffer

vil der ske udbetaling såfremt forsikrede

- har været omfattet af forsikringen i mindst et år og
- der efterlades ægtefælle/registreret partner eller umyndige børn.

Kun den ovenfor nævnte personkreds er omfattet af dækningsudvidelsen og udbetaling vil altid kun ske til disse personer i den nævnte rækkefølge, uanset forsikredes dispositioner i henhold til testamente eller begunstigelseserklæring.

Efterlader afdøde sig ikke ægtefælle/registreret partner, men både umyndige og myndige børn, vil en erstatningsudbetaling blive delt ligeligt mellem de efterladte børn.

Er ulykkestilfældet fremkaldt af en sikret under en af ovennævnte omstændigheder, mister denne sin ret til erstatning. Disse bestemmelser finder anvendelse uanset sikredes tilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet.

2.4. Atomkraft og krig.

2.4.1. Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde der skyldes:

- Udløsning af atomenergi
- Kerneeksplosion
- Radioaktiv stråling

2.4.2. Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde der skyldes:

- Krig
- Krigslignende tilstande
- Borgerkrig

Forsikringen dækker dog ulykkestilfælde som følge af pludselig opstået krig eller krigslignende tilstande, eller borgerkrig der indtræffer i det land, hvor forsikrede opholder sig i indtil en måned fra konfliktens udbrud. Det er dog en forudsætning at:

- der ikke foretages rejse til et land, der befinder sig i en af tidligere nævnte situationer og
- den forsikrede ikke selv deltager i handlingerne.

2.5. Professionel - og farlig sport.

2.5.1. Ulykkestilfælde der er sket under træning eller deltagelse i:

- Professionel sport dvs. sport, hvor løn, vederlag eller anden indkomst overstiger kr. 25.000 årligt.
Kørselsgodtgørelse i henhold til statens takster betragtes ikke som vederlag.
- Motorløb, rallies, knallertløb, go-cartløb, eller racerbådsløb af enhver art.
- Boksning.
- Karate eller andre selvforsvars- og kampsportsgrene.
- Bjergbestigning.
- Faldskærmsudspring.
- Drageflyvning eller svæveflyvning eller Ultra Light flyvning.
- Dykning med anvendelse af dykker- og frømandsudstyr.

2.6. Specielt vedrørende fritidsulykkesforsikringen.

2.6.1. Forsikringen dækker ikke:

- Ulykkestilfælde sket under arbejde for andre, der omfattes af Lov om Arbejdsskade-forsikring eller anden lov der sidestilles hermed.
- Ulykkestilfælde, der sker under arbejde som selvstændig erhvervsdrivende.
- Ulykkestilfælde, der sker under militær-, hjemmeværns-, eller civilforsvarstjeneste samt ulykkestilfælde, der er omfattet af den militære erstatningslov.

2.7. Specielt vedrørende børneulykkesforsikringen.

2.7.1. Forsikringen dækker ikke:

- Ulykkestilfælde, der berettiger til erstatning i henhold til Lov om Arbejdsskade-forsikring eller anden lov, der kan sidestilles hermed, ved beskæftigelse i mere end 15 timer om ugen.
- Følger af ulykkestilfælde indtruffet før eller i forbindelse med barnets fødsel.

3. Hvor dækker forsikringen.

3.1. Ubegrænset i Norden.

3.2. Indtil 2 år i Europa (grænse mod Ural), Grønland, Island og Færøerne.

3.3. Den øvrige del af verden, under rejser og midlertidige ophold i indtil 1 år.

3.4. For rejsedækningen gælder samme område, som er gældende for den offentlige sygesikring.

4. Dækning ved arbejdsløshed.

4.1. Heltidsulykkesforsikring.

4.1.1. Dækker hele døgnet uden begrænsning.

4.2. Fritidsulykkesforsikring.

4.2.1. Såfremt forsikringen har været i kraft i mindst 3 måneder og den forsikrede bliver arbejdsløs efter dette tidspunkt, dækker fritidsulykkesforsikringen hele døgnet.

4.2.2. Ved arbejdsløshed udover 2 år bortfalder retten til tillægserstatning for invaliditet.

5. Dækning ved kørsel på motorcykel og scooter.

5.1. Erstatningen nedsættes til det halve såfremt forsikrede er under 25 år og fører af enten:

5.1.1. Motorcykel

5.1.2. Scooter

6. Følgende erstatninger dækkes af forsikringen.

Erstatningen afhænger af forsikringens omfang og fastsættes på grundlag af den gældende forsikringssum på ulykkestidspunktet jf. nedenstående punkter.

