



Ulykkesforsikring

Forsikringsbetingelser
Nr. UF-02

Gældende fra 9. december 2020

Indhold

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

Generelt

1. Fortrydelsesret, personoplysninger og aftalegrundlag

1.1 Fortrydelsesret

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

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

Sådan fortryder du

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

Du skal give besked til

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

Hvis du fortryder

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

Det betyder også, at 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

2.1 Aftalegrundlag

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

2.2 Sådan læser du forsikringsbetingelserne

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

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

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

- 2.3.1 Når der i forsikringsbetingelserne står "du" eller "dig", betyder det den forsikrede person, jf. punkt 3.2.
- 2.3.2 Når der i forsikringsbetingelserne står "vi" eller "os", betyder det Alka som forsikringsselskab.

3. Hvem er omfattet

3.1 Forsikringstager

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

3.2 Forsikrede

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

Den forsikrede fremgår af policen.

4. Hvor gælder forsikringen

4.1 Dækning i Norden

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

4.2 Dækning i resten af verden

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

Ulykkesforsikringen

5. Hvornår dækker forsikringen

(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 ud fra den beskæftigelse, du har oplyst.

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, kulliteforgiftning, 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 forsikringselskab.

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
 - Kirurgpraktorbehandling
 - 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 du har købt en dødsfaldsdækning og 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 Erhvervssikrings méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Hvis erstatningssagen bliver genoptaget senere, bruger vi den samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse.
- 8.1.8 Hvis det varige mén ikke er anført i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, fastsætter vi selv méngraden.
- Vi fastsætter altid méngraden på baggrund af skadens medicinske art og omfang. Vi tager ikke hensyn til 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
- Bidskinner
- Tandbøjler
- Hjælpemidler
- Forbindinger
- 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, og det fremgår af din police – 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.

Tandbehandling

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

13. Forsikringen dækker

13.1 Hvad dækker forsikringen

13.1.1 Forsikringen dækker udgifter til behandling af dine tænder, tankød og kæbeknogler, når behandlingsbehovet opstår tidligst 2 måneder efter, at din dækning af tandbehandling er trådt i kraft.

Vi dækker dog behandlingsbehov, der opstår inden for de første 2 måneder, hvis vi har overtaget en tilsvarende dækning af tandbehandling fra et andet forsikringsselskab.

13.2 Tidspunkt for behandlingsbehov

13.2.1 Tidspunktet for, hvornår et behandlingsbehov er opstået, fastsættes ud fra en tandlægefaglig vurdering. Vurderingen foretages af Alkas tandlægekonsulent.

13.3 Behandlingsområder

Forsikringen dækker følgende behandlingsområder:

13.3.1 Tandfyldninger.

13.3.2 Rodbehandlinger.

13.3.3 Kirurgiske indgreb.

13.3.4 Kroner og broer

Har vi dækket udgifter til behandling for krone eller bro, skal der gå mindst 5 år, før du igen kan få dækket udgifter til behandling af den pågældende krone eller bro.

Vi dækker dog ikke kronebehandling på klinisk sunde tænder, der indgår som bropille i en brokonstruktion, hvis der ikke er anden årsag til behandlingen.

13.3.5 Implantater

Vi dækker én implantatbehandling pr. tand i hele den tid, hvor du har dækning af tandbehandling hos os.

Vi dækker dog ikke genbehandling af implantater og udgifter forbundet med komplikationer ved implantater. Det gælder også implantater, der er indsat før, din dækning af tandbehandling er trådt i kraft.

13.3.6 Parodontosebehandling

Vi dækker udgifter til parodontosebehandling, når selve sygdommen opstår tidligst 2 måneder efter, at din dækning af tandbehandling er trådt i kraft.

13.3.7 Bidskinne

Vi dækker maksimalt 1 bidskinne hvert 3. år.

Du kan få dækket dine udgifter, hvis din tandlæge anbefaler dig at bruge bidskinne, eller udskiftning af eksisterende bidskinne er tandlægefagligt nødvendigt.

