



Kollektiv ulykkes- forsikring

Forsikringsbetingelser

Gældende fra 1. november 2012

Indhold

KOLLEKTIV ULYKKESFORSIKRING	3
1. Indledning og generelle oplysninger	3
2. Lovgivning	3
3. Hvornår dækker forsikringen?	3
4. Geografisk område	4
5. Forsikringen dækker	4
6. Forsikringen dækker ikke	4
7. Erstatning ved dødsfald	7
8. Erstatning ved invaliditet (Varigt mén)	8
9. Erstatning af behandlingsudgifter	9
10. Erstatning ved tandskader	9
11. Anmeldelse af skade	10
12. Genoptagelse	11
13. Uenighed om forsikrings spørgsmål	11
14. Regulering af forsikringssum	12
15. Betaling, gebyrer og afgifter	12
16. Opsigelse, ophør og varsling af ændringer	12

KOLLEKTIV ULYKKESFORSIKRING

1. Indledning 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 en forening, virksomhed eller lignende, herefter kaldet forsikringstageren og Alka.
 - 1.1.4 Forsikringstageren modtager en police, som indeholder overordnede bestemmelser som eksempelvis forsikringssummer og dækningsperiode.
 - 1.1.5 Forsikringstageren og Alka kan med fuld gyldighed over for de personer, der optages i forsikringen (kaldet forsikrede), træffe aftale om alle spørgsmål vedrørende forsikringen.
-

2. Lovgivning

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

3. Hvornår dækker forsikringen?

3.1 Dækningsperiode

- 3.1.1 Dækningsperioden er aftalt i aftalen.

3.2 Heltidsulykkesforsikring

- 3.2.1 Forsikringen dækker hele døgnet.

3.3 Fritidsulykkesforsikring

- 3.3.1 Forsikringen dækker i fritiden.
- 3.3.2 Fritidsulykkesforsikringen dækker derfor ikke, hvis forsikrede ved skaden er omfattet af Lov om arbejdsskadeforsikring eller anden lov, der sidestilles hermed.
- 3.3.3 Fritidsulykkesforsikringen dækker ikke, hvis forsikrede er selvstændig erhvervsdrivende i momsregistreret virksomhed.
- 3.3.4 Fritidsulykkesforsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der sker under militær-, hjemmeværns- eller civilforsvarstjeneste, samt ulykkestilfælde, der er omfattet af den militære erstatningslov.
- 3.3.5 Ved arbejdsløshed dækker forsikringen hele døgnet, dog med undtagelserne jf. punkterne 3.3.2, 3.3.3 og 3.3.4.

3.4 Børneulykkesforsikring

- 3.4.1 Forsikringen dækker de børn, der er nævnt i policen og dækker hele døgnet – også under arbejde.
 - 3.4.2 Forsikringen dækker indtil policens første hovedforfaldsdag, efter barnet er fyldt 18 år.
-

4. Geografisk område

4.1 Hele verden

- 4.1.1 Forsikringen dækker uden tidsbegrænsning i Norden. I resten af verden dækkes i indtil 2 år.
- 4.1.2 Til brug ved vurdering af om en anmeldt skade er omfattet af forsikringen og en eventuel erstatnings størrelse, kan Alka kræve lægeundersøgelse i Danmark hvis den forsikrede er bosiddende i udlandet. Alka betaler for den lægelige undersøgelse, men ikke for transporten eller for udgifter til ophold mv. i forbindelse med lægeundersøgelsen.
-

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.
- 5.1.4 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.
- 5.1.5 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, 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 fastsættes 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 forsikringsselskab.

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 dækningsberettiget ulykkestilfælde.

6.4 Forgiftning

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

6.5 Fødsler

6.5.1 Skader sket i forbindelse med fødsel.

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 hermed.

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.

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

6.7.3 Kun den ovenfor nævnte personkreds 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.

6.7.4 Efterlader forsikrede sig ikke 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

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 og aktiviteter:

- Kamp- og selvforsvarssport 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.