6.1. Erstatning ved død.

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

6.1.2. Erstatning betales til forsikredes nærmeste pårørende, jf. Forsikringsaftalelovens § 105, stk. a, medmindre forsikrede har truffet anden bestemmelse på en begunstigelseserklæring. En sådan bestemmelse skal ske skriftligt til ALKA og bekræftes skriftligt overfor den forsikrede. Efterlades hverken arvinger i henhold til ovenstående eller i henhold til særlig begunstigingelse sker udbetaling til boet. For børneulykkesforsikringen udbetales forsikringssummen til den eller de personer, der har forældremyndigheden over det pågældende barn.

6.1.3. Hvis der til forsikrede er blevet udbetalt erstatning for invaliditet som følge af samme ulykkestilfælde der medfører dødsfald, fratrækkes beløbet i dødsfaldserstatningen.

6.1.4. Ved dødsfald har ALKA ret til at kræve obduktion.

6.2. Erstatning ved invaliditet (varigt mén).

6.2.1. Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af mén som følge af ulykkestilfælde.

6.2.2. Erstatningen beregnes på grundlag af méngraden.

6.2.3. Erstatningen udgør den procentdel af forsikringssummen der svarer til den fastsatte méngrad. Se uddrag i afsnit 8.

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

6.2.5. Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfælde kan bestemmes. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5% og derover. Méngraden kan højst være 100%.

6.2.6. Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel der gælder på tidspunktet for afgørelsen.

Fastsættelsen sker 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 tjene penge. Se uddrag i afsnit 8.

6.2.7. Hvis skaden ikke er anført i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes méngraden 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 tjene penge.

6.2.8. En i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede. Dette gælder uanset invaliditeten eller lidelsen er medfødt, senere erhvervet, traume- eller sygdomsfremkaldt.

6.2.9. Erstatning udbetales til den forsikrede. For børneulykkesforsikringen gælder, at erstatningen indsættes i Forvaltningsafdelingen i godkendt pengeinstitut. Dog udbetales 10% af erstatningen eller maks. kr. 50.000 til den eller de personer, der har forældremyndigheden over det pågældende barn.

6.2.10. Samme ulykkestilfælde berettiger ikke til udbetaling både for død og invaliditet. Er der i anledning af ulykkestilfældet sket udbetaling af invaliditetserstatning forinden dødsfaldet udbetales for dødsfaldet alene det beløb, hvormed dødsfaldserstatning måtte overstige den allerede foretagne invaliditetsudbetaling.

6.3.1. Voldgiftsbestemmelse.

6.3.2. Ved uenighed om den af ALKA fastsatte méngrad kan både den forsikrede og ALKA forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende og endelig for begge parter. Den af parterne der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen betaler gebyret for forelæggelsen. Ændrer Arbejdsskadestyrelsen en af ALKA fastsat méngrad til fordel for forsikrede betales gebyret for forelæggelsen af ALKA.

7. Tillægserstatning for invaliditet:

- 7.1. 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, således at der i disse tilfælde betales dobbelt erstatning.

8. Uddrag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Tab af begge øjne eller synet på begge øjne	100%
Tab af øje (øjet fjernes) eller synet på et øje	20%
Tab af hørelsen på begge ører	75%
Tab af hørelsen på et øre	10%
Tab af hele benet	65%
Tab af benet i eller ovenfor knæleddet med god protesefunktion	50%
Tab af benet i eller ovenfor knæleddet med dårlig protesefunktion	60%
Tab af fod med god protesefunktion	30%
Tab af fod med dårlig protesefunktion	35%
Tab af alle tæer på en fod	10%
Tab af storetå med mellemfodsben	8%
Tab af storetå	5%

	Højre	Venstre
Tab af arm i skulderen	70%	65%
Tab af hånd	60%	55%
Tab af alle fingre på en hånd	55%	50%
Tab af en tommelfinger med mellemhåndsben	30%	25%
Tab af tommelfinger	25%	25%
Tab af tommelfingers yderstykke	12%	12%
Tab af 2. finger	10%	10%
Tab af 2. fingers yder- og midterstykke	10%	10%
Tab af 2. fingers yderstykke	5%	5%
Tab af 3. finger	10%	10%
Tab af 3. fingers yder- og midterstykke	8%	8%
Tab af 4. og 5. finger	8%	8%
Tab af 4. eller 5. fingers yder- og midterstykke	5%	5%

Hvis forsikrede er venstrehåndet vurderes venstre som højre.

Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel fra Arbejdsskadestyrelsen der anvendes ved erstatningsfastsættelsen.

9. Hvilke behandlingsudgifter dækkes.

9.1. Følgende udgifter dækkes af forsikringen.

I det omfang nedenstående udgifter ikke betales fra anden side, f.eks. fra den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring dækker forsikringen rimelige og nødvendige udgifter med op til 2% af invaliditetssummen til:

- 9.1.1. Lægeordineret behandling hos fysioterapeut, der er omfattet af/godkendt af den offentlige sygesikring. Behandlingsudgifter til fysioterapeut betales kun indtil tilstanden er stationær eller méngraden fastsat.
- 9.1.2. Rimelig og nødvendig behandling hos kiropraktor. Behandlingsudgifter betales kun indtil tilstanden er stationær eller méngraden er fastsat.
- 9.1.3. Nødvendige udgifter til lægebehandling, plastisk operation og hospitalsophold.
- 9.1.4. Nødvendig transport fra ulykkestedet til nærmeste behandlingssted.

10. Hvordan dækkes ved tandskader.

10.1. Følgende tandbehandling dækkes.

- 10.1.1. For voksne dækker forsikringen rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter ulykkestilfælde, og for børn dækkes tandskader med indtil 5% af invaliditetssummen pr. forsikret barn. Udgifterne til tandbehandling er kun dækket i det omfang, udgifterne ikke betales fra anden side f.eks. den offentlige sygesikring eller en arbejdsskade forsikring.
- 10.1.2. Forsikringen dækker i samme omfang skader på proteser, når disse beskadiges i forbindelse med personskade.
- 10.1.3. Behandlingen skal godkendes af ALKA inden den påbegyndes. Akutte nødbehandlinger dog undtaget.
- 10.1.4. Størrelsen af erstatningen fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 5 år efter skaden er sket. For tandskader på børn gælder dog, at de endelige følger og behandling først kan ske, når barnet fylder 18 år.
- 10.2. Følgende tandbehandling dækkes ikke.
- 10.2.1. Tandskade opstået ved tygning uanset årsagen til tandskaden.
- 10.2.2. Forsikringen omfatter ikke udgifter til reparation eller almindelig vedligeholdelse af tænder, der allerede er blevet repareret via forsikringen.
- 10.2.3. Følgeudgifter efter et ulykkestilfælde, såsom udgifter til medicin, bidskinner eller lignende.

10.3. Nedsættelse af erstatningen ved tandskade.

- 10.3.1. Erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tandens/tændernes og alle former for protesers tilstand var forringet inden ulykkestilfældet, f.eks. som følge af
 - Genopbygning
 - Rodbehandling
 - Knoglesvind og fæstetab som følge af paradentose
 - Sygdom i tænderne og de omgivende knogler.
- 10.3.2. Hvis nabotænder til den beskadigede tand mangler eller er svækkede, som nævnt ovenfor i 10.3.1.

10.4. Hvor længe dækkes tandbehandling.

- 10.4.1. Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling der påbegyndes mere end 5 år efter ulykkestilfældet. Dette gælder dog ikke tandskader på børn, hvor følgerne og behandlingen først kan opgøres når barnet fylder 18 år.

11. Ferierejsedækningen.

11.1. Hvad dækker forsikringen.

Når rejsen er påbegyndt, dækker forsikringen med indtil kr. 10.000 pr. forsikret pr. ferierejse på maksimum 28 dage ude af Danmark.

- 11.1.1. Sygeledsagelse
- 11.1.2. Rejseafbrydelse
- 11.1.3. Erstatningsrejse

11.2. Geografisk område.

Forsikringen dækker ved ferierejser i det samme geografiske område, som den offentlige sygesikring: I det geografiske Europa (indtil Ural), Grønland, Færøerne, de asiatiske og afrikanske lande med kystlinie til Middelhavet, Jordan, De Kanariske Øer, Madeira og Azorerne.