13.4 Forsikringssum

13.4.1 Forsikringssummen pr. kalenderår fremgår af din police. Beløbet indeksreguleres ikke.

13.5 Selvrisiko

13.5.1 Selvrisikoen pr. behandlingsforløb fremgår af din police. Beløbet indeksreguleres ikke.

13.6 Behandling skal ske i Danmark

13.6.1 Forsikringen dækker udgifter til behandling, der foretages i Danmark.

13.7 Krav til behandlere

13.7.1 Du kan få dækket udgifter til behandlinger, der udføres af:

- tandlæge (cand.odont.)
- tandplejer.

Det er et krav, at behandleren er autoriseret.

13.8 Behandling inden og uden for normal åbningstid

13.8.1 Forsikringen dækker behandlinger, der er planlagt inden for normal åbningstid.

13.8.2 Har du brug for akut behandling uden for normal åbningstid i forbindelse med akut rodbehandling og betændelsestilstand, dækker vi dog eventuelle ekstraudgifter.

13.9 Behandlingsforløb

13.9.1 Et behandlingsforløb omfatter de ydelser, der er nødvendige for at løse ét konkret behandlingsbehov i en tand, tandkød eller kæbeknogle.

13.9.2 Det er tidspunktet for, hvornår behandlingsbehovet er opstået, der afgør, hvilket kalenderår et behandlingsforløb vedrører.

13.10 Erstatning

13.10.1 Vi erstatter behandlinger med rimelige og nødvendige udgifter.

Afviger den behandlende tandlæges honorar væsentligt fra det normale niveau, kan vi afvise at erstatte dele af regningen.

13.10.2 Der gælder en selvrisiko for hvert behandlingsforløb.

13.10.3 Den samlede erstatning for alle behandlingsforløb, der vedrører et kalenderår, kan ikke overstige forsikringssummen.

13.10.4 Erstatningen udbetales til dig.

14. Forsikringen dækker ikke

14.1 Tandeftersyn, tandrensning og undersøgelser

Behandlingsudgifter, der vedrører tandeftersyn og tandrensning samt udgifter til undersøgelser og konsultationer.

14.2 Tandregulering

Behandlingsudgifter, der vedrører tandregulering.

14.3 Tandskader som følge af ulykkestilfælde

14.3.1 Behandlingsudgifter, hvor behovet er opstået som følge af et ulykkestilfælde, jf. punkt 6.1.

14.4 Tyggeskader

14.4.1 Behandlingsudgifter, når skaden sker ved spisning.

14.5 Manglende tænder og mælketænder

14.5.1 Behandlingsudgifter, der vedrører mælketænder eller manglende tænder.

14.6 Proteser

Behandlingsudgifter til hel- og delproteser.

14.7 Behandlingsbehov før dækningen træder i kraft

14.7.1 Behandlingsudgifter, hvor behovet er opstået, inden din dækning af tandbehandling træder i kraft.

14.8 Slid- og ætseskader

14.8.1 Behandlingsudgifter, der direkte eller indirekte skyldes slid- og/eller ætseskader på tænderne. Det gælder, hvis slid og/eller ætseskaderne er tilstede, inden din dækning af tandbehandling træder i kraft.

14.9 Kosmetiske behandlinger

14.9.1 Kosmetisk behandling eller følger af kosmetisk behandling, fx:

- Tandsmykker eller skader fra tandsmykker.
- Skader fra piercinger.
- Blegning eller behandling af misfarvning af tænder.
- Udskiftning af tandfyldninger, der ikke er defekte.
- Plast- og porcelænsfacader.

14.10 Tænder der ikke er optimalt behandlet

Det kan fx være behandlinger, der skyldes tidligere behandling, der er udført dårligt eller midlertidige løsninger, der burde være lavet permanent for at mindske risiko for yderligere forværring.

14.11 Udeblivelse fra behandling

14.11.1 Behandlingsudgifter, der skyldes, at du udebliver fra undersøgelse eller behandling.

14.12 Ekstraudgifter på grund af usunde nabotænder

14.12.1 Hvis nabotænder til den beskadigede tand mangler, eller i forvejen er svækket som følge af sygdom, genopbygning, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller anden sygdom i tænder og/eller omgivende knogler, erstattes, som var der tale om sunde nabotænder.