6.10.3 Dog vil en eventuel skade være dækket, hvis forsikrede deltager i en af de nævnte 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 For den i gruppeaftalen aftalte forsikringssum ved dødsfald, gælder følgende.**
Hvis det i aftalen er bestemt, at forsikringen omfatter en forsikringssum ved dødsfald, gælder følgende.
- 7.1.1 Forsikringen giver ret til erstatning ved dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet.
- 7.1.2 Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet og udbetalingen sker som et engangsbeløb.
- 7.2 Udbetaling til nærmeste pårørende**
- 7.2.1 Erstatningen betales til forsikredes nærmeste pårørende i henhold til reglerne i Lov om forsikringsaftaler – se nedenfor – medmindre andet skriftligt er meddelt Alka.
Hvis der ikke er truffet anden bestemmelse om begunstigelsen, udbetales dødsfaldssummen til den forsikredes "nærmeste pårørende" som defineret i Lov om forsikringsaftaler § 105 a.
- 7.2.2 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, eller
 - 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.
- 7.2.3 Efterlades hverken arvinger i henhold til ovenstående eller i henhold til særlig begunstigelse, sker ingen udbetaling.
- 7.3 Modregning af invaliditetserstatning**
- 7.3.1 Har forsikrede fået udbetalt erstatning for invaliditet som følge af det ulykkestilfælde, der senere medfører dødsfaldet, fratrækkes beløbet i dødsfaldserstatningen.
- 7.4 Obduktion**
- 7.4.1 Ved dødsfald har Alka ret til at kræve obduktion.
-

8. Erstatning ved invaliditet (Varigt mén)

- 8.1 For den i gruppeaftalen aftalte forsikringssum ved invaliditet, gælder følgende.**
Hvis det i aftalen er bestemt, at forsikringen omfatter en forsikringssum ved invaliditet, gælder følgende.
- 8.1.1 Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varige mén som følge af et ulykkestilfælde.
- 8.1.2 Forsikringssummen er bestemt i aftalen.
- 8.2 Forsikringen ved invaliditet dækker**
- 8.2.1 Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varige mén som følge af et ulykkestilfælde.
- 8.2.2 Erstatningen beregnes på grundlag af méngraden og udgør den procentdel af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte méngrad.
- 8.2.3 Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet og udbetales med et engangsbeløb.
- 8.2.4 Méngraden fastsættes, 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 %.
- 8.2.5 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, således at der i disse tilfælde betales dobbelt erstatning.
- 8.2.6 Méngraden fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Bliver erstatnings sagen senere genoptaget, bruger Alka den samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse.
- 8.2.7 Hvis det varige mén ikke er anført i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, fastsættes méngraden af Alka.
- 8.2.8 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.
- 8.3 Udbetaling af erstatning**
- 8.3.1 Erstatning udbetales til den forsikrede.
- 8.3.2 Er den forsikrede umyndig på udbetalingstidspunktet, udbetales erstatning i overensstemmelse med reglerne i værgebekendtgørelsen om anbringelse af umyndiges midler.
-

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.
- 9.1.2 Behandlingen skal have dokumenteret helbredende effekt, og udgifter til fysioterapeut eller kiropraktor betales kun, indtil den helbredsmæssige tilstand er varig eller mængden er fastsat – dog maksimalt i 12 måneder fra skadedatoen.
- 9.1.3 Der dækkes med op til 2 % af den invaliditetssum, der var gældende på skadetidspunktet.
- 9.1.4 Udgifterne dækkes dog ikke, hvis disse betales fra anden side for eksempel fra den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.
- 9.1.5 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 personskade eller ved beskadigelse, mens protesen sidder i munden.
- 10.1.3 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.
- 10.1.4 Forsikringen dækker én endelig behandling.
- 10.1.5 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 Ved anmeldelse af en skade skal den forsikrede kontakte forsikringstageren, som printer en anmeldelse fra www.alka.dk og påfører policenummer, stempel og underskrift, som dokumentation for, at forsikrede er omfattet af forsikringen på skadetidspunktet.
- 11.1.3 Har et ulykkestilfælde medført dødsfald, skal Alka straks have besked.
- 11.1.4 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.
- 11.1.5 Erstatningen opgøres, når Alka har fået de oplysninger, der er nødvendige for at fastslå erstatningens størrelse.
- 11.1.6 Når et ulykkestilfælde anmeldes, giver Alka besked om, hvilke oplysninger der er nødvendige til behandling af erstatningssagen.
- 11.1.7 Udgifter til de attester, erklæringer og undersøgelser, som Alka finder nødvendige for sagens behandling, dækkes af forsikringen.