11.3. Sygeledsagelse.

- 11.3.1. Hvis læge dokumenteret akut sygdom, tilskadekomst eller dødsfald hos en rejseledsager medfører at den planlagte rejserute afbrydes eller hjemrejsen forsinkes, dækker forsikringen ekstraudgifter til:

- Hotelophold med indtil kr. 300 pr. dag.
- Indhentning af fastlagt rejserute eller hjemrejse.

Ved rejseledsager forstås en person som står på samme deltagerbevis eller -billet som forsikrede eller som har købt rejsen sammen med denne for at rejse i fællesskab.

11.4. Rejseafbrydelse.

- 11.4.1. Forsikringen dækker dokumenterede ekstra rejseudgifter ved hjemkaldelse efter at rejsen er påbegyndt, når grunden er dødsfald eller hospitalsindlæggelse der rammer:

- Ægtefælle eller samlever
- Børn eller børnebørn
- Forældre, bedsteforældre, svigerforældre eller samlevers forældre
- Søskende

Det er en forudsætning for dækningen, at den person der er årsag til hjemkaldelsen ikke er fyldt 70 år.

- 11.4.2. Brand eller indbrud i forsikrede private bolig.

11.5. Erstatningsrejse.

Forsikringen dækker det beløb, der er betalt til rejsearrangøren for forsikredes ferierejse:

- 11.5.1. Hvis en rejseafbrydelse jf. 11.4. indtræffer inden for den første halvdel af den tid, rejsen skulle have varet.

- 11.5.2. Hvis forsikrede rammes af akut sygdom eller kommer til skade under rejsen.

Det er en forudsætning for dækningen under 11.5.2. at:

- Sygdommen eller tilskadekomsten kræver hospitalsindlæggelse eller andet lægeordneret sengeleje i mindst halvdelen af den tid, rejsen skulle have varet eller
- Forsikrede er hjemtransporteret efter lægeordination inden for den første halvdel af den tid, rejsen skulle have varet.

- 11.5.3. Indenfor forsikringssummen på kr. 10.000 ydes også erstatningsrejse til ledsagende ægtefælle/samlever. Er den ulykkesramte under 18 år, ydes også erstatningsrejse til en ledsagende far eller mor indenfor forsikringssummen på kr. 10.000.

11.6. Dobbeltforsikring.

Ferieforsikringen dækker kun i det omfang, der ikke kan kræves erstatning fra anden side.

12. Anmeldelse af skade.

- 12.1. Ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til ALKA. Dette gælder også selv om skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af et beskedent omfang.
- 12.2. ALKA sender eller udleverer efter anmodning en blanket til brug for anmeldelse af skade.
- 12.3. Har et ulykkestilfælde medført døden skal ALKA uden unødigt ophold have meddelelse herom.
- 12.4. Ved død har ALKA ret til at kræve obduktion.
- 12.5. Erstatning udbetales, når ALKA har fået de oplysninger, der er nødvendige for at fastslå erstatningens størrelse.
- 12.6. Når et ulykkestilfælde anmeldes, gives der nærmere besked om hvilke oplysninger der er nødvendige til behandling af erstatnings-sagen. Udgifter til de attester, erklæringer og undersøgelser, som ALKA finder nødvendige for sagens behandling, dækkes af forsikringen.

13. Genoptagelse.

- 13.1. Når en sag er afsluttet kan den senere genoptages på forsikredes anmodning, hvis de helbredsmæssige omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning.

Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for at den helbredsmæssige tilstand er blevet væsentligt forværret som følge af ulykken.

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

14. Uenighed om forsikringsspørgsmål.

- 14.1. Hvor klages
 - 14.1.1. Såfremt De er uenig med ALKA vedrørende Deres ulykkesskade eller police, og en fornyet henvendelse ikke har ført til et tilfredsstillende resultat, kan De klage til:
 - 14.1.2. Arbejdsskadestyrelsen.
Hvis uenigheden vedrører méngradens størrelse. Klagen forelægges Arbejdsskadestyrelsen gennem ALKA. Arbejdsskadestyrelsen er en uvildig offentlig instans, som har lægelig ekspertise i fastsættelse af méngrader. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter jf. afsnit 6.3.2.
 - 14.1.3. 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, som tilbagebetales, hvis klageren får helt eller delvis medhold i klagen.

Adressen til Ankenævnet for Forsikring er:

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

15. Ændring i forsikringsforholdet.

15.1. Ændring i beskæftigelsen/erhverv, pensionering, eller udvidelse af den omfattede personkreds.