14.13 Ekstraudgifter på grund af manglende behandling

Behandlingsudgifter, som skyldes, at du afventer, udskyder eller undlader behandling af et behandlingsbehov, eller undlader at følge tandlægens anbefalinger.

14.14 Genbehandling og genoptagelse

14.14.1 Genbehandling på grund af dårlig kvalitet eller nye behandlingsmetoder.

14.14.2 Genoptagelse af en tidligere behandling, der har været dækket af forsikringen, herunder reparation og almindelig vedligeholdelse.

14.15 Medicin og hjælpemidler

14.15.1 Eksempelvis mundskyl, forbindinger, bandager, medicin og tandbøjler.

14.16 Læge- og hospitalsbehandling

Følger efter læge- og hospitalsbehandling eller udgifter til behandling hos disse.

14.17 Transport til og fra behandlingsstedet**14.18 Hvis behandlingen er dækket af det offentlige eller anden forsikring**

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

14.19 Grov uagtsomhed, forsæt og alkohol

14.19.1 Behandlingsbehov, du har fremkaldt ved:

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

Det gælder uanset, hvordan din sindstilstand eller tilregnelighed var, ved fremkaldelsen af årsagen til behandlingsbehovet.

14.20 Advokatbistand og anden rådgivning

14.21 **Atomkraft og krig**

14.21.1 Behandlingsbehov, der skyldes:

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

14.21.2 Forsikringen dækker dog behandlingsbehov, der er opstået som følge af pludselig opstået krig, krigslignende tilstande eller borgerkrig i det land, hvor du opholder dig i indtil 30 dage fra konfliktens 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.

14.22 **Epidemi og smitsomme sygdomme**

14.22.1 Behandlingsbehov, der direkte eller indirekte skyldes epidemi eller smitsomme sygdomme.

Fællesbestemmelser

15. **Anmeldelse og behandling af skade**

15.1 **Anmeldelse af skader som følge af ulykkestilfælde**

15.2 Du skal anmelde dit ulykkestilfælde til os hurtigst muligt. Det gælder også, selvom du umiddelbart vurderer, at skaden er af et mindre omfang.

15.3 Har et ulykkestilfælde medført dødsfald, skal vi straks have besked.

15.4 Ved dødsfald har vi ret til at kræve obduktion. Hvis vores ønske ikke bliver imødekommet, kan vi afvise at udbetale dødsfaldserstatning.

15.5 Når du anmelder et ulykkestilfælde, får du besked om, hvilke oplysninger der er nødvendige for, at vi kan behandle din sag.

15.6 **Anmeldelse til dækningen Tandbehandling**

15.6.1 Du skal anmelde dine behandlingsudgifter til os hurtigst muligt.

15.6.2 Når du anmelder, får du besked om, hvilke oplysninger du skal sende til os, så vi kan behandle din sag.

15.7 **Generelt**

15.8 Vi dækker udgifterne til de attester, erklæringer og undersøgelser, som vi beder dig om.

15.9 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.

15.10 Vi kan kræve, at du er under nødvendig lægebehandling, og at du følger lægens råd og vejledning.

15.11 Når du anmelder en skade, gælder de almindelige bestemmelser og love om forældelse.

16. Genoptagelse

16.1 Hvordan får du din sag genoptaget

16.1.1 Når din sag er afsluttet, kan du kontakte os for at få den genoptaget.

Det kræver, at din helbredsmæssige 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.

16.1.2 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.

17. Uenighed om forsikrings spørgsmål

17.1 Sådan klager du

17.1.1 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 18), hvis uenigheden vedrører egnethed eller méngradens størrelse.
- Ankenævnet for Forsikring.

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

- Alka
- Forbrugerrådet
- Forsikringsoplysningen
- Ankenavnets sekretariat

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

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

18. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

18.1 Fastsættelse af méngrad

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

18.1.2 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.