- 11.1.8 Hvis forsikrede ikke giver sit samtykke eller adgang til nødvendige oplysninger, kan Alka afvise at behandle skaden eller vælge at afgøre skaden efter skøn.
- 11.1.9 Alka kan kræve, at forsikrede er under nødvendig lægebehandling og at den forsikrede følger lægens råd og vejledning.
- 11.1.10 Ved anmeldelse af en skade, gælder de almindelige bestemmelser og love om forældelse.

12. Genoptagelse

12.1 Helbredsmæssig tilstand

- 12.1.1 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.
- 12.1.2 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.
- 12.1.3 Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede.
- 12.1.4 Hvis Alka beslutter at genoptage sagen, refunderes udgifterne til den lægelige dokumentation af Alka.

13. Uenighed om forsikrings spørgsmål

13.1 Hvor klages:

- 13.1.1 Hvis der er uenighed med Alka om ulykkeskaden, og en fornyet henvendelse ikke har ført til et tilfredsstillende resultat, kan der klages til:

13.2 Fastsættelse af méngrad i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring,

Både forsikrede og Alka kan forlange, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter méngraden.

- 13.2.1 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.

Ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring en af Alka fastsat méngrad til fordel for forsikrede, betaler Alka gebyret for forelæggelsen, samt de eventuelle lægelige udgifter.

13.3 13.3 Ankenævnet for Forsikring.

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

- Alka
- Forbrugerrådet
- Forsikringsoplysningen
- Ankenævnets fort Forsikring.

Ved klager til Ankenævnet for Forsikring må forsikrede betale et mindre gebyr.

Adressen til Ankenævnet for Forsikring er: Anker Heegaards Gade 2, 1572 København V
Tlf. 33 15 89 00, Mellem kl. 10.00 - 13.00

14. Regulering af forsikringssum

14.1 Nettoprisindeks

14.2 Hvis det i aftalen er bestemt, at forsikringssummer indeksreguleres, sker dette 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.

14.2.1 Indeksregulering af forsikringssummer sker på forsikringens hovedforfaldsdag.

15. Betaling, gebyrer og afgifter

15.1 Betaling

15.1.1 Første betaling forfalder ved forsikringens ikrafttræden.

15.1.2 Senere betalinger forfalder på de anførte forfaldsdage.

15.1.3 Der skal betales inden den frist, der er anført på opkrævningen.

15.1.4 Hvis betalingsfristen ikke overholdes, sender Alka en rykker. I rykkeren er anført en ny betalingsfrist. Betales der ikke indenfor rykkerens betalingsfrist, ophører forsikringen og dermed forsikringens dækning.

15.1.5 Opkrævninger sendes til den adresse, forsikringstageren har oplyst til Alka.

15.2 Gebyrer og afgifter

15.2.1 Alka opkræver lovbestemte gebyrer og afgifter.

15.2.2 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. Opsigelse, ophør og varsling af ændringer

16.1 Varsel

16.1.1 Forsikringen gælder for et år ad gangen og fortsætter, indtil den skriftligt opsiges af forsikringstageren eller Alka.

16.1.2 Forsikringen kan opsiges til et forsikringsårs udløb (forsikringens hovedforfaldsdag). Opsigelsen skal ske skriftligt og mindst 1 måned før udløbsdatoen.

16.1.3 Hvis Alka forhøjer prisen udover 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.