15.1.1. Der skal ske meddelelse til ALKA, såfremt den forsikrede:

- På en heltidsulykkesforsikring ændrer stilling.
- For studerende gælder, at ALKA skal have besked om beskæftigelsen, når studiet afsluttes.
- Bliver selvstændig erhvervsdrivende.
- Mister halvdelen af sin arbejdsevne.
- Overgår til efterløn, førtids- eller alderspension.
- Ikke mere arbejder mindst 20 timer pr. uge, gælder for fritidsulykkesforsikringen.
- Der fødes eller optages børn, som ikke er nævnt på policen.

På grundlag af forandringen træffer selskabet bestemmelse, om forsikringen kan fortsætte og i givet fald på hvilke vilkår.

Er anmeldelse i overensstemmelse med ovenstående ikke sket, hæfter selskabet kun på de vilkår og i det omfang, det - mod den betalte præmie - ville have fortsat forsikringen. Evt. pro-rata erstatning beregnes i forhold til den del af præmien, der vedrører den pågældende person.

16. Regulering af præmie og forsikringssum.

Såvel forsikringssum som præmien indeksreguleres på grundlag af det af Danmarks Statistik offentliggjorte nettoprisindeks.

Såfremt det anførte nettoprisindeks bortfalder, fortsætter indeksreguleringen på grundlag af et andet af Danmarks Statistik offentliggjort indeks.

Regulering af forsikringssum og præmie sker på forsikringens hovedforfaldsdag.

17. Præmieopkrævning.

17.1. Første præmie forfalder ved forsikringens ikrafttræden og senere præmier til de anførte forfaldsdage.

17.1.2. Sammen med præmien opkræver ALKA et gebyr samt stempelafgift til Staten. Stempelafgiften berigtiges i henhold til Stempelovens regler.

17.1.3. Betales præmien ikke til den anførte tid sender ALKA en rykker. I rykkeren er anført en ny betalingsfrist. Betales præmien ikke til denne dato, ophører dækningen. Har ALKA udsendt en rykker, er ALKA berettiget til at opkræve et ekspeditionsgebyr.

18. Opsigelse/ophør af forsikringen.

18.1.1. Forsikringen er tegnet for 1-årige perioder, og den fortsætter i 1-årige perioder, indtil en af parterne skriftligt opsiges forsikringsaftalen med mindst 1 måneds varsel til en hovedforfaldsdag.

18.1.2. Efter anmeldt skade er begge parter berettiget til inden for 1 måned efter erstatningens udbetaling eller selskabets eventuelle afvisning af skaden, at opsiges forsikringsaftalen med 14 dages varsel.

18.1.3. Forsikringssummerne nedsættes til det halve ved første hovedforfaldsdag efter det fyldte 70. år.

18.1.4. For børneulykkesforsikringen ophører dækningen for det enkelte barn på første hovedforfaldsdag efter barnets fyldte 18. år.

19. Love.

For denne forsikring gælder Lov om Forsikringsaftaler og Lov om Forsikringsvirksomhed.

20. Fortrydelsesret.

Efter kapitel 4 a, i lov om visse forbrugeraftaler, jf. lovbekendtgørelses nr. 886 af 23. december 1987, som ændret ved lov nr. 262 af 6. maj 1993 har De fortrydelsesret.

Fortrydelsesfristen.

Fortrydelsesfristen er 14 dage. Fristen regnes fra den dag, hvor De har fået forsikringsbetingelserne i hænde. Fristen regnes dog tidligst fra det tidspunkt, hvor De har modtaget underretning om, at forsikringsaftalen er indgået, hvis De har fået forsikringsbetingelserne i hænde før dette tidspunkt. Hvis De f.eks. modtager forsikringsbetingelserne mandag den 1. har De frist til og med mandag den 15. Hvis fristen udløber på en helligdag, en søndag, en lørdag eller grundlovsdag, den 5. juni, kan De vente til den følgende hverdag.

Hvordan fortryder De?

Inden fortrydelsesfristens udløb skal De underrette ALKA om, at De har fortrudt aftalen. Gives denne underretning pr. post, er det tilstrækkeligt, at De sender brevet inden fristens udløb. Hvis De vil sikre Dem bevis for, at De har fortrudt rettidigt, kan De f.eks. sende brevet anbefalet og opbevare postkvitteringen. Underretning om at De har fortrudt aftalen skal gives til:

ALKA forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