19. Du skal give Alka besked

19.1 Ændring i beskæftigelse, erhverv eller ved pensionering

19.1.1 Vi skal have besked inden for 3 måneder hvis:

- du har en heltidsulykkesforsikring og ændrer beskæftigelse,
- du er studerende og studiet afsluttes. Vi skal have besked om din nye beskæftigelse,
- du bliver selvstændig erhvervsdrivende – uanset timeantal,
- du overgår til efterløn, flexjob, førtidspension eller folkepension,
- du har købt en fritidsulykkesforsikring, og du ikke længere arbejder mindst 20 timer om ugen.

19.1.2 Vi skal også have besked, hvis:

- du stopper med at have en erhvervsmæssig beskæftigelse i mere end 12 måneder,
- du flytter.

19.1.3 Når du har givet besked om ændringen, tager vi stilling til om og på hvilke vilkår, forsikringen kan fortsætte. Hvis vi ikke får besked om ændringen, risikerer du at miste retten til erstatning helt eller delvist.

20. Indeksregulering

20.1 Tidspunkt for indeksregulering

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

20.1.2 Forsikringssummerne ved invaliditet og død bliver indeksreguleret hvert år på samme tidspunkt som prisen på forsikringen.

20.2 Indekstal

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

21. Forsikringens betaling

21.1 Hvornår skal du betale

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

21.1.2 Senere opkrævninger forfalder til betaling på de oplyste forfaldsdage.

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

21.1.4 Ud over prisen på din forsikring opkræver vi lovbestemte afgifter og bidrag som f.eks. skadeforsikringsafgift.

21.1.5 Hvis betalingsfristen ikke overholdes, sender vi en rykker. I rykkeren står der en ny betalingsfrist. Hvis betalingen ikke sker inden for rykkerens betalingsfrist, ophører forsikringen og dermed forsikringens dækning ved udløbet af rykkerens betalingsfrist.

22. Gebyrer

22.1 Typen af gebyrer

22.1.1 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

22.2 Ændring af gebyrer

22.3 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.

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

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

22.6 Gebyrer indeksreguleres efter samme indeks som nævnt i punkt 20.2.1. Gebyret for at sende en rykker indeksreguleres ikke.

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

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

23. Forsikringens varighed og opsigelse

23.1 Hvornår kan forsikringen opsiges

23.1.1 Forsikringen gælder for et år ad gangen, og fortsætter indtil den skriftligt opsiges af dig eller os.

23.1.2 Forsikringen kan opsiges med en måneds varsel til udløb af en enhver måned i kalenderåret.

23.1.3 Både du og vi kan opsiges forsikringen med 14 dages varsel efter enhver anmeldt skade. Opsigelsen skal ske skriftligt og senest en måned efter, at vi har erstattet eller afvist skaden.

23.1.4 Vi kan ændre forsikringens pris og dækning med 14 dages varsel efter enhver anmeldt skade. Ændringen skal ske skriftligt og senest en måned efter, at vi har erstattet eller afvist skaden. I disse tilfælde kan du opsiges forsikringen pr. ændringsdatoen.

24. Ændring af betingelser og priser

24.1 Fastsættelse af pris og betingelser

24.1.1 Prisen på forsikringen bliver forhøjet ved første hovedforfald efter dit fyldte 65. år. Betingelser og forsikringssummer fortsætter uændret.

24.1.2 Vi vurderer løbende vores betingelser og prisen for din forsikring ud fra vores risiko. Det gør vi for at tage stilling til, om der skal ske ændringer i betingelser og/eller prisen, når vores aftale fornyes hvert år.

Vi foretager løbende en risikovurdering af vores kunder. Vi vurderer på tværs af dine forsikringer. Det betyder, at prisen for den enkelte forsikring kan afhænge af skadeforløbet på alle dine forsikringer – herunder også dine tilvalgsdækninger.

24.2 Varsling af væsentlige ændringer

24.2.1 Vi varsler væsentlige ændringer af betingelserne og/eller prisen senest 30 dage før forsikringsperioden udløber. Du kan vælge at lade forsikringen udgå pr. den varslede ændringsdag ved at kontakte os.

24.2.2 Når du betaler forsikringen for en ny periode, accepterer du samtidig ændringerne, og forsikringen fortsætter med de ændrede betingelser og/eller pris.

24.2.3 Indeksregulering betragtes ikke som en ændring af prisen for forsikringen.
